



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VII kadencja  
Prezes Rady Ministrów  
RM-10-109-14

**Druk nr 3644**

Warszawa, 2 lipca 2015 r.

Pani  
Małgorzata Kidawa-Błońska  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowna Pani Marszałek*

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

**- o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z projektami aktów wykonawczych.**

Projekt ma na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

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 poważaniem*

(-) Ewa Kopacz

## U S T A W A

z dnia

### **o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej** <sup>1),2)</sup>

<sup>1)</sup> Niniejsza ustawa:

- 1) wdraża dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Wyłączalność II (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009, s. 1, z późn. zm.);
- 2) w zakresie swojej regulacji wdraża dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/14/UE z dnia 21 maja 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2003/41/WE w sprawie działalności instytucji pracowniczych programów emerytalnych oraz nadzoru nad takimi instytucjami, dyrektywę 2009/65/WE w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do przedsiębiorstw zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe (UCITS) i dyrektywę 2011/61/UE w sprawie zarządzających alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi w odniesieniu do nadmiernego polegania na ratingach kredytowych (Dz. Urz. UE L 145 z 31.05.2013, s. 1);
- 3) służy stosowaniu rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłączalność II) (Dz. Urz. UE L 12 z 17.01.2015, str. 1);
- 4) służy stosowaniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) (Dz. Urz. UE L 352 z 26.11.2014, str. 1, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, ustawę z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, ustawę z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawę z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, ustawę z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych, ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, ustawę z dnia 14 grudnia 1994 r. o Bankowym Funduszu Gwarancyjnym, ustawę z dnia 1 grudnia 1995 r. o wpłatach z zysku przez jednoosobowe spółki Skarbu Państwa, ustawę z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, ustawę z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, ustawę z dnia 23 września 1999 r. o zasadach pobytu wojsk obcych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zasadach ich przemieszczania się przez to terytorium, ustawę z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, ustawę z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, ustawę z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze, ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, ustawę z dnia 19 marca 2004 r. – Prawo celne, ustawę z dnia 2 kwietnia 2004 r. o niektórych zabezpieczeniach finansowych, ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych, ustawę z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych, ustawę z dnia 22 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego, ustawę z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych, ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, ustawę z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym, ustawę z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym, ustawę z dnia 12 lutego 2009 r. o udzieleniu przez Skarb Państwa wsparcia instytucjom finansowym, ustawę z dnia 7 maja 2009 r. o biegłych rewidentach i ich samorządzie, podmiotach uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz o nadzorze publicznym,

## Rozdział 1

### Przepisy ogólne

**Art. 1.** 1. Ustawa określa warunki wykonywania:

- 1) działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych;
- 2) działalności reasekuracyjnej.

2. Ustawa określa także zasady:

- 1) wykonywania zawodu aktuarusza;
- 2) sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego;
- 3) sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach;
- 4) organizacji i funkcjonowania ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego.

**Art. 2.** 1. Ustawy nie stosuje się do świadczenia przez podmiot inny niż zakład ubezpieczeń pomocy, która łącznie spełnia warunki:

- 1) pomoc świadczona jest w razie wypadku lub awarii pojazdu mechanicznego w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z 2014 r. poz. 827 oraz ...), na terytorium państwa członkowskiego przedsiębiorstwa udzielającego ochrony;
- 2) odpowiedzialność z tytułu świadczonej pomocy ogranicza się do działań:
  - a) usuwania awarii na miejscu z wykorzystaniem, w większości przypadków, przez przedsiębiorstwo udzielające ochrony, własnego personelu i sprzętu,
  - b) przewiezienia pojazdu mechanicznego do najbliższego lub najbardziej odpowiedniego miejsca, w którym mogą być wykonane naprawy, oraz ewentualnego przewiezienia kierowcy i pasażerów, w normalnych okolicznościach przy pomocy tego samego środka transportu, do najbliższego miejsca, z którego osoby te mogą kontynuować podróż innymi środkami, oraz
  - c) transportowania pojazdu mechanicznego, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, do ich miejsca zamieszkania, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży w tym samym państwie.

ustawę z dnia 12 lutego 2010 r. o rekapitalizacji niektórych instytucji finansowych oraz ustawę z dnia 23 października 2014 r. o odwróconym kredycie hipotecznym.

2. Pomoc, o której mowa w ust. 1, może świadczyć zakład ubezpieczeń, który otrzymał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej obejmujące grupę 18 działu II załącznika do ustawy; w takim przypadku stosuje się przepisy ustawy.

**Art. 3.** 1. Określenia użyte w ustawie oznaczają:

- 1) biuro narodowe – biuro narodowe w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;
- 2) bliskie powiązania – sytuację, w której:
  - a) dwa lub więcej podmiotów jest ze sobą powiązanych przez kontrolę lub przez udział kapitałowy lub
  - b) dwa lub więcej podmiotów jest trwale powiązanych przez kontrolę z jedną i tą samą osobą;
- 3) cedent – zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który w związku z wykonywaną działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną ceduje ryzyko na zakład reasekuracji lub zakład ubezpieczeń wykonujący działalność reasekuracyjną;
- 4) duże ryzyka – ryzyka, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy:
  - a) grupy 4–7, 11 i 12,
  - b) grupy 14 i 15 – w przypadku gdy ubezpieczający wykonuje działalność gospodarczą lub wolny zawód, a ryzyko wiąże się z tą działalnością,
  - c) grupy 3, 8, 9, 10, 13 i 16 – w przypadku gdy ubezpieczający przekracza co najmniej dwa z następujących progów w roku obrotowym: sumę aktywów bilansu w wysokości równowartości w złotych 6,2 mln euro, łączne przychody netto ze sprzedaży towarów i usług oraz operacji finansowych w wysokości równowartości w złotych 12,8 mln euro, średnioroczne zatrudnienie w przeliczeniu na pełne etaty w liczbie 250 osób; jeżeli ubezpieczający wchodzi w skład grupy kapitałowej, dla której przygotowywane jest skonsolidowane sprawozdanie finansowe w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.<sup>3)</sup>), progi te ocenia się na podstawie skonsolidowanego sprawozdania finansowego; równowartość w złotych wyrażonych w euro kwot ustala się zgodnie z art. 271 ust. 5;

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 613, z 2014 r. poz. 768 i 1100, z 2015 r. poz. 4 oraz ...

- 5) efekty dywersyfikacji – ograniczenie ekspozycji na ryzyko zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup, związane z dywersyfikacją ich działalności, wynikające z faktu, że strata z tytułu realizacji jednego rodzaju ryzyka może zostać skompensowana całkowitym brakiem realizacji bądź brakiem pełnej realizacji innego rodzaju ryzyka, w przypadku gdy ryzyka te nie są w pełni skorelowane;
- 6) EIOPA – Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych, ustanowiony na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych), zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylecia decyzji Komisji 2009/79/WE (Dz. Urz. UE L 331 z 15.12.2001, str. 12, z późn. zm.);
- 7) firma inwestycyjna – firmę inwestycyjną w rozumieniu art. 3 pkt 3 lit. a–f ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1406 oraz ...);
- 8) funkcja należąca do systemu zarządzania – zdolność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do wykonywania poszczególnych zadań w ramach systemu zarządzania; funkcje należące do systemu zarządzania wykonują osoby nadzorujące te funkcje oraz osoby wykonujące czynności należące do tych funkcji;
- 9) główny oddział – oddział, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 i 699 oraz .... ), zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej;
- 10) instytucja kredytowa – instytucję kredytową w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego;
- 11) jednostka dominująca – podmiot, który sprawuje nad innym podmiotem kontrolę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 lit. a–d ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- 12) jednostka zależna – podmiot kontrolowany przez jednostkę dominującą;

- 13) koasekuracja – umowę ubezpieczenia, na podstawie której co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń, działając w porozumieniu, zobowiązują się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia losowego;
- 14) krajowy zakład ubezpieczeń – przedsiębiorcę, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 15) krajowy zakład reasekuracji – przedsiębiorcę, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 16) miara ryzyka – funkcję matematyczną, która przyporządkowuje kwotę pieniężną danej prognozie rozkładu prawdopodobieństwa i rośnie monotonicznie wraz z poziomem ekspozycji na ryzyko, leżącym u podstaw danej prognozy rozkładu prawdopodobieństwa;
- 17) oddział – każdą formę stałej obecności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w tym oddział w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej;
- 18) organ nadzoru – Komisję Nadzoru Finansowego, o której mowa w ustawie z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 614 oraz ...);
- 19) organ nadzorczy – organ nadzoru lub organ właściwy w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie do sprawowania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną;
- 20) osoby pełniące kluczowe funkcje:
  - a) członków zarządu, członków rady nadzorczej oraz osoby nadzorujące w zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji inne kluczowe funkcje, w szczególności funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną,
  - b) członków rady administrującej spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny, oraz osoby nadzorujące w takiej spółce inne kluczowe funkcje, w

szczególności funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną;

- 21) outsourcing – umowę między zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji a dostawcą usług, na podstawie której dostawca usług, wykonuje proces, usługę lub działanie, które w innym przypadku zostałyby wykonane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji; za outsourcing uznaje się także umowę, na podstawie której dostawca usług powierza wykonanie takiego procesu, usługi lub działania innym podmiotom, za pośrednictwem których wykonuje on dany proces, usługę lub działanie;
- 22) państwo członkowskie Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka – państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym:
  - a) 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,
  - b) pojazd jest zarejestrowany, w przypadku gdy umowa ubezpieczenia dotyczy pojazdu podlegającego rejestracji, z zastrzeżeniem lit. c,
  - c) pojazd mechaniczny ma być zarejestrowany, w przypadku gdy pojazd mechaniczny został nabyty w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż to, w którym ma być zarejestrowany, ale nie dłużej niż przez okres 30 dni od dnia objęcia pojazdu mechanicznego w posiadanie przez jego nabywcę,
  - d) została zawarta umowa ubezpieczenia, na okres nie dłuższy niż 4 miesiące, dotycząca ubezpieczenia związanego z podróżą, niezależnie od grupy określonej w załączniku do ustawy,
  - e) ubezpieczający będący osobą fizyczną ma stałe miejsce zamieszkania albo ubezpieczający będący osobą prawną ma siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową ubezpieczenia – w przypadkach innych niż określone w lit. a–d;
- 23) podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie – podmiot, który jest jednostką dominującą albo podmiot niebędący jednostką dominującą, posiadający udział kapitałowy w innym podmiocie;
- 24) podmiot powiązany – podmiot, który jest jednostką zależną albo podmiot niebędący jednostką zależną, w którym inny podmiot posiada udział kapitałowy;
- 25) powiązanie przez kontrolę – związek między jednostką dominującą a jednostką zależną lub podobny związek między jakimkolwiek podmiotem a zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji;

- 26) prognoza rozkładu prawdopodobieństwa – funkcję matematyczną, która zbiorowi możliwych przyszłych zdarzeń wzajemnie wykluczających się przyporządkowuje prawdopodobieństwo ich wystąpienia;
- 27) przyjmujące państwo członkowskie Unii Europejskiej – państwo członkowskie Unii Europejskiej inne niż państwo członkowskie siedziby, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma oddział lub świadczy usługi; państwem członkowskim, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji świadczy usługi jest państwo członkowskie Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka, jeżeli ryzyko pokrywa zakład ubezpieczeń lub oddział położony w innym państwie członkowskim;
- 28) reprezentant do spraw roszczeń – pełnomocnika zakładu ubezpieczeń wykonującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej działalność w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, umocowanego w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo siedziby zakładu ubezpieczeń zgodnie z prawem państwa, w którym jest ustanowiony, do reprezentowania zakładu ubezpieczeń oraz rozpatrywania i zaspokajania roszczeń w imieniu i na rachunek reprezentowanego zakładu ubezpieczeń;
- 29) rodzaje reasekuracji:
  - a) reasekurację ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy,
  - b) reasekurację pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy;
- 30) ryzyko koncentracji – wszystkie ekspozycje na ryzyko, z których wysokość potencjalnej straty może zagrażać wypłacalności lub sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 31) ryzyko kredytowe – możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikającą z wahań zdolności kredytowej emitentów papierów wartościowych, kontrahentów i dłużników, na które narażone są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w postaci ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, ryzyka spreadu lub ryzyka koncentracji aktywów;
- 32) ryzyko operacyjne – możliwość poniesienia straty wynikającą z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów, lub ze zdarzeń zewnętrznych;



- 33) ryzyko płynności – ryzyko niemożności zrealizowania przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lokat i innych aktywów w celu uregulowania swoich zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one wymagalne;
- 34) ryzyko rynkowe – możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej, wynikającą bezpośrednio lub pośrednio z wahań poziomu i wahań zmienności rynkowych cen aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych;
- 35) ryzyko aktuarialne – możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań, jakie mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych, w związku z niewłaściwymi założeniami dotyczącymi wyceny składek i tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 36) spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia) – podmiot niebędący zakładem ubezpieczeń ani zakładem reasekuracji, który przejmuje ryzyka od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, oraz w pełni finansuje ekspozycję z tytułu takich ryzyk z wpływów z emisji dłużnych papierów wartościowych lub innego mechanizmu finansowania, gdzie prawa spłaty dostawców finansowania dłużnego lub innego mechanizmu finansowania są podporządkowane zobowiązaniom reasekuracyjnym tego podmiotu;
- 37) spółka publiczna – spółkę publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1382);
- 38) system zarządzania – system obejmujący funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną, który zapewnia prawidłowe i ostrożne zarządzanie zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji;
- 39) techniki przenoszenia ryzyka – techniki, które umożliwiają zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji przeniesienie na inny podmiot części lub wszystkich ponoszonych ryzyk;
- 40) trwałe nośnik – trwałe nośnik w rozumieniu ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 r. poz. 827);
- 41) 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, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia;

- 42) udział kapitałowy – posiadanie, bezpośrednio lub w wyniku powiązania przez kontrolę, co najmniej 20% praw głosu lub kapitału zakładowego innego podmiotu;
- 43) uprawniony z umowy ubezpieczenia – uprawnionego do żądania spełnienia przez zakład ubezpieczeń świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia; za uprawnionego z umowy ubezpieczenia uważa się również poszkodowanego w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
- 44) Urząd – Urząd Komisji Nadzoru Finansowego;
- 45) 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;
- 46) zagraniczny zakład ubezpieczeń – przedsiębiorcę zagranicznego, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wykonującego działalność ubezpieczeniową;
- 47) zagraniczny zakład reasekuracji – przedsiębiorcę zagranicznego, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wykonującego działalność reasekuracyjną;
- 48) zdarzenie losowe – niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową;
- 49) zewnętrzna instytucja oceny wiarygodności kredytowej – agencję ratingową zarejestrowaną lub certyfikowaną zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1060/2009 z dnia 16 września 2009 r. w sprawie agencji ratingowych (Dz. Urz. UE L 302 z 17.11.2009, s. 1) lub bank centralny sporządzający ratingi kredytowe wyłączone z zakresu stosowania tego rozporządzenia.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o państwach członkowskich Unii Europejskiej, należy przez to rozumieć także państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.

**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. Przez działalność reasekuracyjną rozumie się wykonywanie czynności związanych z przyjmowaniem ryzyka cedowanego przez zakład ubezpieczeń lub przez zakład reasekuracji oraz dalsze cedowanie przyjętego ryzyka, w szczególności:

- 1) zawieranie i wykonywanie umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji;
- 2) składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub 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) prowadzenie kontroli przestrzegania przez cedentów warunków umów, o których mowa w pkt 1.

3. Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać innej działalności poza działalnością ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną, z zastrzeżeniem ust. 6 i 11 oraz art. 43 ust. 1.

4. Zakład reasekuracji nie może wykonywać innej działalności poza działalnością reasekuracyjną i czynnościami bezpośrednio z nią związanymi.

5. Czynnościami bezpośrednio związanymi z działalnością reasekuracyjną są w szczególności czynności w zakresie doradztwa statystycznego, doradztwa aktuarialnego, analizy ryzyka, badań na rzecz klientów, lokowania środków zakładu reasekuracji, a także czynności zapobiegania powstawaniu lub zmniejszeniu skutków wypadków ubezpieczeniowych lub finansowanie tych działań z funduszu prewencyjnego.

6. Zakład działający jako zakład ubezpieczeń i reasekuracji może wykonywać również działalność, o której mowa w ust. 2 i 5.

7. Czynnościami ubezpieczeniowymi, o których mowa w ust. 1, są:

- 1) zawieranie umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub zlecenie ich zawierania uprawnionym pośrednikom ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450 oraz ...), a także wykonywanie tych umów;
- 2) zawieranie umów reasekuracji lub zlecenie ich zawierania brokerom reasekuracyjnym w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, a także wykonywanie tych umów, w zakresie cedowania ryzyka z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych (reasekuracja bierna);

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

8. 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. 7 pkt 1 i 2;
- 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 związanych z wykonywaniem:
  - a) umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych,
  - b) umów reasekuracji w zakresie cedowania ryzyka z umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych;
- 6) lokowanie środków zakładu ubezpieczeń;
- 7) wykonywanie innych czynności przewidzianych dla zakładu ubezpieczeń w odrębnych ustawach.

9. 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) zapobieganie powstawaniu albo zmniejszenie skutków zdarzeń losowych oraz finansowanie tych działań z funduszu prewencyjnego.

10. Czynności, o których mowa w ust. 8 pkt 5 oraz ust. 9 pkt 1 i 2, a także wypłacanie odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu umów, o których mowa w ust. 7 pkt 1 i 2, uważa się za czynności ubezpieczeniowe także wtedy, gdy ich wykonywania podejmuje się zakład ubezpieczeń na wniosek innego zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia i umowy gwarancji ubezpieczeniowej, także gdy umowy te zawarte są z innym zakładem ubezpieczeń.

11. Zakład ubezpieczeń może bezpośrednio lub przez pośredników ubezpieczeniowych:

- 1) pośredniczyć w imieniu lub na rzecz podmiotów wykonujących czynności bankowe określone w art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 128 i ...), przy zawieraniu umów w ramach wykonywania tych czynności, na zasadach określonych w tej ustawie;
- 2) pośredniczyć w zbywaniu i odkupywaniu jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych lub tytułów uczestnictwa funduszy zagranicznych, funduszy inwestycyjnych otwartych z siedzibą w państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz funduszy inwestycyjnych otwartych z siedzibą w państwach należących do OECD innych niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 157, z 2015 r. poz. 73 oraz ...).

**Art. 5.** Ustala się podział ubezpieczeń według działów, grup i rodzajów ryzyka, określony w załączniku do ustawy.

## Rozdział 2

### **Zasady wykonywania działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej**

**Art. 6.** 1. Zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, albo spółki europejskiej określonej w rozporządzeniu Rady nr 2157/2001/WE z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej (SE) (Dz. Urz. WE L 294 z 10.11.2001, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 4, s. 251, z późn. zm.).

2. Zakład reasekuracji może wykonywać działalność reasekuracyjną wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa reasekuracji wzajemnej, albo spółki europejskiej określonej w

rozporządzeniu Rady nr 2157/2001/WE z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej (SE).

3. Do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji wykonujących działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną w formie spółki europejskiej przepisy ustawy dotyczące wykonywania takiej działalności w formie spółki akcyjnej stosuje się odpowiednio, o ile ustawa nie stanowi inaczej.

**Art. 7.** 1. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej wymaga zezwolenia organu nadzoru.

2. Działalność ubezpieczeniową wykonuje zakład ubezpieczeń działający jako zakład ubezpieczeń albo zakład ubezpieczeń i reasekuracji.

3. Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo ubezpieczeń”, „zakład ubezpieczeń”, „towarzystwo ubezpieczeń i reasekuracji”, „zakład ubezpieczeń i reasekuracji”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie odpowiednio skrótów „TU”, „ZU”, „TUiR”, „ZUiR”.

4. Zakład ubezpieczeń w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu „Tuw”.

5. Zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo reasekuracji”, „towarzystwo reasekuracyjne” lub „zakład reasekuracji”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie odpowiednio skrótów „TR” lub „ZR”.

6. Zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo reasekuracji wzajemnej”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu „TRW”.

**Art. 8.** 1. Organ nadzoru może być uczestnikiem postępowania rejestrowego dotyczącego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

2. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji niezwłocznie zawiadamia organ nadzoru o wniosku składanym do sądu rejestrowego.

**Art. 9.** 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 wyrazów wyróżniających ten rodzaj działalności.

**Art. 10.** 1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

**Art. 11.** Wskazanie w piśmie procesowym oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń jako strony postępowania dotyczącego roszczenia wynikającego z działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń wykonywanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział jest jednoznaczne ze wskazaniem jako strony tego postępowania zagranicznego zakładu ubezpieczeń.

**Art. 12.** 1. Krajowy lub zagraniczny zakład ubezpieczeń wykonujący działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów staje się członkiem:

- 1) Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – z dniem zawarcia pierwszej umowy w tej grupie ubezpieczenia, oraz
- 2) Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych:
  - a) z dniem uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej – w przypadku krajowego zakładu ubezpieczeń,
  - b) z dniem złożenia deklaracji członkowskiej – w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej,
  - c) z dniem uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział – w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej.

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 z dniem zawarcia pierwszej umowy tego rodzaju ubezpieczenia.

**Art. 13.** 1. Reprezentantem do spraw roszczeń może być osoba prawna lub osoba fizyczna dająca rękojmię należytego wykonywania czynności likwidacyjnych i regulowania płatności odszkodowawczych.

2. Dane dotyczące ustanowionych reprezentantów do spraw roszczeń zakład ubezpieczeń przekazuje, w terminie 30 dni od dnia ich ustanowienia, Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu.

3. Dane, o których mowa w ust. 2, obejmują:

- 1) nazwę i adres siedziby zakładu ubezpieczeń, który ustanowił reprezentanta do spraw roszczeń;
- 2) imię i nazwisko lub nazwę reprezentanta do spraw roszczeń;
- 3) państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym ustanowiony jest reprezentant do spraw roszczeń;
- 4) adres zamieszkania lub adres siedziby reprezentanta do spraw roszczeń;
- 5) adres do korespondencji reprezentanta do spraw roszczeń, jeżeli jest inny niż adres, o którym mowa w pkt 4;
- 6) numer telefonu, numer faksu, adres elektroniczny reprezentanta do spraw roszczeń.

**Art. 14.** 1. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez krajowy zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział, podlega nadzorowi organu nadzoru.

2. Wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez krajowy zakład reasekuracji lub zagraniczny zakład reasekuracji mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział, podlega nadzorowi organu nadzoru.

**Art. 15.** 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 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

3. Umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały.

4. Ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy zakład ubezpieczeń zamieszcza na swojej stronie internetowej.

5. Postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

**Art. 16.** Ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności:

- 1) rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot;
- 2) warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują;
- 3) prawa i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia;
- 4) zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;
- 5) przy ubezpieczeniach majątkowych – sposób ustalania rozmiaru szkody;
- 6) sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad ogólnych;
- 7) sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej;
- 8) metodę i sposób indeksacji składek ubezpieczeniowych, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują indeksację składek;
- 9) tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony;
- 10) przesłanki, sposób oraz termin wypowiedzenia umowy, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość, a także przesłanki, sposób oraz termin wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego;
- 11) termin i sposób odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

**Art. 17.** 1. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w stosowanych przez siebie wzorcach umownych, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia, informacji, które postanowienia zawarte we wzorcach określają:

- 1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia;

- 2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia;
- 3) koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 4) wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do przekazania, za pośrednictwem ubezpieczającego, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje, o których mowa w ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, sposób sporządzania informacji, o których mowa w ust. 1, mając na uwadze zapewnienie czytelności i przejrzystości przekazywanych informacji.

**Art. 18.** 1. W ubezpieczeniu na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, ubezpieczający nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Nie wyklucza to możliwości zobowiązania się przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej.

2. Zakaz otrzymywania wynagrodzenia lub innych korzyści, o którym mowa w ust. 1, obejmuje również osoby działające na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego.

**Art. 19.** W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, w której konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub kiedy ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.

**Art. 20.** 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, o ile w umowie występuje podział świadczenia na świadczenie podstawowe i dodatkowe;
- 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) opisu tych czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń;
- 5) wskazania przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń;
- 6) wskazania miejsca publicznego ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń.

2. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy, zakład ubezpieczeń przekazuje ubezpieczającemu, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie, 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, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informuje ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w tym o wartości wykupu, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W przypadku gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, zakład ubezpieczeń informuje ubezpieczającego o każdej zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia.

4. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informuje ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wartości premii, jeżeli umowa ubezpieczenia uwzględnia udział w zysku z inwestowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości.

5. Informacje, o których mowa w ust. 2–4, zakład ubezpieczeń może, za zgodą ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej, pod warunkiem opatrzenia tych wiadomości bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U z 2013 r. poz. 262 oraz z 2014 r. poz. 1662).

6. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, ubezpieczający jest obowiązany do przekazania ubezpieczonemu, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacji określonych w ust. 2–4. Informacje te powinny być przekazane ubezpieczonemu:

- 1) przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 2;
- 2) niezwłocznie po ich przekazaniu przez zakład ubezpieczeń ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 3 i 4.

7. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zakład ubezpieczeń, na żądanie ubezpieczonego, jest zobowiązany do przekazania informacji określonych w ust. 2–4.

**Art. 21.** 1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie działu I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń uzyskuje od ubezpieczającego, w formie ankiety, informacje dotyczące jego potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej, tak aby zakład ubezpieczeń mógł dokonać oceny, jaka umowa ubezpieczenia jest odpowiednia do potrzeb ubezpieczającego.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, w zakresie działu I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń powinien uzyskać informacje dotyczące ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przed wyrażeniem przez ubezpieczonego zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczającego, w formie

ankiety, tak aby zakład ubezpieczeń mógł dokonać oceny, czy umowa ubezpieczenia jest odpowiednia do potrzeb ubezpieczonego.

3. Na podstawie analizy informacji, o których mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń przedstawia ubezpieczającemu propozycje ubezpieczenia lub ubezpieczeń odpowiednie do potrzeb ubezpieczającego wraz z uzasadnieniem, które w szczególności powinno obejmować zidentyfikowanie potrzeb ubezpieczającego oraz wyjaśnienie, w jaki sposób przedstawione propozycje zaspokajają te potrzeby.

4. W przypadku, gdy z analizy informacji, o których mowa w ust. 1, wynika, że potrzeby ubezpieczającego są nieadekwatne do jego doświadczenia, wiedzy w dziedzinie ubezpieczeń na życie lub sytuacji finansowej lub brak jest ubezpieczenia odpowiedniego do potrzeb ubezpieczającego, zakład ubezpieczeń przekazuje ubezpieczającemu tę informację z jednoczesnym ostrzeżeniem, że wynik analizy lub oferta zakładu ubezpieczeń uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego ubezpieczenia lub ubezpieczeń. Ubezpieczający ma obowiązek pisemnego potwierdzenia otrzymania tej informacji oraz złożenia pisemnego oświadczenia o zapoznaniu się z ostrzeżeniem. W takim przypadku umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko na podstawie pisemnego żądania ubezpieczającego.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, zakład ubezpieczeń przedstawia ubezpieczonemu, przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczającego, rekomendację wraz z uzasadnieniem, w zakresie skorzystania przez ubezpieczonego z tej ochrony. Uzasadnienie obejmuje w szczególności zidentyfikowanie potrzeb ubezpieczonego oraz wyjaśnienie, w jaki sposób ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie umowy ubezpieczenia zaspokaja te potrzeby. Do ubezpieczonego i zakładu ubezpieczeń stosuje się odpowiednio ust. 3 i 4.

6. W przypadku odmowy wypełnienia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego ankiety, o której mowa w ust. 1 lub 2, przepisów ust. 3 i 5 nie stosuje się.

7. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do pracowniczych programów emerytalnych prowadzonych w formie umowy grupowego ubezpieczenia na życie, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 710 oraz ...).

8. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych zamieszczanych w ankiecie, o której mowa w ust. 1 i 2, oraz jej wzór, mając na uwadze zapewnienie, aby informacje gromadzone w formie ankiety pozwalały na zidentyfikowanie potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

**Art. 22.** 1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do przekazania osobie zainteresowanej zawarciem takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, podstawowych informacji dotyczących tej umowy.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, powinny obejmować w szczególności:

- 1) cel i charakter umowy;
- 2) wykaz przysługujących świadczeń z umowy oraz wykaz oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w ramach umowy;
- 3) tytuły oraz wysokość opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń;
- 4) określenie profilu ryzyka ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 5) rekomendowany minimalny okres trwania umowy wraz z uzasadnieniem rekomendacji uwzględniającym horyzont inwestycyjny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 6) informację o ryzyku inwestycyjnym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, o ile takie ryzyko występuje.

3. Informacje, o których mowa w ust. 1, powinny określać, gdzie i w jaki sposób można uzyskać dodatkowe informacje na temat ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

4. Informacje, o których mowa w ust. 1, powinny być napisane językiem jasnym i zrozumiałym, niewprowadzającym w błąd, i przekazywane w sposób niebudzący wątpliwości.

5. W przypadku umowy ubezpieczenia, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, ubezpieczający jest obowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacji, o których mowa w ust. 1. Przepisy ust. 2–4 stosuje się.

**Art. 23.** 1. W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia:

- 1) wykazu oferowanych w ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 2) zasad ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia dotyczących co najmniej:
  - a) świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego,

- b) świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej,
  - c) świadczenia z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia;
- 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
  - 4) zasad i terminów wyceny jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
  - 5) tytułów i wysokości opłat pobieranych ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub przez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
  - 6) zasad alokacji środków pochodzących ze składek ubezpieczeniowych w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, terminów zamiany składek ubezpieczeniowych na jednostki uczestnictwa oraz zasad umorzenia jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i ich zamiany na środki pieniężne.

2. Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego określa:

- 1) cel inwestycyjny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 2) typy i rodzaje papierów wartościowych i innych praw majątkowych będących przedmiotem lokat ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 3) charakterystykę aktywów wchodzących w skład ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;
- 4) informację o ryzyku inwestycyjnym ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

3. Zakład ubezpieczeń w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, określa terminy, w jakich najpóźniej nastąpi:

- 1) alokacja w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego po dokonaniu wpłaty składek ubezpieczeniowych;
- 2) umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego po złożeniu wniosku o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia i wypłata świadczenia.

4. W zakresie umowy ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do:

- 1) dokonywania wyceny jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie rzadziej niż raz w miesiącu;

- 2) ogłaszania, nie rzadziej niż raz w roku, na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń wartości jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ustalonej w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym jest dokonywane ogłoszenie;
- 3) sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

5. W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres nie dłuższy niż 5 lat, zakład ubezpieczeń, w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego, powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia.

6. W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony, zakład ubezpieczeń, w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego, powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.

7. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych wykazywanych w sprawozdaniach, o których mowa w ust. 4 pkt 3, a także formę i sposób sporządzania oraz termin i sposób publikowania tych sprawozdań, uwzględniając konieczność właściwego i pełnego poinformowania ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, o ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym.

**Art. 24.** 1. W umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia informacji o:

- 1) aktywach, w które jest lub będzie inwestowana składka ubezpieczeniowa, oraz proporcji, w jakiej części składki inwestowane są lub będą w poszczególne aktywa;
- 2) indeksach lub innych wartościach bazowych, w oparciu o które jest ustalana wysokość świadczeń, w sposób pozwalający na ich identyfikację;
- 3) zasadach ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia, dotyczących co najmniej:
  - a) świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego,



- b) świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej,
  - c) świadczenia z tytułu całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia;
- 4) gwarantowanej wysokości świadczeń z umowy ubezpieczenia, jeżeli warunki umowy ubezpieczenia przewidują gwarantowaną wysokość świadczeń;
  - 5) terminach, w których są ustalane wartości indeksów lub inne wartości bazowe stosowane do ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia;
  - 6) źródłach informacji o wartościach indeksów lub innych wartościach bazowych stosowanych do ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia;
  - 7) tytułach oraz wysokości opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń;
  - 8) sposobie rozliczania się stron umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy:
    - a) ustalenie wartości świadczenia nie jest możliwe z powodu niemożliwości ustalenia w czasie trwania umowy ubezpieczenia wartości indeksu lub innej wartości bazowej, albo
    - b) w ocenie zakładu ubezpieczeń w czasie trwania umowy ubezpieczenia istotnie została zmieniona metoda ustalania wartości indeksu lub innej wartości bazowej;
  - 9) terminach i sposobie ogólnodostępnego udostępniania informacji o wartości indeksów lub innych wartości bazowych, w oparciu o które jest ustalana wysokość świadczeń.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia na życie, w których wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, ubezpieczający jest obowiązany do przekazania osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacji, o których mowa w ust. 1.

3. W umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, zawartej na okres nie dłuższy niż 5 lat, zakład ubezpieczeń, w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego, powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia.

4. W umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony, zakład ubezpieczeń, w zakresie wynagrodzenia pośrednika

ubezpieczeniowego, powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.

**Art. 25.** Zakład ubezpieczeń, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, udziela ubezpieczającemu, będącemu osobą fizyczną, informacji dotyczących:

- 1) prawa właściwego dla umowy – gdy strony nie mają swobody wyboru prawa;
- 2) prawa właściwego, którego wybór proponuje zakład ubezpieczeń – gdy strony mają swobodę wyboru prawa;
- 3) sposobu i trybu rozpatrywania skarg i zażaleń zgłaszanych przez ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także organu właściwego do ich rozpatrzenia.

**Art. 26.** 1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w art. 20 ust. 3.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz zawartej na cudzy rachunek umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej umowy, w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy, zgodnie z art. 20 ust. 6 pkt 2, informacji, o których mowa w art. 20 ust. 3 i 4.

3. W przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość opłaconych składek, pomniejszonych nie więcej niż o 4%. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Jeżeli ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający niezwłocznie zwraca ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez zakład ubezpieczeń.

4. W przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy, pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Jeżeli ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej ubezpieczający niezwłocznie zwraca ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez zakład ubezpieczeń.

5. W przypadku umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, w informacji, o której mowa w art. 20 ust. 3, przekazywanej po raz pierwszy, zakład ubezpieczeń dodatkowo informuje o:

- 1) prawie ubezpieczającego albo ubezpieczonego odpowiednio do odstąpienia od umowy ubezpieczenia albo wystąpienia z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
- 2) wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień pierwszej informacji;
- 3) wysokości ewentualnego pomniejszenia opłaconych składek albo wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w przypadku odstąpienia od umowy albo wystąpienia z umowy ubezpieczenia.

**Art. 27.** 1. Ubezpieczenie ochrony prawnej, o którym mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, polega na zobowiązaniu się zakładu ubezpieczeń, w zamian za opłatę składki ubezpieczeniowej, do poniesienia kosztów postępowania sądowego oraz wykonania innych usług związanych bezpośrednio z ochroną ubezpieczeniową, w szczególności w celu:

- 1) zapewnienia odszkodowania z tytułu poniesionej przez ubezpieczonego straty, szkody lub uszkodzenia ciała, przez ugodę pozasądową, lub w postępowaniu cywilnym lub karnym;
- 2) obrony lub reprezentowania ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym lub innym postępowaniu, lub w związku z roszczeniem zgłoszonym wobec tej osoby.

2. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, umowa ubezpieczenia nie może obejmować dodatkowo innych grup ubezpieczeń,

chyba że ubezpieczenia te uwzględnione zostały w odrębnej części umowy ubezpieczenia oraz została dla nich ustalona odrębna składka ubezpieczeniowa.

3. W ramach ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego, w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.

4. 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 prowadzonej przez ten zakład ubezpieczeń;
- 2) w innym zakładzie ubezpieczeń, który jest jednostką dominującą lub jednostką zależną tego zakładu ubezpieczeń, wykonującą działalność ubezpieczeniową w dziale II załącznika do ustawy.

5. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, umowa ubezpieczenia powinna zawierać informację o wymagającej umowy stron możliwości poddania sporu między zakładem ubezpieczeń udzielającym ochrony w zakresie ochrony prawnej a ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub o możliwości rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób.

6. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, w sytuacji wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu zakład ubezpieczeń udzielający ochrony w zakresie ochrony prawnej, lub, odpowiednio, jednostka zajmująca się likwidacją szkód, powinna poinformować ubezpieczonego o prawie swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego, w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, a także o wymagającej umowy stron możliwości poddania sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub o możliwości rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób.

7. Przepisów ust. 1–6 nie stosuje się do:

- 1) ubezpieczenia ochrony prawnej, w przypadku gdy takie ubezpieczenie dotyczy sporów lub ryzyka wynikających z użytkowania statków żegluga morskiej lub z nim związanych;

- 2) działalności prowadzonej przez zakład ubezpieczeń zapewniający ochronę od odpowiedzialności cywilnej w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania interesów ubezpieczonego w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, jeżeli działalność ta jest równocześnie prowadzona we własnym interesie zakładu ubezpieczeń w ramach takiej ochrony;
- 3) działalności w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej podejmowanej przez zakład ubezpieczeń udzielający ochrony w zakresie pomocy, która spełnia następujące warunki:
  - a) działalność jest prowadzona w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej niż to, w którym znajduje się miejsce zamieszkania ubezpieczonego,
  - b) działalność stanowi część umowy dotyczącej wyłącznie pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 3, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia informacji, że dane ubezpieczenie ogranicza się do okoliczności, o których mowa w ust. 7 pkt 3, oraz że ma charakter dodatkowy w stosunku do pomocy.

**Art. 28.** Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w art. 29, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

**Art. 29.** 1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić

również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia, o której mowa w grupie 2 i 18 działu II załącznika do ustawy oraz umowy ubezpieczenia chorobowego, o której mowa w grupie 5 działu I załącznika do ustawy, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

4. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub w ustawie zakład ubezpieczeń nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie:

- 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
- 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.

5. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń powinien poinformować o tym na piśmie:

- 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
- 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

6. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt

kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez zakład ubezpieczeń.

7. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać, na żądanie, w postaci elektronicznej.

8. Sposób:

- 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 6,
- 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych zgodnie z ust. 6 informacji i dokumentów,
- 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 6

– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 6.

9. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 6, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

10. Zakład ubezpieczeń przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

**Art. 30.** 1. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone zakładowi ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

2. Zakład ubezpieczeń nie może wyłączyć ani ograniczyć upoważnienia agenta ubezpieczeniowego do odbierania zawiadomień i oświadczeń, o których mowa w ust. 1.

**Art. 31.** Posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany poinformować zakład ubezpieczeń o przeprowadzeniu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w art. 81 ust. 11 pkt 5 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.<sup>4)</sup>). Badanie techniczne uznane jest jako normalne następstwo szkody i jego koszty pokrywa zakład ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia autocasco, jak i ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy.

**Art. 32.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który zawiera umowy reasekuracji finansowej ma obowiązek właściwie określać, mierzyć, monitorować i

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 1448, z 2013 r. poz. 700, 991, 1446 i 1611, z 2014 r. poz. 312, 486, 529, 768, 822 i 970, z 2015 r. poz. 211 i 541 oraz ...

kontrolować ryzyka wynikające z tych umów, a także zarządzać tymi ryzykami i prowadzić sprawozdawczość w ich zakresie.

2. Reasekuracja finansowa, o której mowa w ust. 1, oznacza długoterminową umowę reasekuracji, której charakterystyczną cechą jest ograniczony transfer ryzyka ubezpieczeniowego oraz która posiada co najmniej jedną z następujących cech:

- 1) uwzględnianie wartości pieniądza w czasie;
- 2) postanowienia umowy, zgodnie z którymi zakład ubezpieczeń jest obowiązany do pokrywania ujemnego salda reasekuratora.

**Art. 33.** 1. Wysokość składek ubezpieczeniowych zakład ubezpieczeń ustala po dokonaniu 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 gromadzi odpowiednie dane statystyczne w celu ustalania na ich podstawie składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości.

4. Składka ubezpieczeniowa powinna być ustalana według kryteriów przedstawionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, w szczególności w zakresie zniżek lub podwyższeń kwot zasadniczych.

5. Zakład ubezpieczeń może dokonywać indeksacji składki ubezpieczeniowej 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.

6. Składkę reasekuracyjną ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji i pokrycie kosztów wykonywania działalności reasekuracyjnej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

7. Zakład reasekuracji gromadzi odpowiednie dane statystyczne w celu ustalania na ich podstawie składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości.



**Art. 34.** 1. Zastosowanie przez zakład ubezpieczeń kryterium płci w kalkulowaniu składek ubezpieczeniowych i świadczeń nie może prowadzić do różnicowania składek ubezpieczeniowych i świadczeń poszczególnych osób.

2. Różnicowanie składek ubezpieczeniowych i świadczeń do celów ubezpieczeń z działu I i II załącznika do ustawy i związanych z nimi usług finansowych ze względu na ciężę i macierzyństwo jest zakazane.

**Art. 35.** 1. Zakład ubezpieczeń i osoby w nim zatrudnione lub osoby i podmioty, za pomocą których zakład ubezpieczeń wykonuje czynności ubezpieczeniowe, są obowiązane do zachowania tajemnicy dotyczącej poszczególnych umów ubezpieczenia.

2. Zakaz, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy informacji udzielanych na wniosek:

- 1) sądu lub prokuratury, o ile są niezbędne w toczącym się postępowaniu;
- 2) Policji, o ile są niezbędne w toczącym się postępowaniu lub na potrzeby wykonywania czynności operacyjno-rozpoznawczych na zasadach i w trybie określonym w art. 20 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2015 r. poz. 355 i 529);
- 3) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, o ile są niezbędne w toczącym się postępowaniu lub na potrzeby wykonywania czynności operacyjno-rozpoznawczych na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2010 r. Nr 29, poz. 154, z późn. zm.<sup>5)</sup>);
- 4) komornika sądowego w związku z toczącym się postępowaniem egzekucyjnym lub zabezpieczającym;
- 5) administracyjnego organu egzekucyjnego oraz centralnego biura łącznikowego, o którym mowa w art. 9 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o wzajemnej pomocy przy dochodzeniu podatków, należności celnych i innych należności pieniężnych (Dz. U. poz. 1289 oraz z 2015 r. poz. 211), w zakresie wykonywania ich ustawowych zadań;
- 6) organu nadzoru, w zakresie wykonywania ustawowych zadań;
- 7) Najwyższej Izby Kontroli, o treści umów ubezpieczenia zawartych przez jednostki objęte kontrolą;
- 8) Generalnego Inspektora Kontroli Skarbowej lub dyrektora urzędu kontroli skarbowej, w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o kontroli skarbowej;

<sup>5)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 53, poz. 273, Nr 84, poz. 455, Nr 117, poz. 677 i Nr 230, poz. 1371, z 2012 r. poz. 627 i 908, z 2013 r. poz. 628, 675, 1247 i 1351 oraz z 2014 r. poz. 502, 616, 1055 i 1822.

- 9) Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w ustawie z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2014 r. poz. 455);
- 10) 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. z 2014 r. poz. 1182 i 1662);
- 11) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w przepisach o ochronie konkurencji i konsumentów;
- 12) komisji do rozpatrywania roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych przez wojska obce w zakresie wykonywania przez nią zadań określonych w ustawie z dnia 23 września 1999 r. o zasadach pobytu wojsk obcych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zasadach ich przemieszczania się przez to terytorium (Dz. U. z 2014 r. poz. 1077);
- 13) 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 nieposiadającej osobowości prawnej, będącej stroną umowy ubezpieczenia, o ile informacje mają związek z tą sprawą;
- 14) centralnej ewidencji pojazdów, w rozumieniu ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, w zakresie umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów;
- 15) Rzecznika Praw Obywatelskich, w zakresie wykonywania ustawowych zadań, w związku z podjętą interwencją;
- 16) Rzecznika Ubezpieczonych, w zakresie wykonywania ustawowych zadań, w związku z podjętą interwencją;
- 17) Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w zakresie wykonywania ustawowych zadań;
- 18) Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w zakresie wykonywania ustawowych zadań;
- 19) biegłego rewidenta, w zakresie wykonywania ustawowych zadań;

- 20) ubezpieczającego, ubezpieczonego, a w przypadku zgłoszenia nastąpienia zdarzenia, z którym umowa wiąże odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń – także uprawnionego z umowy ubezpieczenia;
- 21) innego zakładu ubezpieczeń, z którym zawarto umowę reasekuracji lub koasekuracji, w zakresie umów ubezpieczenia ryzyka objętych tą umową;
- 22) zakładu reasekuracji, z którym zawarto umowę reasekuracji, w zakresie umów ubezpieczenia ryzyka objętych tą umową reasekuracji;
- 23) innego zakładu ubezpieczeń w celu i zakresie niezbędnym do przeciwdziałania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń;
- 24) innego zakładu ubezpieczeń w zakresie 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, lub dla potrzeb ustalenia odpowiedzialności, 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;
- 25) podmiotu przetwarzającego, na zlecenie zakładu ubezpieczeń, dane dotyczące ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz administrujących indywidualnymi kontami jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym;
- 26) zleciobiorców czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania powierzanych w drodze outsourcingu, w zakresie, w jakim dotyczą one zleconych czynności i funkcji;
- 27) innych podmiotów, których uprawnienie do żądania informacji wynika z przepisów innych ustaw.

3. Przetwarzanie danych oraz wykonywanie czynności i funkcji przez podmioty, o których mowa w ust. 2 pkt 25 i 26, nie ogranicza odpowiedzialności wynikającej z zakazu, o którym mowa w ust. 1.

4. Zakład ubezpieczeń może udostępniać dane dotyczące umów ubezpieczenia na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1015 i 1188 oraz z 2015 r. poz. 396).

5. Nie narusza obowiązku zachowania tajemnicy, o której mowa w ust. 1, złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, albo że działalność zakładu ubezpieczeń jest wykorzystywana w celu ukrycia przestępstwa lub przestępstwa skarbowego lub dla celów mających związek z przestępstwem lub przestępstwem skarbowym.

**Art. 36.** 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. 37.** 1. Zakład ubezpieczeń może zażądać, aby ubezpieczony lub osoba, na rachunek 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. Na żądanie ubezpieczonego lub osoby, z którą lub na rachunek której nie została zawarta umowa ubezpieczenia na skutek odmowy zawarcia tej umowy przez zakład ubezpieczeń lub rezygnacji tej osoby z zawarcia umowy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany udostępnić wyniki badań, o których mowa w ust. 1. W przypadku śmierci ubezpieczonego zakład ubezpieczeń jest obowiązany udostępnić wyniki badań ubezpieczonego także na żądanie uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jeżeli wyniki badań ubezpieczonego miały wpływ na całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

4. W przypadku gdy z żądaniem udostępnienia wyników badań, o których mowa w ust. 1, występuje osoba, z którą lub na rachunek której nie została zawarta umowa ubezpieczenia wskutek rezygnacji tej osoby z zawarcia tej umowy, koszt tych badań pokrywa osoba występująca z żądaniem.

**Art. 38.** 1. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje 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.

2. Zakres informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, obejmuje:

- 1) informacje o przyczynach hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona;
- 2) informacje o przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach;
- 3) informacje o wynikach przeprowadzonych konsultacji;
- 4) informacje o przyczynie śmierci ubezpieczonego.

3. Informacje o stanie zdrowia udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

4. Informacje o przyczynach hospitalizacji i leczenia powinny zawierać kod jednostki chorobowej zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta.

5. Z żądaniem przekazania informacji, o których mowa w ust. 2, występuje lekarz upoważniony przez zakład ubezpieczeń.

6. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o informacje, o których mowa w ust. 2, wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia albo jej przedstawiciela ustawowego.

7. Podmioty wykonujące działalność leczniczą są obowiązane przekazać posiadane informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, zakładowi ubezpieczeń, który o te informacje występuje, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty otrzymania wystąpienia o przekazanie informacji.

8. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o te informacje wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw instytucji finansowych, określi, w drodze rozporządzenia, tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych, o których mowa w ust. 8, oraz sposób ustalania wysokości opłat za ich udzielenie, uwzględniając w szczególności potrzebę zapewnienia poufności przy ich udzielaniu oraz koszty związane z ich udzielaniem.

**Art. 39.** 1. 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 ubezpieczonego lub osobę, na rachunek 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 uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

2. Zakład ubezpieczeń, na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, przekazuje informacje o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.

**Art. 40.** 1. Przepisy art. 37–39 stosuje się odpowiednio do pozyskiwania przez zakłady ubezpieczeń danych osoby poszkodowanej w zdarzeniu objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Udostępnianie danych może dotyczyć informacji niezbędnych zakładowi ubezpieczeń do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do odszkodowania lub świadczenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a także określenia ich wysokości.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

**Art. 41.** 1. Zakład ubezpieczeń może zbierać, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach

ubezpieczenia lub oświadczeniach ubezpieczających składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

2. Zbieranie danych, o których mowa w ust. 1, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń, nie powoduje po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązku powiadomienia, o którym mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

**Art. 42.** 1. Sąd, 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 lub świadczenia.

2. Sąd, prokuratura, Policja oraz inne organy i instytucje, na wniosek Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych lub Rzecznika Ubezpieczonych, w zakresie zadań przez nie wykonywanych i w celu ich wykonania, udzielają informacji w zakresie stanu sprawy oraz udostępniają zebrane materiały.

3. Zakład ubezpieczeń, na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, udostępnia posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

**Art. 43.** 1. Dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane w postaci elektronicznej, 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. Podpis osoby reprezentującej zakład ubezpieczeń na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia może być odtworzony mechanicznie.

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób tworzenia, utrwalania, przechowywania i zabezpieczania, w tym przy

zastosowaniu podpisu elektronicznego, dokumentów, o których mowa w ust. 1, uwzględniając konieczność odpowiedniego zabezpieczenia danych.

**Art. 44.** 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności przez spółkę celową (podmiot specjalnego przeznaczenia) z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wydaje, w drodze decyzji, po rozpatrzeniu wniosku założycieli spółki celowej (podmiotu specjalnego przeznaczenia), organ nadzoru.

2. Warunki wymagane do uzyskania przez spółkę celową (podmiot specjalnego przeznaczenia) zezwolenia na wykonywanie działalności są określone w art. 318–327 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz. Urz. UE L 12 z 17.01.2015, str. 1), zwanego dalej „rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) 2015/35”.

3. Organ nadzoru może cofnąć spółce celowej (podmiotowi specjalnego przeznaczenia) zezwolenie na wykonywanie działalności, jeżeli spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia):

- 1) przestał spełniać warunki wymagane do uzyskania zezwolenia;
- 2) wykonuje działalność z naruszeniem prawa lub nie zapewnia zdolności do wykonywania zobowiązań;
- 3) złożył wniosek o cofnięcie zezwolenia na wykonywanie działalności.

### Rozdział 3

#### **System zarządzania**

**Art. 45.** 1. W zakładzie ubezpieczeń i zakładzie reasekuracji powinien funkcjonować system zarządzania.

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

3. System zarządzania obejmuje co najmniej:

- 1) strukturę organizacyjną, w której zakresy odpowiedzialności są jasno i odpowiednio podzielone;
- 2) skuteczny system przekazywania informacji;
- 3) zgodność z innymi wymogami określonymi w niniejszym rozdziale.



4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dokonuje regularnego przeglądu funkcjonowania systemu zarządzania.

**Art. 46.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji sporządza na piśmie zasady dotyczące co najmniej:

- 1) zarządzania ryzykiem, obejmujące zasady związane z obszarami, o których mowa w art. 57 ust. 2, oraz obejmujące zasady dotyczące kryteriów stosowania korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w art. 227, w przypadku jej stosowania;
- 2) kontroli wewnętrznej;
- 3) audytu wewnętrznego;
- 4) outsourcingu, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje lub zamierza go stosować, obejmujące w szczególności:
  - a) wykaz funkcji należących do systemu zarządzania oraz czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, które zakład zamierza powierzać w drodze outsourcingu ze wskazaniem, które z tych czynności zakład uznaje za podstawowe lub ważne,
  - b) kryteria wyboru podmiotu, któremu zakład zamierza powierzać wykonywanie czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania,
  - c) sposób realizacji warunków, o których mowa w art. 74 i art. 75,
  - d) zasady zarządzania ryzykiem związanym z powierzeniem, w drodze outsourcingu, wykonywania czynności oraz funkcji należących do systemu zarządzania.

2. Sporządzone na piśmie zasady, o których mowa w ust. 1, określają również stanowiska nadzorujące w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji inne kluczowe funkcje, w tym co najmniej funkcje należące do systemu zarządzania.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, co najmniej raz w roku, dokonuje przeglądu sporządzonych na piśmie zasad, o których mowa w ust. 1. Zasady powinny być dostosowywane do istotnych zmian w systemie zarządzania lub obszarze, którego dotyczą.

4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o zamiarze wprowadzenia zasad dotyczących outsourcingu oraz każdej istotnej zmianie w tych zasadach, przekazując organowi nadzoru treść tych zasad.

5. Zarząd zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji zatwierdza zasady, o których mowa w ust. 1, i zapewnia wprowadzenie ich w życie.

**Art. 47.** Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji stosuje odpowiednie oraz współmierne systemy, zasoby i procedury pozwalające na zachowanie ciągłości i regularności działania, w tym opracowuje plany awaryjne.

**Art. 48.** 1. Członkiem zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, z zastrzeżeniem art. 50 ust. 4–7, może być osoba, która spełnia łącznie następujące wymagania:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada wyższe wykształcenie uzyskane w Polsce lub uzyskane w innym państwie wykształcenie będące wykształceniem wyższym w rozumieniu właściwych przepisów tego państwa;
- 3) nie była skazana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
- 4) daje rękojmię prowadzenia spraw zakładu w sposób należyty.

2. Członkiem rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może być osoba, która spełnia łącznie wymagania, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, oraz daje rękojmię należytego wykonywania swojej funkcji.

3. Osobą nadzorującą w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji inną kluczową funkcję może być osoba, która spełnia łącznie wymagania, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3, oraz:

- 1) posiada doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania nadzorowanej kluczowej funkcji;
- 2) daje rękojmię wykonywania zadań w sposób należyty.

4. Organ nadzoru, na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, może odstąpić, w drodze decyzji, od stosowania wymogu wyższego wykształcenia w stosunku do danej osoby, uwzględniając w szczególności doświadczenie zawodowe kandydata na stanowisko osoby pełniącej kluczową funkcję.

5. Równoczesne pełnienie przez tę samą osobę analogicznych stanowisk osób pełniących kluczowe funkcje w zakładach ubezpieczeń lub zakładach reasekuracji wykonujących działalność w zakresie działu I i działu II załącznika do ustawy, nie może być uznane za naruszenie spełnienia wymagania dotyczącego rękojmi.

**Art. 49.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o zmianach w składzie zarządu lub rady nadzorczej, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – rady administrującej, w terminie 7 dni od dnia podjęcia uchwały o powołaniu lub odwołaniu członka zarządu, członka rady nadzorczej lub członka rady administrującej, a także powzięcia informacji o innym zdarzeniu powodującym zmianę składu zarządu, rady nadzorczej lub rady administrującej.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o zmianach na stanowisku osób nadzorujących inne kluczowe funkcje, w terminie 7 dni od dnia wystąpienia zmiany.

3. W informacji przekazywanej organowi nadzoru zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wskazuje przyczyny zmiany danej osoby na stanowisku osoby pełniącej kluczową funkcję, jeżeli zmiana nastąpiła z powodu niespełnienia przez tę osobę wymogów ustawowych.

4. Do informacji przekazywanych organowi nadzoru dołącza się:

- 1) życiorysy osób mających pełnić kluczowe funkcje;
- 2) zgody osób mających pełnić kluczowe funkcje na objęcie stanowisk w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji;
- 3) poświadczenia odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego osób mających pełnić kluczowe funkcje;
- 4) zaświadczenia albo oświadczenia o niekaralności osób mających pełnić kluczowe funkcje;
- 5) oświadczenia osób mających pełnić kluczowe funkcje o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą;
- 6) oświadczenia osób mających pełnić kluczowe funkcje o uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych.

5. Zaświadczenie o niekaralności, o którym mowa w ust. 4 pkt 4, przedstawia się nie później niż trzy miesiące od daty jego wydania.

6. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 4 pkt 4, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie zawiera w nim klauzulę następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

7. Zawiadomienia i dokumenty powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie powinno być sporządzone przez tłumacza przysięgłego lub konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Dokumenty urzędowe przed tłumaczeniem powinny być zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązku legalizacji nie stosuje się, jeżeli umowa międzynarodowa, której Rzeczpospolita Polska jest stroną, stanowi inaczej.

8. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy prawo kraju właściwego nie przewiduje sporządzenia wymaganych dokumentów, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może, w miejsce tych dokumentów, złożyć stosowne oświadczenie osoby mającej pełnić kluczową funkcję zawierające wymagane informacje.

**Art. 50.** 1. Zarząd krajowego zakładu ubezpieczeń, z wyłączeniem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, składa się z co najmniej dwóch członków.

2. Zarząd krajowego zakładu reasekuracji, z wyłączeniem towarzystwa reasekuracji wzajemnej, składa się z co najmniej dwóch członków.

3. W skład zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji wchodzi prezes.

4. Co najmniej połowa członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji, w tym prezes zarządu oraz członek zarządu odpowiedzialny za zarządzanie ryzykiem, powinna posiadać udowodnioną znajomość języka polskiego.

5. Organ nadzoru, na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, odstąpi, w drodze decyzji, od wymogu znajomości języka polskiego w stosunku do danej osoby, jeżeli nie będzie to niezbędne ze względów nadzoru ostrożnościowego, biorąc w szczególności pod uwagę zakres działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

6. Co najmniej połowa członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w tym prezes zarządu oraz członek zarządu odpowiedzialny za zarządzanie ryzykiem, powinna posiadać doświadczenie zawodowe niezbędne do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.

7. W przypadku jednoosobowego zarządu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub towarzystwa reasekuracji wzajemnej, prezes zarządu powinien posiadać udowodnioną znajomość języka polskiego oraz doświadczenie zawodowe niezbędne do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji; przepisu ust. 5 nie stosuje się.

**Art. 51.** 1. Powołanie dwóch członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w tym prezesa oraz członka zarządu odpowiedzialnego za zarządzanie ryzykiem, następuje za zgodą organu nadzoru, wyrażoną w drodze decyzji wydawanej na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, chyba że powołanie dotyczy osoby, która uzyskała taką zgodę w poprzedniej kadencji.

2. W przypadku gdy wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o wyrażenie zgody organu nadzoru dotyczy członka zarządu wykonującego mandat, członek ten do czasu wydania decyzji przez organ nadzoru może wykonywać mandat członka zarządu w dotychczasowym zakresie.

3. Organ nadzoru może odmówić, w drodze decyzji, wyrażenia zgody na powołanie członka zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli nie spełnia on wymogów określonych w ustawie.

4. Z dniem doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 3, akt powołania członka zarządu, którego dotyczy decyzja, nie wywołuje skutków prawnych; mandat członka zarządu wygasa.

**Art. 52.** 1. W przypadku gdy osoba pełniąca kluczową funkcję nie spełnia przewidzianych ustawą wymogów, organ nadzoru może, w drodze decyzji, stwierdzić niespełnienie przez daną osobę wymagań dotyczących pełnienia kluczowej funkcji.

2. Z dniem doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 1, akt powołania członka zarządu lub członka rady nadzorczej, którego dotyczy decyzja, nie wywołuje skutków prawnych; mandat członka zarządu lub członka rady nadzorczej wygasa.

3. Z dniem doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 1, dyrektor głównego oddziału lub jego zastępca nie może pełnić tej funkcji.

4. Z dniem doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 1, osoba, której zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powierzył pełnienie innej niż określona w ust. 2 i 3 kluczowej funkcji, nie może pełnić tej funkcji.

**Art. 53.** 1. Członkiem zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji nie może być osoba będąca członkiem organu zarządzającego:

- 1) towarzystwa funduszy inwestycyjnych;
- 2) podmiotu prowadzącego działalność maklerską w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. z 2014 r. poz. 94, z późn. zm.<sup>6)</sup>)

<sup>6)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 586, z 2015 r. poz. 73 oraz ...

lub inną działalność w zakresie obrotu instrumentami finansowymi w rozumieniu tej ustawy;

- 3) powszechnego towarzystwa emerytalnego;
- 4) banku.

2. Członkiem zarządu zakładu ubezpieczeń nie może być osoba będąca członkiem zarządu zakładu reasekuracji.

**Art. 54.** Jeżeli wymogi określone w przepisach prawa nie są spełnione w związku z wygaśnięciem mandatu członka zarządu wskutek rezygnacji, śmierci, odwołania go ze składu zarządu albo decyzji organu nadzoru o odmowie wyrażenia zgody na powołanie albo o stwierdzeniu niespełnienia wymagań dotyczących pełnienia kluczowej funkcji, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest obowiązany, w terminie sześciu miesięcy, do dostosowania swojej działalności do wymogów określonych w przepisach ustawy.

**Art. 55.** Osoby wykonujące czynności należące do innych kluczowych funkcji powinny spełniać wymogi kompetencji i rękojmi proporcjonalnie do wykonywanych czynności.

**Art. 56.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wprowadza efektywny system zarządzania ryzykiem, obejmujący strategie, procesy i procedury sprawozdawcze konieczne do określenia, pomiaru i monitorowania ryzyk, na które jest lub może być narażony, oraz współzależności między nimi, zarządzania tymi rodzajami ryzyka i sprawozdawczości w ich zakresie, w sposób ciągły oraz zarówno na poziomie indywidualnym, jak i zagregowanym.

2. System zarządzania ryzykiem powinien być efektywny i dobrze zintegrowany ze strukturą organizacyjną oraz z procesami decyzyjnymi zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, z odpowiednim uwzględnieniem osób pełniących kluczowe funkcje.

**Art. 57.** 1. System zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyka, które należy uwzględnić w obliczeniach kapitałowego wymogu wypłacalności oraz ryzyka, które są uwzględniane jedynie częściowo lub są w tych obliczeniach pomijane.

2. System zarządzania ryzykiem obejmuje co najmniej obszary:

- 1) ocena ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia i tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności;
- 2) zarządzanie aktywami i zobowiązaniami;
- 3) lokaty, w szczególności w instrumenty pochodne;
- 4) zarządzanie płynnością i ryzykiem koncentracji;
- 5) zarządzanie ryzykiem operacyjnym;

6) reasekurację i inne techniki przenoszenia ryzyka.

3. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w art. 225, lub korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, opracowuje plan płynności prognozujący wpływy pieniężne i wypływy pieniężne związane z aktywami i zobowiązaniami podlegającymi tym korektom.

**Art. 58.** 1. W zakresie zarządzania aktywami i zobowiązaniami zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji regularnie ocenia:

- 1) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i dopuszczonych środków własnych na założenia leżące u podstaw ekstrapolacji odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka;
- 2) w przypadku gdy stosuje korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka:
  - a) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i dopuszczonych środków własnych na założenia leżące u podstaw obliczania korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, w tym obliczania spreadu bazowego oraz możliwy wpływ przymusowej sprzedaży aktywów na wielkość dopuszczonych środków własnych,
  - b) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i dopuszczonych środków własnych na zmiany składu wyznaczonego portfela aktywów,
  - c) wpływ obniżenia korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zera;
- 3) w przypadku gdy stosuje korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka:
  - a) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i dopuszczonych środków własnych na założenia leżące u podstaw obliczania korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka oraz możliwy wpływ przymusowej sprzedaży aktywów na wielkość dopuszczonych środków własnych,

b) wpływ obniżenia korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zera.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji co roku przedstawia organowi nadzoru wyniki ocen, o których mowa w ust. 1.

3. W przypadku gdy obniżenie korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka albo korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zera skutkowałoby niezgodnością z kapitałowym wymogiem wypłacalności, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru analizę środków, które mógłby podjąć w celu przywrócenia poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywających kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka, aby przywrócić zgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

**Art. 59.** W zakresie zarządzania ryzykiem inwestycyjnym zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wykazuje, że spełnia wymogi, o których mowa w art. 275.

**Art. 60.** Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ustanawia funkcję zarządzania ryzykiem, która powinna być tak zorganizowana, aby ułatwić wdrożenie systemu zarządzania ryzykiem.

**Art. 61.** W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wykorzystuje zewnętrzną ocenę wiarygodności kredytowej przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności, w celu uniknięcia nadmiernego polegania na zewnętrznych instytucjach oceny wiarygodności kredytowej, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, w miarę możliwości, weryfikuje odpowiedniość tych zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej w ramach zarządzania ryzykiem, przez dokonywanie dodatkowych ocen, oraz uwzględniając wykonawcze standardy techniczne Komisji Europejskiej, wydane na podstawie art. 44 ust. 4a dyrektywy 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009, str.1, z późn. zm.), zwanej dalej „dyrektywą 2009/138/WE”.



**Art. 62.** W przypadku zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji stosującego zatwierdzony przez organ nadzoru pełny albo częściowy model wewnętrzny, funkcja zarządzania ryzykiem obejmuje dodatkowe zadania:

- 1) opracowanie i wdrożenie modelu wewnętrznego;
- 2) weryfikację i walidację modelu wewnętrznego;
- 3) opracowanie dokumentacji modelu wewnętrznego i dokumentacji późniejszych zmian wprowadzanych w modelu wewnętrznym;
- 4) analizę działania modelu wewnętrznego i opracowywanie w tym zakresie raportów podsumowujących,
- 5) informowanie zarządu o działaniu modelu wewnętrznego ze wskazaniem obszarów wymagających poprawy, oraz bieżące powiadamianie zarządu o działaniach podejmowanych w celu usprawnienia poprzednio stwierdzonych przypadków, w których model wewnętrzny nie działał prawidłowo.

**Art. 63.** 1. W ramach systemu zarządzania ryzykiem zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności, która obejmuje co najmniej:

- 1) ogólne potrzeby w zakresie wypłacalności przy uwzględnieniu specyficznego profilu ryzyka, zatwierdzonych limitów tolerancji ryzyka oraz strategii działalności zakładu;
- 2) ciągłą zgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności i minimalnym wymogiem kapitałowym oraz wymogami odnoszonymi się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;
- 3) istotność, z którą profil ryzyka danego zakładu odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego według formuły standardowej lub przy zastosowaniu częściowego albo pełnego modelu wewnętrznego zakładu.

2. W przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych uznanych za małe własna ocena ryzyka i wypłacalności obejmuje co najmniej potrzeby, o których mowa w ust. 1 pkt 1, oraz:

- 1) ciągłą zgodność z wymogami odnoszonymi się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;
- 2) sporządzenie prognozy wartości składki przypisanej brutto w kolejnych trzech latach obrotowych działalności.

3. Do celów ust. 1 pkt 1 zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji posiada procesy, proporcjonalne do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla jego działalności, umożliwiające mu właściwe określenie i ocenę ryzyk napotykanym w perspektywie

krótkoterminowej i długoterminowej, na jakie jest lub może być narażony. Zakład przedstawia metody stosowane do dokonania tej oceny.

4. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka lub korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, zakład przeprowadza ocenę ciągłej zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności i minimalnym wymogiem kapitałowym z uwzględnieniem i bez uwzględnienia tych korekt.

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

6. Własna ocena ryzyka i wypłacalności stanowi integralną część strategii działalności i jest uwzględniana przy podejmowaniu przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji strategicznych decyzji.

7. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności co najmniej raz w roku, a także bezzwłocznie po wystąpieniu istotnych zmian w profilu ryzyka zakładu.

8. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o wynikach każdej własnej oceny ryzyka i wypłacalności zgodnie z art. 304 i art. 306 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.

9. Własna ocena ryzyka i wypłacalności nie służy do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego.

**Art. 64.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wprowadza efektywny system kontroli wewnętrznej, który obejmuje w szczególności procedury administracyjne i księgowo, organizację kontroli wewnętrznej, odpowiednie ustalenia w zakresie raportowania na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej zakładu oraz funkcję zgodności z przepisami.

2. Funkcja zgodności z przepisami obejmuje:

- 1) doradzanie zarządowi i radzie nadzorczej zakładu w zakresie zgodności z przepisami prawa;
- 2) ocenę możliwego wpływu wszelkich zmian otoczenia prawnego na operacje danego zakładu;

- 3) określenie i ocenę ryzyka związanego z nieprzestrzeganiem przepisów prawa, regulacji wewnętrznych oraz przyjętych przez dany zakład standardów postępowania.

**Art. 65.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zapewnia skuteczną funkcję audytu wewnętrznego, który obejmuje ocenę adekwatności i efektywności systemu kontroli wewnętrznej i innych elementów systemu zarządzania.

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

3. Osoba lub komórka organizacyjna wykonująca funkcję audytu wewnętrznego, z zastrzeżeniem art. 271 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35, nie może wykonywać tej funkcji łącznie z innymi funkcjami należącymi do systemu zarządzania.

4. O wynikach i zaleceniach audytu wewnętrznego jest informowany zarząd zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, który określa, jakie działania mają zostać podjęte w odniesieniu do wyników i zaleceń audytu wewnętrznego, oraz zapewnia wykonanie tych działań.

5. Rada nadzorcza zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji odpowiada za weryfikację realizacji działań zarządu podjętych w związku z wynikami i zaleceniami audytu wewnętrznego.

**Art. 66.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zapewnia skuteczną funkcję aktuarialną.

2. Do celów funkcji aktuarialnej należy w szczególności:

- 1) koordynacja ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;
- 2) zapewnienie adekwatności metodyki stosowanych modeli, jak również założeń przyjętych do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;
- 3) ocena, czy dane wykorzystane do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności są wystarczające i czy są odpowiedniej jakości;
- 4) porównywanie najlepszych oszacowań z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń;
- 5) informowanie zarządu i rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji o wiarygodności i adekwatności ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;

- 6) nadzorowanie ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności w przypadkach stosowania przybliżeń, w tym podejścia indywidualnego;
- 7) wyrażanie opinii na temat ogólnej polityki przyjmowania ryzyka do ubezpieczenia;
- 8) wyrażanie opinii na temat adekwatności rozwiązań w zakresie reasekuracji;
- 9) wnoszenie wkładu w efektywne wdrażanie systemu zarządzania ryzykiem, w szczególności w zakresie:
  - a) modelowania ryzyka leżącego u podstaw obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego,
  - b) własnej oceny ryzyka i wypłacalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, o której mowa w art. 63;
- 10) ustalanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.

**Art. 67.** 1. Osobą nadzorującą funkcję aktuarialną w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji może być wyłącznie aktuariusz.

2. Aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną powołuje i odwołuje zarząd, a jeżeli aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną jest członkiem zarządu – organ właściwy w sprawie powołania lub odwołania zarządu.

3. Organ właściwy w sprawie powołania aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną powołuje nowego aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną nie później niż w terminie 30 dni od dnia odwołania poprzedniego aktuariusza.

4. W razie naruszenia przez organ właściwy w sprawie powołania lub odwołania aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną obowiązku, o którym mowa w ust. 3, organ nadzoru jest uprawniony do wskazania, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną na okres nieprzekraczający 6 miesięcy.

5. Aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną niezwłocznie informuje zarząd zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o ujawnieniu podczas realizacji celów funkcji aktuarialnej faktów wskazujących na popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego lub naruszenie przepisów prawa.

6. Aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną, w terminie 30 dni od dnia poinformowania zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o ujawnieniu faktów, o których mowa w ust. 5, informuje organ nadzoru o ujawnionych faktach oraz podjętych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji działaniach w związku z ich ujawnieniem.

**Art. 68.** 1. Aktuariuszem jest osoba fizyczna wykonująca czynności w zakresie matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki, wpisana do rejestru aktuariuszy.

2. Organ nadzoru prowadzi rejestr aktuariuszy.

3. Do rejestru aktuariuszy może być wpisana osoba fizyczna, która spełnia następujące wymagania:

- 1) ukończyła studia wyższe;
- 2) przez okres co najmniej roku wykonywała czynności z zakresu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki, pod kierunkiem aktuarium;
- 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.

4. Wymogu złożenia egzaminu aktuarialnego nie stosuje się do osoby fizycznej, która:

- 1) uzyskała zwolnienie z egzaminu aktuarialnego, o którym mowa w ust. 5;
- 2) posiada pozytywną opinię aktuarium, pod kierunkiem którego wykonywała czynności, o których mowa w ust. 3 pkt 2.

5. Komisja Egzaminacyjna dla Aktuariuszy, na wniosek kandydata na aktuarium, zwalnia z egzaminu aktuarialnego, jeżeli ukończył on uznane przez Komisję studia wyższe, o których mowa w art. 70 ust. 5 pkt 5, oraz złożył z wynikiem pozytywnym egzaminu na tych studiach przeprowadzone w formie pisemnej, a od ukończenia studiów nie upłynęło więcej niż 3 lata.

6. Organ nadzoru, w drodze decyzji, wydanej na wniosek zainteresowanej osoby, dokonuje wpisu do rejestru aktuariuszy.

7. Wpis aktuarium do rejestru obejmuje:

- 1) imię i nazwisko, datę urodzenia i miejsce zamieszkania;
- 2) numer zaświadczenia Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy o złożeniu egzaminu aktuarialnego albo informację o zwolnieniu z wymogu złożenia egzaminu;
- 3) datę wpisu.

8. Aktuarium ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia organowi nadzoru zmiany danych podlegających wpisowi.

9. Rejestr aktuariuszy jest ogłaszany przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

10. Organ nadzoru, po uzyskaniu opinii ogólnopolskich organizacji aktuariuszy, może zwolnić od wymogu złożenia egzaminu aktuarialnego osobę, która uzyskała uprawnienia aktuarialne w innym państwie, oraz która spełnia warunki, o których mowa w ust. 3 pkt 4–6.

**Art. 69.** 1. Organ nadzoru, w drodze decyzji, skreśla aktuarusza z rejestru aktuariuszy w przypadku:

- 1) wniosku aktuarusza;
- 2) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 3) prawomocnego orzeczenia utraty praw publicznych;
- 4) skazania aktuarusza prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, przestępstwo przeciwko mieniu lub za przestępstwo skarbowe;
- 5) orzeczenia prawomocnym wyrokiem sądu o pozbawieniu prawa do wykonywania zawodu aktuarusza.

2. Organ nadzoru skreśla aktuarusza z rejestru aktuariuszy również w przypadku śmierci aktuarusza.

**Art. 70.** 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 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;

5) stwierdzanie, na wniosek jednostek organizacyjnych uczelni uprawnionych do nadawania stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych, matematycznych lub fizycznych, po zasięgnięciu opinii ogólnopolskich organizacji aktuariuszy, uznania studiów wyższych ukończonych w Rzeczypospolitej Polskiej lub zagranicznych studiów wyższych uznawanych w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne, które zakresem kształcenia obejmują zakres egzaminu aktuarialnego lub częściowy zakres egzaminu aktuarialnego oraz cofania tego uznania.

6. Za udział w przeprowadzeniu egzaminu aktuarialnego, udział w posiedzeniu Komisji oraz za przygotowanie zadań egzaminacyjnych osobom wchodzącym w skład Komisji przysługuje wynagrodzenie.

7. Obsługę Komisji zapewnia Urząd.

8. W przypadku uznania przez Komisję studiów wyższych, o którym mowa w ust. 5 pkt 5, Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego zawiera z uczelnią umowę, o której mowa w art. 168b ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.<sup>7)</sup>).

**Art. 71.** 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. Osoba przystępująca do egzaminu aktuarialnego potwierdza ten fakt własnoręcznym podpisem na liście obecności.

4. Kontrolę nad organizacją i przebiegiem egzaminu aktuarialnego wykonują osoby wchodzące w skład Komisji. W czasie egzaminu na sali egzaminacyjnej powinny być obecne co najmniej dwie osoby wchodzące w skład Komisji.

5. Urząd jest odpowiedzialny za przechowywanie testów egzaminacyjnych.

6. Urząd nie ponosi kosztów uczestnika związanych z przystąpieniem do egzaminu aktuarialnego.

<sup>7)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742 i 1544, z 2013 r. poz. 675, 829, 1005, 1588 i 1650, z 2014 r. poz. 7, 768, 821, 1004, 1146 i 1198 oraz z 2015 r. poz. 357.

7. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości co do trybu przeprowadzenia egzaminu aktuarialnego lub merytorycznych błędów popełnionych przez osoby wchodzące w skład Komisji, organ nadzoru może unieważnić egzamin aktuarialny i zarządzić jego powtórzenie.

**Art. 72.** 1. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w drodze rozporządzenia:

- 1) nadaje regulamin Komisji, uwzględniając działanie Komisji w sposób sprawny i skuteczny;
- 2) ustala wysokość opłat egzaminacyjnych dla osób składających egzaminy aktuarialne przed Komisją i sposób ich uiszczania, uwzględniając koszty przeprowadzenia egzaminu i zasady dostępu do zawodu aktuarium;
- 3) ustala wysokość wynagrodzenia dla osób wchodzących w skład Komisji oraz przypadki, gdy wynagrodzenie to nie przysługuje, uwzględniając nakład pracy i zakres obowiązków osób wchodzących w skład Komisji.

2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) zakres obowiązujących tematów egzaminu aktuarialnego,
- 2) sposób i tryb przeprowadzania egzaminu aktuarialnego,
- 3) sposób kontroli przeprowadzenia egzaminu aktuarialnego,
- 4) sposób i tryb uznawania studiów wyższych, o których mowa w art. 70 ust. 5 pkt 5, oraz cofania tego uznania,
- 5) sposób i tryb zwalniania kandydata z egzaminu

– uwzględniając konieczność zapewnienia pełnego sprawdzianu wiedzy, umiejętności i kompetencji kandydatów, sprawnego przeprowadzenia egzaminów oraz działania Komisji w sposób sprawny i skuteczny.

**Art. 73.** 1. Zakład ubezpieczeń może, w drodze outsourcingu, powierzyć, w formie pisemnej, wykonanie czynności ubezpieczeniowych, o których mowa w art. 4 ust. 7 pkt 3, ust. 8 i 9.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może, w drodze outsourcingu, powierzyć, w formie pisemnej, wykonanie czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 2 i 4 oraz ust. 5.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może, w drodze outsourcingu, powierzyć, w formie pisemnej, innym podmiotom wykonanie funkcji należących do systemu zarządzania.



**Art. 74.** Outsourcing czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania może odbywać się pod warunkiem, że:

- 1) dostawca usług będzie współpracował z organem nadzoru w zakresie powierzonych czynności lub funkcji;
- 2) zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych wybrany do badania sprawozdań finansowych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji oraz organ nadzoru będą posiadali faktyczny dostęp do danych związanych z powierzonymi czynnościami lub funkcjami;
- 3) organ nadzoru będzie miał możliwość przeprowadzania kontroli działalności i stanu majątkowego dostawcy usług w zakresie powierzonych czynności lub funkcji.

**Art. 75. 1.** Outsourcing funkcji należących do systemu zarządzania oraz podstawowych lub ważnych czynności nie może odbywać się w sposób prowadzący do:

- 1) przekazania zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, o którym mowa w art. 368 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1030, z późn. zm.<sup>8)</sup>);
- 2) przekazania wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej w sposób powodujący brak faktycznego wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;
- 3) pogorszenia jakości systemu zarządzania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 4) zwiększenia ryzyka operacyjnego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 5) pogorszenia możliwości monitorowania przez organ nadzoru przestrzegania przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jego obowiązków;
- 6) pogorszenia jakości świadczenia usług ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umów ubezpieczenia oraz cedentom.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zawiadamia organ nadzoru co najmniej na 30 dni przed wdrożeniem outsourcingu funkcji należących do systemu zarządzania oraz podstawowych lub ważnych czynności, a także o istotnej zmianie w outsourcingu tych funkcji lub czynności.

**Art. 76. 1.** Odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody wyrządzone ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umów ubezpieczenia wskutek

<sup>8)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 265 i 1161 oraz z 2015 r. poz. 4.

niewykonania lub nienależytego wykonania outsourcingu nie można wyłączyć ani ograniczyć.

2. Odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji za szkody wyrządzone cedentom wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania outsourcingu nie można wyłączyć ani ograniczyć.

**Art. 77.** Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji prowadzi ewidencję umów outsourcingu, zawierającą co najmniej:

- 1) dane identyfikujące przedsiębiorców, z którymi zostały zawarte umowy powierzające wykonywanie czynności oraz funkcji należących do systemu zarządzania;
- 2) zakres powierzonych czynności i funkcji należących do systemu zarządzania oraz miejsce ich wykonywania;
- 3) okres obowiązywania umów.

#### Rozdział 4

### **Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej**

**Art. 78.** W zakresie nieuregulowanym w ustawie, do krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji wykonującego działalność w formie spółki akcyjnej stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.

**Art. 79.** 1. Statut zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji 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) w przypadku zakładu ubezpieczeń – zmiany zasięgu terytorialnego lub rzeczowego zakresu działalności, a w przypadku zakładu reasekuracji – zmiany zakresu działalności;
- 4) zmiany dotyczącej uprzywilejowania akcji lub uprawnień przyznanych akcjonariuszom osobiście;
- 5) tworzenia w ciężar kosztów funduszy, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości i innych rezerw;
- 6) zmiany zasad reprezentacji spółki;

- 7) zmian w gospodarowaniu majątkiem i aktywami zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, w tym w zakresie określenia kompetencji organów zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji;
- 8) zmian w funduszu organizacyjnym.

**Art. 80.** 1. Kapitał zakładowy krajowego zakładu ubezpieczeń nie może być niższy niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego 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 krajowego zakładu reasekuracji nie może być niższy niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego wymaganego dla zakładu reasekuracji.

3. Kapitał zakładowy jest pokrywany wkładem pieniężnym i podlega wpłaceniu w całości przed zarejestrowaniem zakładu w Krajowym Rejestrze Sądowym.

4. Wpłaty na akcje nie mogą pochodzić z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.

**Art. 81.** 1. Akcje zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, z wyłączeniem akcji zdematerializowanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, mogą być tylko akcjami imiennymi.

2. Zbycie akcji imiennych wymaga wydanej w drodze decyzji zgody organu nadzoru, jeżeli następuje w okresie do 12 miesięcy od dnia dokonania wpisu zakładu do Krajowego Rejestru Sądowego. Zbycie akcji bez zgody organu nadzoru jest nieważne.

3. W celu ustalenia składu akcjonariuszy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych S.A., spółka, której Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych S.A. przekazał wykonywanie czynności z zakresu zadań, o których mowa w art. 48 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, firmy inwestycyjne i banki powiernicze w rozumieniu tej ustawy, mają obowiązek, na żądanie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego spółką publiczną i na jego koszt, w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia żądania, przekazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji informację o posiadaniu przez poszczególnych akcjonariuszy akcji tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej co najmniej 5% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu.

4. Przekazanie zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji informacji, o których mowa w ust. 3, nie narusza obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej określonej w przepisach ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi.

5. W przypadku wykluczenia akcji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z obrotu na rynku regulowanym lub zniesienia dematerializacji jego akcji, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany, w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia decyzji w tej sprawie, 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. 82.** 1. Podmiot, który zamierza, bezpośrednio lub pośrednio, nabyć albo objąć akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej osiągnięcie albo przekroczenie odpowiednio 10%, 20%, jednej trzeciej, 50% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu lub udziału w kapitale zakładowym, jest obowiązany każdorazowo zawiadomić organ nadzoru o zamiarze ich nabycia albo objęcia. Podmiot, który zamierza, bezpośrednio lub pośrednio, stać się jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w sposób inny niż przez nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej większość ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu, jest obowiązany każdorazowo zawiadomić o tym zamiarze organ nadzoru.

2. Za pośrednio stającego się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji albo pośrednio nabywającego lub obejmującego akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji uważa się jednostkę dominującą w stosunku do podmiotu, który nabywa albo obejmuje akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji bezpośrednio, jak również podmiot, który podejmuje działania powodujące, że stanie się on jednostką dominującą w stosunku do podmiotu, który jest jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji albo posiada akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.

3. W przypadku gdy podmiot, który zamierza:

- 1) bezpośrednio nabyć albo objąć akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub stać się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jest jednostką zależną, zawiadomienie składa tylko ten podmiot łącznie z jego pierwotną jednostką dominującą;
- 2) pośrednio nabyć albo objąć akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub stać się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jest jednostką zależną, zawiadomienie składa tylko jego pierwotna jednostka dominująca.

4. Obowiązek zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, dotyczy także:

- 1) zastawnika i użytkownika akcji, jeżeli zgodnie z art. 340 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych są oni uprawnieni do wykonywania prawa głosu z akcji;
- 2) podmiotu, który uzyskał prawo głosu na walnym zgromadzeniu na poziomach określonych w ust. 1 w wyniku zdarzeń innych niż objęcie lub nabycie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w szczególności w wyniku zmiany statutu lub w następstwie wygaśnięcia uprzywilejowania lub ograniczenia akcji co do prawa głosu, a także nabycia akcji lub praw z akcji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej osiągnięcie albo przekroczenie poziomów określonych w ust. 1 w ogólnej liczbie głosów na walnym zgromadzeniu lub udziału w kapitale zakładowym w wyniku dziedziczenia.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, obowiązek złożenia zawiadomienia powstaje przed przystąpieniem do wykonywania prawa głosu z akcji albo wykonywania uprawnień jednostki dominującej wobec zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Przepisy art. 83–98 stosuje się odpowiednio.

6. Do podmiotów, o których mowa w ust. 4, przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

7. Przepisy ust. 1–6 i 9 stosuje się odpowiednio w przypadku, w którym dwa lub więcej podmiotów działa w porozumieniu, którego przedmiotem jest wykonywanie prawa głosu z akcji na poziomach określonych w ust. 1 lub wykonywanie uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.

8. W przypadku działania w porozumieniu, o którym mowa w ust. 7, zawiadomienie składają wszystkie strony porozumienia łącznie.

9. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy nabycie albo objęcie akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji dokonywane jest przez instytucję kredytową lub firmę inwestycyjną mającą siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w wykonaniu umowy o subemisję inwestycyjną w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych, jeżeli:

- 1) prawa z akcji nie są wykonywane w celu ingerencji w zarządzanie krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji oraz
- 2) akcje krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji zostaną zbyte w ciągu roku od dnia ich nabycia albo objęcia.

**Art. 83.** 1. Podmiot składający zawiadomienie przekazuje wraz z zawiadomieniem informację o posiadanych bezpośrednio lub pośrednio akcjach lub prawach z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, o którym mowa w art. 82 ust. 1, jak również o jednostkach dominujących tego podmiotu i zawartych przez ten podmiot porozumieniach oraz o pozostawaniu przez ten podmiot w stanach faktycznych lub prawnych pozwalających innym podmiotom na wykonywanie praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub wykonywanie uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.

2. Podmiot składający zawiadomienie wskazuje w zawiadomieniu sposób realizacji zamiaru, którego dotyczy zawiadomienie, oraz przedkłada dowody wskazujące na istnienie zamiaru objętego zawiadomieniem, w szczególności stosowną umowę lub porozumienie, a w przypadku gdy zamiar ma zostać zrealizowany na rynku regulowanym – stosowne oświadczenie w tym zakresie.

3. W przypadku gdy podmiot składający zawiadomienie jest:

- 1) zakładem ubezpieczeń, zakładem reasekuracji, instytucją kredytową, zagraniczną firmą inwestycyjną w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi lub spółką zarządzającą w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub

- 2) jednostką dominującą lub podmiotem pozostającym w podobnym stosunku do zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej, firmy inwestycyjnej lub spółki zarządzającej, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej

– zawiadomienie zawiera odpowiednią informację w tym zakresie, wskazującą w szczególności nazwę i siedzibę zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej, firmy inwestycyjnej lub spółki zarządzającej, o których mowa w pkt 2; jeżeli nie zachodzą okoliczności wymienione w pkt 1 i 2, zawiadomienie zawiera stosowne oświadczenie w tym zakresie.

**Art. 84.** 1. Podmiot składający zawiadomienie, o którym mowa w art. 82 ust. 1, przedstawia wraz z zawiadomieniem informacje dotyczące:

- 1) identyfikacji podmiotu składającego zawiadomienie, osób zarządzających jego działalnością oraz osób przewidzianych do objęcia funkcji członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji – o ile podmiot składający zawiadomienie planuje zmiany w tym zakresie;
- 2) identyfikacji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, o którym mowa w art. 82 ust. 1;
- 3) działalności zawodowej, gospodarczej lub statutowej podmiotu składającego zawiadomienie i osób, o których mowa w pkt 1, a w szczególności przedmiotu tej działalności, zakresu i miejsca jej prowadzenia oraz dotychczasowego jej przebiegu, a także wykształcenia posiadanego przez podmiot składający zawiadomienie, będący osobą fizyczną, i osób, o których mowa w pkt 1;
- 4) grupy w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 4, w skład której wchodzi podmiot składający zawiadomienie, a w szczególności jej struktury, wchodzących w jej skład podmiotów, prawnych i faktycznych powiązań kapitałowych, finansowych i osobowych z innymi podmiotami;
- 5) sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu składającego zawiadomienie;
- 6) skazania za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, postępowań warunkowo umorzonych oraz zakończonych ukaraniem postępowań dyscyplinarnych, jak również innych zakończonych postępowań administracyjnych i cywilnych, dotyczących podmiotu składającego zawiadomienie lub osób, o których mowa w pkt 1, mogących mieć wpływ na ocenę podmiotu składającego zawiadomienie w świetle kryteriów określonych w art. 90 ust. 2;

- 7) toczących się postępowań karnych o przestępstwo umyślne, z wyłączeniem przestępstw ściganych z oskarżenia prywatnego, lub postępowań w sprawie o przestępstwo skarbowe, jak również innych toczących się postępowań administracyjnych, dyscyplinarnych i cywilnych, mogących mieć wpływ na ocenę podmiotu składającego zawiadomienie w świetle kryteriów określonych w art. 90 ust. 2, prowadzonych przeciwko podmiotowi składającemu zawiadomienie lub osobom, o których mowa w pkt 1, lub postępowań związanych z działalnością tego podmiotu lub tych osób;
- 8) działań zmierzających do nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji w liczbie zapewniającej osiągnięcie lub przekroczenie poziomów określonych w art. 82 ust. 1 albo stania się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, a w szczególności docelowego udziału w ogólnej liczbie głosów na walnym zgromadzeniu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, związanych z tym udziałem uprawnien, sposobu i źródeł finansowania nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji, zawartych w związku z tymi działaniami umów oraz działania w porozumieniu z innymi podmiotami;
- 9) zamiarów podmiotu składającego zawiadomienie w odniesieniu do przyszłej działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w szczególności w zakresie planów marketingowych, operacyjnych, finansowych oraz dotyczących organizacji i zarządzania, z uwzględnieniem zobowiązań, o których mowa w art. 90 ust. 3.

2. Informacje w zakresie kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, a także informacje w zakresie określonym w ust. 1 pkt 6 i 7, nie są wymagane w odniesieniu do podmiotu składającego zawiadomienie i osób zarządzających jego działalnością, jeżeli podmiot składający zawiadomienie jest instytucją kredytową, zakładem ubezpieczeń, zakładem reasekuracji, firmą inwestycyjną lub spółką zarządzającą, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności w państwie członkowskim Unii Europejskiej, o ile okoliczność ta zostanie wykazana w zawiadomieniu.

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, dokumenty, które należy załączyć do zawiadomienia w celu przedstawienia informacji określonych w ust. 1, mając na względzie zapewnienie proporcjonalności wymaganych informacji w zależności od zamierzonego wpływu podmiotu składającego zawiadomienie na zarządzanie krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji.



**Art. 85.** 1. Zawiadomienie i załączane do niego dokumenty powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie powinno być sporządzone przez tłumacza przysięgłego lub właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Dokumenty urzędowe przed tłumaczeniem powinny być zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązku legalizacji nie stosuje się, jeżeli umowa międzynarodowa, której Rzeczpospolita Polska jest stroną, stanowi inaczej.

**Art. 86.** W uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy prawo kraju właściwego nie przewiduje sporządzania wymaganych dokumentów, podmiot składający zawiadomienie lub osoba, której sprawa dotyczy, może, w miejsce tych dokumentów, złożyć stosowne oświadczenie, zawierające wymagane informacje.

**Art. 87.** 1. Podmiot składający zawiadomienie, o którym mowa w art. 82 ust. 1, niemający miejsca zamieszkania lub zwykłego pobytu albo siedziby na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obowiązany jest ustanowić na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń w toku postępowania w przedmiocie zawiadomienia.

2. W razie niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, pisma w toku postępowania pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. O skutku tym organ nadzoru informuje na piśmie podmiot składający zawiadomienie.

**Art. 88.** W przypadku gdy podmiot składający zawiadomienie jest podmiotem, o którym mowa w art. 83 ust. 3 pkt 1 lub 2, organ nadzoru występuje na piśmie do właściwych organów nadzorczych państw członkowskich Unii Europejskiej o przekazanie informacji w zakresie określonym w art. 90 ust. 2, w celu ustalenia, czy zachodzi przesłanka, o której mowa w art. 90 ust. 1 pkt 3.

**Art. 89.** 1. Organ nadzoru, niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia, nie później jednak niż w terminie 2 dni roboczych, potwierdza w formie pisemnej jego otrzymanie.

2. W przypadku stwierdzenia braków w zawiadomieniu lub gdy nie zostały załączone do niego wymagane informacje lub dokumenty, organ nadzoru wzywa podmiot składający zawiadomienie do uzupełnienia tych braków w wyznaczonym terminie.

3. Organ nadzoru niezwłocznie po otrzymaniu informacji lub dokumentów stanowiących uzupełnienie zawiadomienia, nie później jednak niż w terminie 2 dni roboczych, potwierdza w formie pisemnej ich otrzymanie.

4. Organ nadzoru, wraz z potwierdzeniem otrzymania zawiadomienia i wszystkich wymaganych informacji i dokumentów, informuje podmiot składający zawiadomienie o dacie

upływu terminu na doręczenie decyzji w przedmiocie sprzeciwu, o której mowa w art. 90 ust. 1.

5. Organ nadzoru może, przed upływem 50. dnia roboczego terminu na doręczenie decyzji w przedmiocie sprzeciwu, pisemnie wezwać podmiot składający zawiadomienie do przekazania dodatkowych, niezbędnych informacji lub dokumentów, w terminie 20 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania, a w przypadku gdy:

- 1) miejsce zamieszkania lub siedziba podmiotu składającego zawiadomienie znajduje się w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub nadzór nad nim sprawują organy nadzorcze państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej lub
- 2) podmiot składający zawiadomienie nie jest podmiotem podlegającym nadzorowi ubezpieczeniowemu, nadzorowi nad rynkiem kapitałowym lub nadzorowi bankowemu sprawowanemu przez organy nadzorcze państwa członkowskiego Unii Europejskiej – w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 20 i nie dłuższym niż 30 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania, wskazując zakres żądanych informacji lub dokumentów.

6. W przypadku wezwania, o którym mowa w ust. 5, następuje zawieszenie biegu terminu na doręczenie decyzji w przedmiocie sprzeciwu od dnia wysłania wezwania do dnia otrzymania informacji lub dokumentów, nie dłużej jednak niż do upływu terminu na przekazanie informacji lub dokumentów.

7. Organ nadzoru w formie pisemnej potwierdza otrzymanie informacji lub dokumentów, o których mowa w ust. 5, w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od dnia ich otrzymania.

8. W przypadku kolejnych wezwań organu nadzoru do przekazania dodatkowych informacji lub dokumentów nie stosuje się terminów przekazania informacji lub dokumentów, o których mowa w ust. 5. Wezwania te nie powodują zawieszenia biegu terminu na doręczenie decyzji w przedmiocie sprzeciwu.

**Art. 90.** 1. Organ nadzoru zgłasza, w drodze decyzji, sprzeciw co do nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji lub co do stania się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli:

- 1) podmiot składający zawiadomienie nie uzupełnił w wyznaczonym terminie braków w zawiadomieniu lub załączanych do zawiadomienia dokumentów i informacji;
- 2) podmiot składający zawiadomienie nie przekazał w terminie dodatkowych informacji lub dokumentów żądanych przez organ nadzoru;

3) uzasadnione jest to potrzebą ostrożnego i stabilnego zarządzania krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji, z uwagi na możliwy wpływ podmiotu składającego zawiadomienie na krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji lub z uwagi na ocenę sytuacji finansowej podmiotu składającego zawiadomienie.

2. W ramach oceny istnienia przesłanki, o której mowa w ust. 1 pkt 3, organ nadzoru bada, czy podmiot składający zawiadomienie wykazał, że:

- 1) daje rękojmię wykonywania swoich praw i obowiązków w sposób należyte zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia;
- 2) daje rękojmię wykonywania swoich praw i obowiązków w sposób należyte zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów;
- 3) osoby, które będą kierować działalnością zakładu ubezpieczeń, dają rękojmię prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń w sposób należyte zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz posiadają odpowiednie doświadczenie zawodowe;
- 4) osoby, które będą kierować działalnością zakładu reasekuracji, dają rękojmię prowadzenia spraw zakładu reasekuracji w sposób należyte zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów;
- 5) jest w dobrej kondycji finansowej, w szczególności w odniesieniu do aktualnego zakresu prowadzonej działalności, jak również wpływu realizacji planów inwestycyjnych na przyszłą sytuację finansową podmiotu składającego zawiadomienie i przyszłą sytuację finansową zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 6) zapewni przestrzeganie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wymogów ostrożnościowych wynikających z przepisów prawa, w tym wypłacalności, kontroli wewnętrznej, zarządzania ryzykiem, a w szczególności, że struktura grupy, w której skład wejdzie zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, umożliwiać będzie sprawowanie efektywnego nadzoru oraz skuteczną wymianę informacji pomiędzy właściwymi organami nadzorczymi i ustalenie zakresów właściwości tych organów;
- 7) środki finansowe związane z nabyciem albo objęciem akcji lub praw z akcji lub podjęciem innych działań zmierzających do stania się jednostką dominującą,

powodujących, że zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stanie się jednostką zależną, nie pochodzą z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł oraz nie mają związku z finansowaniem terroryzmu ani w związku z zamierzonym nabyciem albo objęciem akcji lub praw z akcji lub podjęciem innych działań zmierzających do stania się jednostką dominującą nie zachodzi zwiększone ryzyko popełnienia przestępstwa, a także wystąpienia innych działań, związanych z wprowadzaniem do obrotu środków finansowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł lub finansowaniem terroryzmu.

3. Dokonując oceny, o której mowa w ust. 1 pkt 3, organ nadzoru uwzględnia w szczególności złożone w związku z postępowaniem zobowiązania podmiotu dotyczące krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji oraz ostrożnego i stabilnego nim zarządzania.

4. Organ nadzoru może, w terminie określonym w art. 91 ust. 1, wydać decyzję o stwierdzeniu braku podstaw do zgłoszenia sprzeciwu, jeżeli stwierdzi, że nie zachodzą okoliczności wskazane w ust. 1.

5. Wydając decyzję, o której mowa w ust. 4, organ nadzoru może ustalić termin nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji albo uzyskania uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji. Termin ten może być wydłużony z urzędu lub na wniosek podmiotu składającego zawiadomienie.

**Art. 91.** 1. Organ nadzoru doręcza decyzję w przedmiocie sprzeciwu, o której mowa w art. 90 ust. 1, w terminie 60 dni roboczych od dnia otrzymania zawiadomienia i wszystkich wymaganych informacji i dokumentów, nie później niż w terminie 2 dni roboczych od dnia jej wydania.

2. Terminy przewidziane dla doręczenia decyzji kończącej postępowanie w przedmiocie zawiadomienia uważa się za zachowane, jeżeli przed ich upływem decyzja została nadana w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529).

**Art. 92.** Podmiot składający zawiadomienie, o którym mowa w art. 82 ust. 1, może zrealizować zamiar objęty zawiadomieniem, jeżeli organ nadzoru nie doręczy decyzji w przedmiocie sprzeciwu w terminie 60 dni roboczych, o którym mowa w art. 91 ust. 1, albo jeżeli przed upływem tego terminu organ nadzoru wyda decyzję o stwierdzeniu braku podstaw do zgłoszenia sprzeciwu.

**Art. 93.** W przypadku uchylenia przez sąd administracyjny decyzji w przedmiocie sprzeciwu termin, o którym mowa w art. 91 ust. 1, biegnie od dnia, w którym organowi nadzoru doręczono prawomocny wyrok sądu administracyjnego.

**Art. 94. 1.** W przypadku nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji:

- 1) z naruszeniem przepisu art. 82 ust. 1 albo
- 2) pomimo zgłoszenia przez organ nadzoru sprzeciwu, o którym mowa w art. 90 ust. 1, albo
- 3) przed upływem terminu na zgłoszenie przez organ nadzoru sprzeciwu, o którym mowa w art. 90 ust. 1, albo
- 4) po wyznaczonym przez organ nadzoru terminie na nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji, o którym mowa w art. 90 ust. 5

– z akcji tych nie może być wykonywane prawo głosu, z zastrzeżeniem art. 95 i art. 96.

2. W przypadku wykonywania uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji:

- 1) z naruszeniem przepisu art. 82 ust. 1 albo
- 2) pomimo zgłoszenia przez organ nadzoru sprzeciwu, o którym mowa w art. 90 ust. 1, albo
- 3) przed upływem terminu na zgłoszenie przez organ nadzoru sprzeciwu, o którym mowa w art. 90 ust. 1, albo
- 4) uzyskanych po upływie terminu, o którym mowa w art. 90 ust. 5

– członkowie zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji powołani przez jednostkę dominującą lub będący członkami zarządu, prokurentami lub osobami pełniącymi kierownicze funkcje w jednostce dominującej nie mogą uczestniczyć w czynnościach z zakresu reprezentacji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji; w przypadku gdy nie można ustalić, którzy członkowie zarządu zostali powołani przez jednostkę dominującą, powołanie zarządu jest bezskuteczne od dnia uzyskania przez ten podmiot uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, z zastrzeżeniem art. 95 i art. 96.

3. Uchwały walnego zgromadzenia krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji podjęte z naruszeniem przepisu ust. 1 są nieważne z mocy prawa, chyba że spełniają wymogi kworum oraz większości głosów bez uwzględnienia głosów nieważnych. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, prawo wytoczenia powództwa o stwierdzenie nieważności uchwały walnego zgromadzenia przysługuje również organowi nadzoru. Przepis

art. 425 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych stosuje się odpowiednio.

4. Czynności z zakresu reprezentacji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji podejmowane z udziałem członków zarządu z naruszeniem przepisu ust. 2 są nieważne z mocy prawa; przepis art. 58 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121, z późn. zm.<sup>9)</sup>) stosuje się odpowiednio.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 lub 2, organ nadzoru może, w drodze decyzji, nakazać zbycie akcji w wyznaczonym terminie.

6. Jeżeli akcje nie zostaną zbyte w terminie, o którym mowa w ust. 5, organ nadzoru może nałożyć na akcjonariusza krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji karę pieniężną do wysokości 10 000 000 zł, ustanowić w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub krajowym zakładzie reasekuracji zarząd komisaryczny lub cofnąć zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub wykonywanie działalności reasekuracyjnej.

**Art. 95.** W przypadku gdy wymagają tego interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, a wnioskodawca wykaże, że nie zachodzi przesłanka, o której mowa w art. 90 ust. 1 pkt 3, organ nadzoru może, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w drodze decyzji, wydanej na wniosek akcjonariusza lub jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń, uchylić zakazy, o których mowa w art. 94 ust. 1 lub 2. Do wniosku wnioskodawca dołącza informacje, o których mowa w art. 84 ust. 1.

**Art. 96.** W przypadku gdy wymagają tego interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów, a wnioskodawca wykaże, że nie zachodzi przesłanka, o której mowa w art. 90 ust. 1 pkt 3, organ nadzoru może, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w drodze decyzji, wydanej na wniosek akcjonariusza lub jednostki dominującej krajowego zakładu reasekuracji, uchylić zakazy, o których mowa w art. 94 ust. 1 lub 2. Do wniosku wnioskodawca dołącza informacje, o których mowa w art. 84 ust. 1.

**Art. 97.** Podmiot nabywający albo obejmujący akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w trybie art. 82 ust. 1, jest

<sup>9)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 827, z 2015 r. poz. 4, 397 i 539 oraz ...

obowiązany poinformować o nabyciu lub objęciu krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji, którego akcji nabycie albo objęcie dotyczy, w terminie 14 dni od dnia nabycia albo objęcia.

**Art. 98.** 1. Jeżeli uzasadnione jest to potrzebą ostrożnego i stabilnego zarządzania krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji, z uwagi na ocenę sytuacji finansowej podmiotu, który uzyskał bezpośrednio lub pośrednio prawo wykonywania głosu na walnym zgromadzeniu na poziomach określonych w art. 82 ust. 1 albo stał się bezpośrednio lub pośrednio jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub z uwagi na możliwy wpływ tego podmiotu na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, a w szczególności w przypadku stwierdzenia, że podmiot ten nie dochowuje zobowiązań, o których mowa w art. 90 ust. 3, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać wykonywania prawa głosu z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji posiadanych przez ten podmiot lub wykonywania uprawnień jednostki dominującej przysługujących temu podmiotowi. Przy dokonywaniu oceny, czy zachodzi przesłanka do wydania tego zakazu, przepisy art. 90 ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

2. Decyzja, o której mowa w ust. 1, jest natychmiast wykonalna.

3. Uchwała walnego zgromadzenia krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji jest nieważna, jeżeli przy jej podejmowaniu wykonano prawo głosu z akcji, w stosunku do których organ nadzoru wydał decyzję, o której mowa w ust. 1, chyba że uchwała spełnia wymogi quorum oraz większości głosów oddanych bez uwzględnienia głosów nieważnych. Prawo wytoczenia powództwa o stwierdzenie nieważności uchwały przysługuje również organowi nadzoru; przepis art. 425 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych stosuje się odpowiednio.

4. Jeżeli organ nadzoru wydał na podstawie ust. 1 decyzję w przedmiocie zakazu wykonywania uprawnień jednostki dominującej, przepisy art. 94 ust. 2 i 4 stosuje się odpowiednio.

5. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, organ nadzoru może, w drodze decyzji, nakazać zbycie akcji w wyznaczonym terminie.

6. Jeżeli akcje nie zostaną zbyte w terminie, o którym mowa w ust. 5, organ nadzoru może nałożyć na akcjonariusza krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji karę pieniężną do wysokości 10 000 000 zł, ustanowić w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub krajowym zakładzie reasekuracji zarząd komisaryczny lub cofnąć

zezwoleń na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub wykonywanie działalności reasekuracyjnej.

7. Na wniosek akcjonariusza lub jednostki dominującej organ nadzoru uchyla decyzję wydaną na podstawie ust. 1, jeżeli ustały okoliczności uzasadniające wydanie tej decyzji.

8. Przepisy ust. 1–7 stosuje się odpowiednio w przypadku, o którym mowa w art. 82 ust. 7, do podmiotów będących stronami porozumienia, o którym mowa w tym przepisie.

**Art. 99.** 1. Podmiot, który zamierza zbyć bezpośrednio lub pośrednio akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, ma obowiązek każdorazowo powiadomić o zamiarze ich zbycia organ nadzoru, nie później niż na 14 dni przed planowanym zbyciem, jeżeli w wyniku zbycia:

- 1) jego udział w ogólnej liczbie głosów na walnym zgromadzeniu lub w kapitale zakładowym spadłby odpowiednio poniżej 10%, 20%, jednej trzeciej, 50% lub
- 2) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przestałby być jego jednostką zależną.

2. Zamiar zbycia lub zbycie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji przez jednostkę zależną uważa się za zamiar ich zbycia lub zbycie przez jednostkę dominującą.

3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się, gdy jednostką dominującą jest Skarb Państwa.

4. Podmiot zbywający akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji jest obowiązany poinformować o zbyciu krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji, którego akcji zbycie dotyczy, w terminie 14 dni od zbycia.

**Art. 100.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany, po uzyskaniu informacji, zawiadomić organ nadzoru o każdym nabyciu lub objęciu albo zbyciu, akcji lub praw z akcji przez akcjonariusza, jeżeli powoduje to powstanie sytuacji, o których mowa w art. 82 ust. 1 lub art. 99 ust. 1.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji 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 minimum 5% kapitału zakładowego.

3. Informacja, o której mowa w ust. 2, zawiera:

- 1) imię i nazwisko lub nazwę albo 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.

**Art. 101.** 1. Organ nadzoru może uznać zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej za małą spółkę akcyjną, w przypadku gdy spełnione są łącznie warunki:

- 1) roczna składka przypisana brutto zakładu nie przekracza równowartości w złotych 5 mln euro;
- 2) łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto zakładu utworzone dla celów wypłacalności nie przekraczają równowartości w złotych 25 mln euro;
- 3) jeżeli zakład wchodzi w skład grupy, łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto grupy utworzone dla celów wypłacalności nie przekraczają równowartości w złotych 25 mln euro;
- 4) zakład nie wykonuje działalności w zakresie ubezpieczenia lub reasekuracji odpowiedzialności cywilnej, kredytu i gwarancji ubezpieczeniowej, chyba że stanowią one ryzyka dodatkowe;
- 5) roczna składka przypisana brutto zakładu z reasekuracji czynnej nie przekracza równowartości w złotych 0,5 mln euro oraz 10% łącznej składki przypisanej brutto;
- 6) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto zakładu utworzone dla celów wypłacalności z reasekuracji czynnej nie przekraczają równowartości w złotych 2,5 mln euro oraz 10% łącznych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto utworzonych dla celów wypłacalności.

2. Równowartość w złotych wyrażonych w euro kwot, o których mowa w ust. 1, ustala się zgodnie z art. 271 ust. 5.

3. Do zakładu ubezpieczeń uznanego za małą spółkę akcyjną nie stosuje się art. 80 ust. 1 i art. 270 ust. 6 pkt 1–3.

4. Jeżeli którakolwiek z kwot, o których mowa w ust. 1, zostanie przekroczona w trzech kolejnych latach obrotowych, zakład ubezpieczeń, z mocy ustawy, traci status małej spółki akcyjnej. Zakład ubezpieczeń dostosowuje swoją działalność do wymogów przewidywanych w ustawie począwszy od czwartego kolejnego roku obrotowego. Zakład ubezpieczeń informuje o tym organ nadzoru.

## Rozdział 5

### **Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej**

**Art. 102.** 1. Zakład ubezpieczeń, który ubezpiecza swoich członków na zasadzie wzajemności, jest towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych.

2. Do umów ubezpieczenia zawieranych z towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych przez podmioty będące członkami tego towarzystwa nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

**Art. 103.** Zakład reasekuracji, który przyjmuje ryzyko cedowane przez swoich członków na zasadzie wzajemności, jest towarzystwem reasekuracji wzajemnej.

**Art. 104.** 1. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych oraz towarzystwo reasekuracji wzajemnej, zwane dalej „towarzystwem”, podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego.

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

**Art. 105.** 1. Statut towarzystwa jest sporządzany w formie aktu notarialnego.

2. Statut towarzystwa wymaga przed zarejestrowaniem zatwierdzenia przez organ nadzoru.

3. Zmiany w statucie towarzystwa przed zarejestrowaniem wymagają zatwierdzenia przez organ nadzoru w zakresie:

- 1) zmiany siedziby lub nazwy;
- 2) zmiany rzeczowego zakresu działalności, a w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych również zmiany terytorialnego zasięgu działalności;
- 3) obniżenia kapitału zakładowego;
- 4) tworzenia w ciężar kosztów funduszy, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości i innych rezerw;
- 5) zmiany zasad reprezentacji towarzystwa;
- 6) zmian w gospodarowaniu majątkiem i aktywami towarzystwa, w tym w zakresie określenia kompetencji organów towarzystwa oraz spłat z tytułu zobowiązań wobec członków towarzystwa;
- 7) zmian w funduszu organizacyjnym, z zastrzeżeniem art. 161 ust. 2 pkt 6.

**Art. 106.** 1. Statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych 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;
- 5) zakres działalności reasekuracyjnej;
- 6) wysokość kapitału zakładowego;
- 7) zasady wykorzystania nadwyżki bilansowej oraz sposób pokrycia strat;
- 8) zasady umarzania udziałów;
- 9) zasady uzyskania i utraty członkostwa oraz rodzaje członkostwa;
- 10) sposób rozwiązywania towarzystwa;
- 11) zasady dokonywania ogłoszeń towarzystwa, w tym oznaczenie pisma do ogłoszeń;
- 12) organ uprawniony do zatwierdzania ogólnych warunków ubezpieczenia.

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

3. Statut towarzystwa reasekuracji wzajemnej określa w szczególności elementy, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3 i 5–11 oraz zakres działalności reasekuracyjnej, o którym mowa w art. 164 ust. 2.

**Art. 107.** W towarzystwie mogą być tworzone związki wzajemności członkowskiej, jeżeli tak stanowi statut towarzystwa.

**Art. 108.** 1. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych 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, w drodze decyzji, za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych.

2. Organ nadzoru może uznać towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, gdy spełnione są łącznie warunki:

- 1) towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych ubezpiecza jedynie swoich członków;
- 2) członkami towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych jest zdefiniowany w statucie krąg podmiotów;
- 3) roczna składka przypisana brutto nie przekracza równowartości w złotych 5 mln euro, ustalonej zgodnie z art. 271 ust. 5;

4) towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie wykonuje działalności w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia kredytu, i gwarancji ubezpieczeniowej, chyba że stanowią one ryzyka dodatkowe.

3. Decyzja o uznaniu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego.

4. Jeżeli kwota, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zostanie przekroczona w trzech kolejnych latach obrotowych, towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, z mocy ustawy, traci status małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych dostosowuje swoją działalność do wymogów przewidywanych w ustawie począwszy od czwartego kolejnego roku obrotowego. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych informuje o tym organ nadzoru.

5. Małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie może wykonywać działalności w zakresie reasekuracji czynnej.

6. Do towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych uznanego za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie stosuje się art. 112 ust. 1, art. 113 i art. 284 ust. 1 pkt 5 oraz przepisów ustawy dotyczących kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego.

**Art. 109.** 1. Za zgodą organu nadzoru do zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, który łącznie spełnia warunki, o których mowa w art. 101 ust. 1, nie stosuje się art. 113 ust. 1 i art. 270 ust. 6 pkt 1–3.

2. Jeżeli którakolwiek z kwot, o których mowa w art. 101 ust. 1, zostanie przekroczona w trzech kolejnych latach obrotowych, zakład ubezpieczeń powinien dostosować swoją działalność do wymogów przewidywanych w ustawie począwszy od czwartego kolejnego roku obrotowego.

**Art. 110.** 1. Jeżeli statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie stanowi inaczej uzyskanie członkostwa w towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych musi być związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, a jego utrata – z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia.

2. Statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych może przewidywać, że towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych 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 ubezpieczeń wzajemnych.

**Art. 111.** Jeżeli statut towarzystwa reasekuracji wzajemnej nie stanowi inaczej, uzyskanie członkostwa w towarzystwie reasekuracji wzajemnej musi być związane z zawarciem umowy reasekuracji, a jego utrata – z wygaśnięciem stosunku reasekuracji.

**Art. 112.** 1. Statut towarzystwa przewiduje tworzenie kapitału zapasowego i kapitału rezerwowego według zasad, o których mowa w art. 396 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, z tym że obniżenie kapitału zapasowego może nastąpić wyłącznie przez pokrycie straty bilansowej.

2. Statut towarzystwa określa system świadczeń członków na rzecz towarzystwa. Przysługujące członkowi należności majątkowe od towarzystwa nie zwalniają tego członka z obowiązku opłacania składek.

3. Członkowie towarzystwa nie odpowiadają za jego zobowiązania.

4. Statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych 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.

**Art. 113.** 1. Kapitał zakładowy towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie może być niższy niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego wymaganego dla grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy, w zakresie których towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

2. Kapitał zakładowy towarzystwa reasekuracji wzajemnej nie może być niższy niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego wymaganego dla zakładu reasekuracji, o którym mowa w art. 270 ust. 6 pkt 4.

3. Kapitał zakładowy towarzystwa jest pokrywany w całości wkładem pieniężnym w terminie 30 dni od dnia zarejestrowania towarzystwa.

4. Statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych 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.

5. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych może obniżyć kapitał zakładowy przez zmniejszenie nominalnej wartości udziałów lub przez umorzenie części udziałów.

6. Osoby, które wniosły kapitał zakładowy, mogą być członkami zarządu lub rady nadzorczej towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w zakresie określonym w statucie, do czasu spłacenia kapitału.

7. Spłata kapitału zakładowego powoduje nabycie udziałów własnych przez towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych.

8. Jeżeli udziały własne towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie zostaną zbyte w terminie 12 miesięcy od dnia nabycia, muszą być umorzone w drodze obniżenia kapitału zakładowego.

9. Udziały własne towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w bilansie dla celów rachunkowości należy umieścić jako osobną pozycję pod nazwą „Udziały własne do zbycia”.

10. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie może wykonywać samo albo przez pełnomocników uprawnień wynikających z własnych udziałów.

11. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych może przeznaczyć nadwyżkę roczną na spłatę kapitału zakładowego, o którym mowa w ust. 4, albo na zwiększenie kapitałów własnych i funduszy członkowskich tworzonych w towarzystwie.

**Art. 114.** Do towarzystwa innego niż towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych uznane za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych stosuje się odpowiednio przepisy art. 82–99.

**Art. 115.** Organami towarzystwa są:

- 1) zarząd towarzystwa, zwany dalej w niniejszym rozdziale „zarządem”;
- 2) rada nadzorcza towarzystwa, zwana dalej w niniejszym rozdziale „radą nadzorczą”;
- 3) walne zgromadzenie członków towarzystwa, zwane dalej w niniejszym rozdziale „walnym zgromadzeniem”.

**Art. 116.** 1. Zarząd prowadzi sprawy towarzystwa i reprezentuje towarzystwo.

2. W skład 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. 117.** Mandat członka zarządu wygasa najpóźniej z dniem odbycia walnego zgromadzenia zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka zarządu, a także wskutek śmierci członka zarządu, rezygnacji albo odwołania go ze składu zarządu. Do złożenia rezygnacji przez członka zarządu stosuje się odpowiednio przepisy o wypowiedzeniu zlecenia przez przyjmującego zlecenie.

**Art. 118.** 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. 119.** 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 jego reprezentowania nie można ograniczyć ze skutkiem prawnym wobec osób trzecich.

**Art. 120.** 1. Sposób reprezentowania towarzystwa określa jego statut. 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 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.

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

**Art. 123.** 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. 124.** 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. 125.** 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. 126.** 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. 127.** 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, którzy nie mogą 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. 128.** 1. Towarzystwo może rozszerzyć uprawnienia rady nadzorczej w statucie, który w szczególności może przewidywać, że zarząd jest obowiązany uzyskać zgodę rady nadzorczej przed dokonaniem określonych czynności.

2. W przypadku niewyrażenia przez radę nadzorczą zgody na dokonanie określonej czynności, zarząd może zwrócić się do walnego zgromadzenia, aby powzięło uchwałę udzielającą zgody na dokonanie tej czynności.

**Art. 129.** Rada nadzorcza wykonuje swoje obowiązki kolegialnie, może jednak delegować swoich członków do samodzielnego pełnienia określonych czynności nadzorczych.

**Art. 130.** 1. Uchwały rady nadzorczej mogą być powzięte, jeżeli wszyscy jej członkowie zostali zaproszeni do udziału w posiedzeniu rady nadzorczej. Uchwały zapadają bezwzględną większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków rady nadzorczej, chyba że statut towarzystwa stanowi inaczej.

2. Do protokołów rady nadzorczej stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące protokołów zarządu.

3. Walne zgromadzenie uchwała regulamin dla rady nadzorczej, określający jej organizację i sposób wykonywania czynności.

**Art. 131.** 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. 132.** 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 dla celów rachunkowości 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. 133.** 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. 134.** 1. Walne zgromadzenie zwołuje zarząd.

2. Rada nadzorcza ma prawo zwołania zwyczajnego walnego zgromadzenia, jeżeli zarząd nie zwoła go w terminie określonym w art. 132 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. 135.** 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 podejmuje uchwałę rozstrzygającą, czy koszty zwołania i odbycia walnego zgromadzenia ma ponieść towarzystwo.

4. W ogłoszeniach i zawiadomieniach przesyłkami poleconymi, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, o zwołaniu nadzwyczajnego walnego zgromadzenia, o którym mowa w ust. 3, należy powołać się na postanowienie sądu rejestrowego.

**Art. 136.** 1. Walne zgromadzenie zwołuje się przez ogłoszenie, dokonane co najmniej na 14 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 oraz treść projektowanych zmian.

**Art. 137.** Jeżeli statut towarzystwa nie stanowi inaczej, walne zgromadzenie jest ważne bez względu na liczbę reprezentowanych na nim udziałów.

**Art. 138.** 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. 139.** 1. Podczas obrad walnego zgromadzenia jest wyłożona, podpisana przez jego przewodniczącego, lista obecności zawierająca spis jego uczestników z wymienieniem liczby udziałów na walnym zgromadzeniu, które każdy z nich przedstawia i służących im głosów.

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. 140.** 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. 141.** 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. 142.** 1. Uchwały walnego zgromadzenia zapadają bezwzględną większością głosów oddanych, jeżeli przepisy statutu towarzystwa lub ustawy nie stanowią inaczej.

2. Głosowanie jest jawne. Tajne głosowanie zarządza się przy wyborach organów towarzystwa lub likwidatorów oraz przy głosowaniach nad wnioskami o odwołanie 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 umieszcza w księdze protokołów. Członkowie towarzystwa uprawnieni do udziału w walnym zgromadzeniu mogą przeglądać księgę protokołów oraz żądać wydania poświadczonych przez zarząd odpisów uchwał.

**Art. 143.** 1. Uchwała walnego zgromadzenia sprzeczna z postanowieniami statutu towarzystwa lub dobrymi obyczajami może być zaskarżona w drodze powództwa wytoczonego przeciwko towarzystwu 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. 144.** 1. Uchwała walnego zgromadzenia sprzeczna z prawem może być zaskarżona w drodze powództwa wytoczonego przeciwko towarzystwu o stwierdzenie nieważności uchwały. Przepisu art. 189 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 101, z późn. zm.<sup>10)</sup>) nie stosuje się.

2. Prawo do wytoczenia powództwa o uchylenie uchwały walnego zgromadzenia przysługuje osobom, o których mowa w art. 143 ust. 2:

3. Prawo do wniesienia powództwa o stwierdzenie nieważności uchwały walnego zgromadzenia wygasa z upływem 6 miesięcy od dnia, w którym uprawniony powziął wiadomość o uchwale, nie później jednak niż z upływem 2 lat od dnia powzięcia uchwały.

**Art. 145.** 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. 146.** 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.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do wyroku, który zapadł w wyniku powództwa o stwierdzenie nieważności uchwały.

**Art. 147.** 1. Zmiana statutu towarzystwa wymaga uchwały walnego zgromadzenia, powziętej większością co najmniej trzech czwartych oddanych głosów.

<sup>10)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 293, 379, 435, 567, 616, 945, 1091, 1161, 1296, 1585, 1626, 1741 i 1924 oraz z 2015 r. poz. 2, 4, 218 i 539.

2. Walne zgromadzenie może upoważnić radę nadzorczą do dokonania w jego uchwałach zmian o charakterze redakcyjnym.

3. Zmiany statutu towarzystwa nie mogą ograniczać praw wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

**Art. 148.** Uchwała o rozwiązaniu towarzystwa lub połączeniu z innym towarzystwem zapada większością co najmniej trzech czwartych oddanych głosów.

**Art. 149.** 1. Towarzystwo może zostać przekształcone w spółkę akcyjną. Do przekształcenia towarzystwa stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące powstania spółki akcyjnej.

2. Do przekształcenia towarzystwa 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 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.

**Art. 150.** 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 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. 151.** 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 – w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, składa się, pod rygorem nieważności, w formie 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. 152.** 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. 153.** 1. Członkowie towarzystwa przystępujący do spółki powstałej w wyniku przekształcenia obejmują akcje proporcjonalnie do ich udziałów.

2. Jeżeli kapitał zakładowy nie został w całości objęty w sposób, o którym mowa w ust. 1, uzupełnia się go nowymi akcjami do pełnej wysokości. Akcje te są w całości obejmowane za wkłady pieniężne.

**Art. 154.** 1. Uchwała o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną jest zatwierdzana, w drodze decyzji, przez organ nadzoru.

2. Wniosek o zatwierdzenie uchwały o przekształceniu zawiera:

- 1) plan przekształcenia towarzystwa, o którym mowa w art. 149 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. 155.** 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. 154 ust. 2;
- 2) przekształcenie towarzystwa w spółkę akcyjną jest zgodne z przepisami prawa;
- 3) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia są należycie zabezpieczone;
- 4) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów są należycie zabezpieczone.

**Art. 156.** 1. Zarząd zgłasza 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. 157.** 1. Majątek przekształconego towarzystwa staje się majątkiem powstałej spółki akcyjnej.



2. Do majątku powstałej spółki i do akcji wydawanych akcjonariuszom stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące wkładów niepieniężnych i akcji wydawanych za te wkłady.

**Art. 158.** 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 lub działalności reasekuracyjnej, które zostało wydane towarzystwu przed jego przekształceniem.

**Art. 159.** 1. Powstała spółka akcyjna ogłasza trzykrotnie w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o przekształceniu i informuje na piśmie ubezpieczonych, którzy nie byli członkami przekształcanego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, 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.

**Art. 160.** W sprawach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale, jeżeli statut towarzystwa nie stanowi inaczej, do towarzystwa stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące spółki akcyjnej.

## Rozdział 6

### **Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez krajowe zakłady ubezpieczeń oraz wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez krajowe zakłady reasekuracji**

**Art. 161.** 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej, dla krajowego zakładu ubezpieczeń lub dla krajowego zakładu reasekuracji, wydaje, w drodze decyzji, po rozpatrzeniu wniosku założycieli, organ nadzoru.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) określenie nazwy lub firmy, siedziby i adresu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;

- 2) określenie zasięgu terytorialnego i rzeczowego zakresu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub zakresu działalności krajowego zakładu reasekuracji;
- 3) określenie wysokości kapitału zakładowego;
- 4) wskazanie założycieli;
- 5) wskazanie formy prawnej, w jakiej ma być wykonywana działalność;
- 6) określenie wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczonego na utworzenie administracji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji i zorganizowanie sieci przedstawicielstw; wymóg ten nie dotyczy przypadku, gdy akwizycja na rzecz zakładu ubezpieczeń wykonującej działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych będzie prowadzona przez struktury własne założycieli krajowego zakładu ubezpieczeń;
- 7) wskazanie imion i nazwisk osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje;
- 8) wskazanie imienia i nazwiska osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych, oraz doradcy inwestycyjnego w przypadku, gdy obowiązek zatrudnienia doradcy inwestycyjnego wynika z ustawy.

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

- 1) projekt statutu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
- 2) w przypadku krajowego zakładu ubezpieczeń projekty ogólnych warunków ubezpieczenia ryzyk, w zakresie których ma być wydane zezwolenie;
- 3) sprawozdania finansowe założycieli, obejmujące bilanse dla celów rachunkowości, rachunki zysków i strat, rachunki przepływów 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;
- 4) informacje dodatkowe do sprawozdań, o których mowa w pkt 3;
- 5) bilans dla celów wypłacalności za ostatnie trzy lata przed datą złożenia wniosku lub z całego okresu działalności, jeżeli założyciel wykonuje działalność ubezpieczeniową lub działalność reasekuracyjną przez czas krótszy niż okres trzech lat – w przypadku gdy założycielem jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;
- 6) obliczenie kapitałowego wymogu wypłacalności i obliczenie wartości dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności – w przypadku gdy założycielem jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;

- 7) obliczenie minimalnego wymogu kapitałowego i obliczenie wartości dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego – w przypadku gdy założycielem jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;
- 8) 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;
- 9) 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;
- 10) dowód posiadania przez założycieli środków finansowych wolnych od obciążeń w wysokości równej kapitałowi zakładowemu i funduszowi organizacyjnemu wraz z oświadczeniem o przeznaczeniu ich na pokrycie kapitału zakładowego i funduszu organizacyjnego;
- 11) dowód posiadania przez założycieli dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego w wysokości równej co najmniej nieprzekraczalnemu dolnemu progowi minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6;
- 12) plan działalności, obejmujący okres pierwszych trzech lat obrotowych działalności;
- 13) zaświadczenie albo oświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego lub odpis ze stosownego rejestru wystawiony poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wydany nie później niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku – w przypadku, gdy założycielem jest osoba prawna;
- 14) zaświadczenie organu nadzorczego właściwego dla siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, dotyczące wykonywanej przez wnioskodawcę działalności oraz spełnienia wymogów w zakresie wypłacalności;
- 15) 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 kopię paszportu – w przypadku założycieli będących osobami fizycznymi;
- 16) życiorysy założycieli będących osobami fizycznymi oraz osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje;
  - 17) zgody osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje na objęcie stanowisk w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub krajowym zakładzie reasekuracji;
  - 18) poświadczenie odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje, w tym kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie;
  - 19) poświadczoną kopię decyzji o wpisie osoby proponowanej na stanowisko aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną do rejestru aktuaruszy;
  - 20) dane o wykształceniu i doświadczeniu zawodowym osoby proponowanej na stanowisko aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną, w tym kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie;
  - 21) zaświadczenie albo oświadczenie o niekaralności założycieli – w przypadku założycieli będących osobami fizycznymi, oraz zaświadczenie albo oświadczenie o niekaralności osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje;
  - 22) oświadczenia założycieli oraz osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą;
  - 23) oświadczenia założycieli oraz osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje o uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych;
  - 24) 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;
  - 25) listę reprezentantów do spraw roszczeń, którzy zostaną ustanowieni w każdym państwie członkowskim Unii Europejskiej – 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;
  - 26) oświadczenie założycieli, czy krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji będzie jednostką zależną:
    - a) zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie

działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,

- b) jednostki dominującej w stosunku do zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,
- c) osoby fizycznej lub prawnej, posiadającej udziały kapitałowe w zakładzie ubezpieczeń, zakładzie reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmie inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej

– lub czy którykolwiek z podmiotów, o których mowa w lit. a–c, będzie posiadał w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub w krajowym zakładzie reasekuracji udziały kapitałowe; oświadczenie zawiera informacje o nazwach i adresach siedziby podmiotów, o których mowa w lit. a–c.

4. Oświadczenia, o których mowa w ust. 3 pkt 13 i 21, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest zobowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

5. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie powinno być sporządzone przez tłumacza przysięgłego lub konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Dokumenty urzędowe przed tłumaczeniem powinny być zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej.

6. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy prawo kraju właściwego nie przewiduje sporządzania określonych dokumentów, o których mowa w ust. 3, wnioskodawca lub osoba, której sprawa dotyczy, może w miejsce tych dokumentów złożyć stosowne oświadczenie, zawierające wymagane informacje.

7. Organ nadzoru może żądać od założycieli informacji dotyczących ich:

- 1) struktury własnościowej;
- 2) sytuacji finansowej;
- 3) dotychczasowej działalności.

**Art. 162.** 1. Plan działalności, o którym mowa w art. 161 ust. 3 pkt 12, określa dane i warunki, jakie ze względu na rodzaj i rozmiar prowadzonych ubezpieczeń lub prowadzonej

reasekuracji są niezbędne do zapewnienia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań. Plan działalności zawiera w szczególności:

- 1) określenie rodzajów ryzyka, które krajowy zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać, lub określenie rodzajów ryzyka, które krajowy zakład reasekuracji zamierza przyjmować;
- 2) program reasekuracji zakładu ubezpieczeń określający formę i zakres reasekuracji oraz reasekuratorów;
- 3) określenie umów reasekuracji, które zakład reasekuracji zamierza zawierać z cedentami;
- 4) program retrocesji zakładu reasekuracji, określający formę i zakres retrocesji oraz retrocesjonariuszy;
- 5) określenie źródeł finansowania środków w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego;
- 6) oszacowanie kosztów utworzenia administracji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji i organizacji działalności z określeniem źródeł finansowania tych kosztów;
- 7) 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 grupa 18 załącznika do ustawy;
- 8) określenie organizacji działalności ubezpieczeniowej, a w przypadku zakładu reasekuracji działalności reasekuracyjnej, w tym:
  - a) systemu zarządzania,
  - b) sposobu zawierania umów ubezpieczenia,
  - c) zasad akceptacji ryzyka;
  - d) sposobu ustalania stawek ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych,
  - e) zasad ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności,
  - f) zasad ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości,
  - g) przyjętych zasad rachunkowości, w szczególności zasad rozliczania kosztów, w tym kosztów administracyjnych i kosztów akwizycji,
  - h) systemu ustalania wartości odszkodowań lub świadczeń przez zakład ubezpieczeń.

2. Do planu działalności, o którym mowa w art. 161 ust. 3 pkt 12, dołącza się rachunek symulacyjny pierwszych 3 lat obrotowych działalności, obejmujący:

- 1) oszacowanie kosztów działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, w tym kosztów administracyjnych i kosztów akwizycji;
- 2) oszacowanie składki, odszkodowań i świadczeń z wyróżnieniem działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej;
- 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 środków niezbędnych do pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności i dopuszczonych podstawowych środków własnych w wysokości minimalnego wymogu kapitałowego;
- 5) prognozę:
  - a) bilansu dla celów rachunkowości,
  - b) ogólnego rachunku zysków i strat,
  - c) zbiorczego technicznego rachunku ubezpieczeń; w przypadku, gdy krajowy zakład reasekuracji składa wnioski o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej w zakresie obu rodzajów reasekuracji, zbiorczy techniczny rachunek ubezpieczeń sporządza się oddzielnie dla każdego rodzaju reasekuracji,
  - d) technicznych rachunków ubezpieczeń dla grup ubezpieczeń – w przypadku zakładu ubezpieczeń,
  - e) bilansu dla celów wypłacalności;
  - f) obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności wraz z opisem stosowanej metody obliczeń oraz wartości dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności,
  - g) obliczenia minimalnego wymogu kapitałowego wraz z opisem stosowanej metody obliczeń oraz wartości dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego;
- 6) uzasadnienie oszacowanych wartości, o których mowa w pkt 1–4.

**Art. 163.** Jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji będzie jednostką zależną któregośkolwiek z podmiotów, o których mowa w art. 161 ust. 3 pkt 26 lit. a–c, lub gdy którykolwiek z podmiotów, o których mowa w art. 161 ust. 3 pkt 26 lit. a–c

będzie posiadał w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub w krajowym zakładzie reasekuracji udziały kapitałowe, przed wydaniem zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej organ nadzoru występuje na piśmie do właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej o przekazanie informacji dotyczących:

- 1) nadzorowanego przez ten organ zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej,
- 2) założycieli, akcjonariuszy lub udziałowców podmiotów, o których mowa w pkt 1,
- 3) jednostek dominujących w stosunku do podmiotów, o których mowa w pkt 1,
- 4) osób fizycznych lub prawnych sprawujących kontrolę nad podmiotami, o których mowa w pkt 1

– które mogą być przydatne dla oceny, czy założyciele, akcjonariusze, udziałowcy lub osoby przewidziane na członków zarządu lub rady nadzorczej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji dają rękojmię prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w sposób należyty lub osoby proponowane jako osoby nadzorujące inne kluczowe funkcje dają rękojmię wykonywania zadań w sposób należyty.

**Art. 164.** 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej jest wydawane w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy. Zezwolenie obejmuje całą grupę, chyba że wnioskodawca występuje o zezwolenie obejmujące jedynie niektóre rodzaje ryzyka należące do danej grupy ubezpieczeń.

2. Zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej jest wydawane, zgodnie z wnioskiem o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej, w zakresie reasekuracji:

- 1) ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy;
- 2) pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy;
- 3) ubezpieczeń, o których mowa w pkt 1 i 2.

**Art. 165.** W zezwoleniu, o którym mowa w art. 161, określa się:

- 1) nazwę lub firmę, siedzibę i adres krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;



- 2) zasięg terytorialny i rzeczowy zakres działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub rzeczowy zakres działalności krajowego zakładu reasekuracji;
- 3) wysokość kapitału zakładowego;
- 4) założycieli;
- 5) formę organizacyjną działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
- 6) imiona i nazwiska osób przewidzianych na członków pierwszego zarządu;
- 7) imiona i nazwiska osób przewidzianych na członków rady nadzorczej.

**Art. 166.** 1. Zakład ubezpieczeń, który uzyskał zezwolenie na przyjmowanie do ubezpieczenia ryzyka podstawowego zaliczanego do jednej grupy lub kilku grup ubezpieczeń, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, może ubezpieczać ryzyka zaliczane do innych grup, bez konieczności uzyskania zezwolenia dotyczącego takich ryzyk, pod warunkiem że ryzyka spełniają łącznie następujące warunki:

- 1) są związane z ryzykiem podstawowym;
- 2) dotyczą przedmiotu objętego ubezpieczeniem od ryzyka podstawowego;
- 3) są objęte umową ubezpieczenia dotyczącą ryzyka podstawowego.

2. Ryzyk wchodzących w skład działu II grupa 14, 15 i 17 załącznika do ustawy, nie uważa się za ryzyka dodatkowe w stosunku do innych grup ubezpieczeń.

3. Ubezpieczenia, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, można uważać za ryzyko dodatkowe w stosunku do ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 18 załącznika do ustawy, jeżeli spełnione są warunki, o których mowa w ust. 1, oraz jeden z następujących warunków:

- 1) ryzyko podstawowe jest związane wyłącznie ze świadczeniem pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania;
- 2) ubezpieczenie dotyczy sporów lub ryzyka wynikających z użytkowania statków żeglugi morskiej lub z nim związanych.

**Art. 167.** 1. Na wniosek założycieli zakładu ubezpieczeń, który będzie wykonywał działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, organ nadzoru może wydać promesę zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

2. W promesie organ nadzoru określa okres jej ważności, który nie może być krótszy niż 6 miesięcy.

3. W okresie ważności promesy organ nadzoru nie może odmówić wydania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, chyba że nastąpią zmiany w zakresie wniosku, wymaganych dokumentów, lub informacji, o których mowa w art. 161.

4. Odmowa wydania promesy zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej może nastąpić z przyczyn, o których mowa w art. 169 ust. 1 pkt 1– 5 i 10.

**Art. 168.** 1. Zmiana zasięgu terytorialnego lub rzeczowego zakresu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń oraz zmiana zakresu działalności krajowego zakładu reasekuracji wymaga zezwolenia organu nadzoru.

2. Zezwolenie jest wydawane na wniosek krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, zawiera informacje, o których mowa w art. 161 ust. 2 pkt 1 i 2.

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się:

- 1) dowód posiadania dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności;
- 2) dowód posiadania dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego;
- 3) plan działalności, o którym mowa w art. 161 ust. 3 pkt 12;
- 4) dokumenty, o których mowa w art. 161 ust. 3.

**Art. 169.** 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej nie może być wydane, jeżeli:

- 1) wniosek o wydanie zezwolenia i dołączone do niego dokumenty nie spełniają wymagań określonych w ustawie;
- 2) w skład zarządu lub rady nadzorczej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji wchodzi osoby, które nie spełniają wymogów określonych w ustawie;
- 3) osoby proponowane na osoby nadzorujące w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji inne kluczowe funkcje nie spełniają wymogów określonych w ustawie;
- 4) założyciele byli karani za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
- 5) założyciele nie dają rękojmi prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w sposób należyście zabezpieczający interesy

ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia lub umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów;

- 6) podmiot obejmujący lub posiadający, bezpośrednio lub pośrednio, akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej osiągnięcie albo przekroczenie odpowiednio 10%, 20%, jednej trzeciej, 50% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu lub udziału w kapitale zakładowym, lub podmiot, który jest lub będzie, bezpośrednio lub pośrednio, jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w sposób inny niż przez objęcie lub posiadanie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej większość ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu, lub podmiot działający w porozumieniu, o którym mowa w art. 82 ust. 7, nie daje rękojmi prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w sposób należycie zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia lub umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów; przez podmiot pośrednio obejmujący lub posiadający akcje lub prawa z akcji lub pośrednio będący lub stający się jednostką dominującą rozumie się podmiot, o którym mowa w art. 82 ust. 2;
- 7) założyciele nie udowodnią posiadania środków finansowych w wysokości równej co najmniej funduszowi organizacyjnemu i ustalonym w planie działalności wartościom emisji akcji (udziałów) krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
- 8) założyciele nie udowodnią posiadania dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego w wysokości równej co najmniej nieprzekraczalnemu dolnemu progowi minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6;
- 9) założyciele posługują się wartościami majątkowymi pochodzącymi z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł;
- 10) plan działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji nie zapewnia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań;
- 11) bliskie powiązania między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru, lub

12) przepisy obowiązujące w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowanie do osoby fizycznej lub prawnej, z którą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania, stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru.

2. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, nie może być wydane, jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń nie przedłoży listy reprezentantów do spraw roszczeń.

**Art. 170.** 1. Krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji jest obowiązany rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w terminie nieprzekraczającym 12 miesięcy od dnia wydania zezwolenia.

2. Za dzień rozpoczęcia wykonywania działalności ubezpieczeniowej uważa się dzień zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia.

3. Za dzień rozpoczęcia wykonywania działalności reasekuracyjnej uważa się dzień zawarcia pierwszej umowy reasekuracji.

4. Krajowy zakład ubezpieczeń jest obowiązany zawiadomić organ nadzoru o zaprzestaniu wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub zawierania umów ubezpieczenia w danej grupie ubezpieczeń w terminie 7 dni.

5. Krajowy zakład reasekuracji jest obowiązany zawiadomić organ nadzoru o zaprzestaniu wykonywania działalności reasekuracyjnej lub zawierania umów reasekuracji w danym rodzaju reasekuracji w terminie 7 dni.

**Art. 171.** 1. Organ nadzoru cofa krajowemu zakładowi ubezpieczeń, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń lub cofa krajowemu zakładowi reasekuracji, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej w zakresie jednego lub obu rodzajów reasekuracji, jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji:

- 1) nie spełnia zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym, a przedstawiony krótkoterminowy plan finansowy nie został zaakceptowany przez organ nadzoru, lub
- 2) nie zrealizuje w terminie 3 miesięcy od dnia stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym krótkoterminowego planu finansowego.

2. Organ nadzoru może cofnąć krajowemu zakładowi ubezpieczeń, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń oraz może cofnąć krajowemu zakładowi reasekuracji, w drodze decyzji, zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej w zakresie jednego lub obu rodzajów reasekuracji, jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji:

- 1) przestał spełniać warunki wymagane do uzyskania zezwolenia;
- 2) wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu, planu działalności lub nie zapewnia zdolności do wykonywania zobowiązań;
- 3) zaprzestanie wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez okres dłuższy niż 6 miesięcy;
- 4) złoży wniosek o cofnięcie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej;
- 5) nie rozpoczął wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w terminie, o którym mowa w art. 170 ust. 1;
- 6) jeżeli w stosunku odpowiednio do akcjonariuszy albo udziałowców zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zaistniały przesłanki określone w art. 169 ust. 1 pkt 4–9;
- 7) bliskie powiązania między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji i akcjonariuszami lub udziałowcami stanowią dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru, lub
- 8) przepisy obowiązujące w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowanie do akcjonariuszy lub udziałowców zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji stanowią dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 5, organ nadzoru może cofnąć zezwolenie w zakresie grup ubezpieczeń, w których wykonywanie działalności ubezpieczeniowej nie zostało rozpoczęte, lub rodzaju reasekuracji, w zakresie którego wykonywanie działalności reasekuracyjnej nie zostało rozpoczęte.

4. Organ nadzoru cofa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, w przypadku stwierdzenia braku reprezentanta do spraw roszczeń w państwie członkowskim Unii Europejskiej.

5. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, organ nadzoru może ograniczyć lub zakazać

krajowemu zakładowi ubezpieczeń swobodnego rozporządzania jego aktywami oraz zaciągania zobowiązań, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu, lub przekazać zarząd majątkiem zakładu ubezpieczeń wyznaczonej osobie.

6. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej w zakresie jednego lub obu rodzajów reasekuracji, organ nadzoru może ograniczyć albo zakazać krajowemu zakładowi reasekuracji swobodnego rozporządzania jego aktywami oraz zaciągania zobowiązań, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu, lub przekazać zarząd majątkiem zakładu reasekuracji wyznaczonej osobie.

7. Z dniem przekazania zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji wyznaczonej osobie, prawo reprezentacji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w zakresie praw i obowiązków, których przedmiotem jest majątek krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, przechodzi na wyznaczoną osobę.

8. Z dniem przekazania zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji wyznaczonej osobie, kompetencje organów krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w zakresie praw i obowiązków, których przedmiotem jest majątek krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, ulegają zawieszeniu do dnia upływu terminu sprawowania zarządu przez wyznaczoną osobę.

9. Organ nadzoru ustala wynagrodzenie za sprawowanie zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji przez wyznaczoną osobę. Koszty zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji przez wyznaczoną osobę ponosi krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji.

10. Osobom wyznaczonym do sprawowania zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w przypadku złożenia wniosku zgodnie z art. 174 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 i 1662), udziela się urlopu bezpłatnego na okres pełnienia tej funkcji. Okres urlopu bezpłatnego jest wliczany do okresu pracy, od którego zależy nabycie uprawnień pracowniczych.

11. Organ nadzoru w decyzji o przekazaniu zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji wyznaczonej osobie określa:

- 1) osobę, której przekazuje się zarząd majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;

- 2) okres, na który jest ustanawiany zarząd majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
- 3) szczegółowe zadania zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
- 4) sposób wykonywania zadań zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
- 5) wysokość wynagrodzenia za zarząd majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.

12. Decyzja organu nadzoru, o której mowa w ust. 1, 2, 5 i 6, jest natychmiast wykonalna.

13. Organ nadzoru trzykrotnie ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim informację o cofnięciu krajowemu zakładowi ubezpieczeń zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej. Pierwsze ogłoszenie powinno być dokonane w terminie 7 dni od dnia cofnięcia zezwolenia, a pozostałe – w odstępach nie krótszych niż 7 dni i nie dłuższych niż 14 dni.

14. Organ nadzoru przesyła do właściwego sądu rejestrowego odpis decyzji, o których mowa w ust. 1–4.

15. W przypadku wydania decyzji, o których mowa w ust. 1–4, organ nadzoru informuje o nich organy nadzorcze innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej.

**Art. 172.** 1. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, krajowy zakład ubezpieczeń nie może:

- 1) zawierać nowych umów ubezpieczenia;
- 2) przedłużać umów już zawartych;
- 3) obejmować ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie uprzednio zawartych umów ubezpieczenia;
- 4) podwyższać sum ubezpieczenia w zawartych umowach ubezpieczenia;
- 5) dokonywać zmian treści umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, innych niż podwyższanie sum ubezpieczenia.

2. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej, krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji nie może:

- 1) zawierać umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;
- 2) przedłużać już zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;

- 3) przyjmować nowych cesji w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;
- 4) zwiększać odpowiedzialności w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej.

3. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej umowy ubezpieczenia zawarte na czas nieokreślony ulegają przekształceniu w umowy na czas określony wynoszący 12 miesięcy, licząc od dnia cofnięcia zezwolenia, przy czym:

- 1) krajowy zakład ubezpieczeń i ubezpieczający mogą rozwiązać umowę ubezpieczenia w drodze porozumienia przed upływem tego terminu;
- 2) ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia przed upływem tego terminu, ze skutkiem natychmiastowym.

**Art. 173.** Organ nadzoru powiadamia EIOPA o każdym wydanym zezwoleniu, o którym mowa w art. 161 ust. 1 i art. 168 ust. 1 oraz o każdym cofnięciu zezwolenia, o którym mowa w art. 171 ust. 1–4.

## Rozdział 7

### **Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń i wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne zakłady reasekuracji**

**Art. 174.** Przepisy ustawy stosuje się odpowiednio do głównych oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń i głównych oddziałów zagranicznych zakładów reasekuracji, o ile przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

**Art. 175.** 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadzie wzajemności.

2. Zasady wzajemności nie stosuje się do państw należących do Światowej Organizacji Handlu.

**Art. 176.** 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie przez główny oddział.



2. Zagraniczny zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- 1) przez główny oddział;
- 2) bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma swoją siedzibę, jeżeli system wypłacalności tego państwa, zgodnie z art. 172 dyrektywy 2009/138/WE, został uznany za równoważny lub czasowo równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w Unii Europejskiej;
- 3) bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma swoją siedzibę, jeżeli z państwem tym została zawarta umowa, o której mowa w art. 175 dyrektywy 2009/138/WE.

3. Podjęcie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez główny oddział wymaga zezwolenia organu nadzoru.

4. W przypadku gdy system wypłacalności państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej został uznany za równoważny lub czasowo równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w Unii Europejskiej, umowy reasekuracji zawarte z zakładami, których siedziba znajduje się w tym państwie, są traktowane w taki sam sposób, jak umowy reasekuracji zawarte z zakładem, który posiada zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej wydane dla krajowego zakładu reasekuracji.

**Art. 177.** 1. Główny oddział wykonuje działalność na podstawie przepisów prawa polskiego i statutu głównego oddziału sporządzanego przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, w formie aktu notarialnego.

2. Statut głównego oddziału i jego zmiany podlegają zatwierdzeniu przez organ nadzoru.

3. 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 dla celów rachunkowości i metody ich tworzenia;
- 4) zasady rozliczeń z centralą zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji.

4. Główny oddział podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego i może rozpocząć wykonywanie działalności z chwilą dokonania wpisu.

5. Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego może zostać dokonany po uzyskaniu zezwolenia organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez

zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**Art. 178.** 1. Główny oddział może nabywać prawa i zaciągać zobowiązania, pozywać i być pozywany.

2. Głównym oddziałem kieruje dyrektor głównego oddziału.

3. Dyrektorem głównego oddziału i jego zastępcą może być osoba, która spełnia łącznie następujące wymagania:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada wyższe wykształcenie uzyskane w Polsce lub uzyskane w innym państwie wykształcenie będące wykształceniem wyższym w rozumieniu właściwych przepisów tego państwa;
- 3) nie była skazana za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
- 4) daje rękojmię prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w sposób należyty.

4. Osobą nadzorującą inną kluczową funkcję w głównym oddziale może być osoba, która spełnia łącznie wymagania, o których mowa w ust. 3 pkt 1–3, oraz:

- 1) posiada doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania nadzorowanej kluczowej funkcji;
- 2) daje rękojmię wykonywania zadań w sposób należyty.

5. Równoczesne pełnienie przez tę samą osobę funkcji dyrektora głównego oddziału lub jego zastępcy lub osoby nadzorującej inną kluczową funkcję w głównych oddziałach zagranicznych zakładów ubezpieczeń lub w głównych oddziałach zagranicznych zakładów reasekuracji wykonujących działalność w zakresie działu I i działu II załącznika do ustawy, nie może być uznane za naruszenie spełnienia wymagania dotyczącego rękojmi.

6. Co najmniej dwie osoby spośród osób pełniących funkcję dyrektora głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub dyrektora głównego oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji i ich zastępców, w tym dyrektor głównego oddziału, powinny posiadać udowodnioną znajomość języka polskiego.

7. Organ nadzoru, na wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, może odstąpić, w drodze decyzji, od wymogu znajomości języka polskiego, jeżeli nie jest to niezbędne ze względów nadzoru ostrożnościowego, biorąc w szczególności pod uwagę zakres działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

8. Organ nadzoru, na wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, może odstąpić, w drodze decyzji, od stosowania wymogu posiadania wyższego wykształcenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, uwzględniając w szczególności doświadczenie zawodowe kandydata na dyrektora głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, jego zastępcy lub osób nadzorujących inne kluczowe funkcje.

9. Co najmniej dwie osoby spośród osób pełniących funkcję dyrektora głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub dyrektora głównego oddziału zakładu reasekuracji i ich zastępców, w tym dyrektor głównego oddziału, powinny posiadać doświadczenie zawodowe niezbędne do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.

10. Zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o zmianach na stanowisku dyrektora głównego oddziału, jego zastępcy lub osób nadzorujących inne kluczowe funkcje, w terminie 7 dni od dnia dokonania zmiany. Przepisy art. 49 ust. 3–8 stosuje się odpowiednio.

11. Prawo reprezentacji głównego oddziału przysługuje dyrektorowi i jednemu z jego zastępców lub dwóm zastępcom dyrektora głównego oddziału, łącznie.

12. Dyrektor głównego oddziału oraz jego zastępcy są ujawniani w Krajowym Rejestrze Sądowym.

13. Główny oddział przechowuje wszelkie dokumenty dotyczące jego działalności w siedzibie głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

14. Główny oddział ma swoją siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscowości wskazanej w zezwoleniu.

**Art. 179.** Jeżeli wymogi określone w przepisach prawa nie są spełnione w związku z rezygnacją, śmiercią, odwołaniem dyrektora głównego oddziału lub jego zastępcy albo decyzją organu nadzoru o odmowie wyrażenia zgody na powołanie albo o stwierdzeniu niespełnienia wymagań dotyczących pełnienia funkcji dyrektora głównego oddziału lub jego zastępcy, zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji jest obowiązany, w terminie 6 miesięcy, dostosować swoją działalność do wymogów określonych w ustawie.

**Art. 180.** 1. Organ nadzoru wydaje, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń.

2. Organ nadzoru wydaje, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na wniosek zagranicznego zakładu reasekuracji.

3. Wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji zawiera:

- 1) nazwę i siedzibę zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji 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, osób nadzorujących inne kluczowe funkcje, osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz doradcy inwestycyjnego, w przypadku gdy obowiązek zatrudnienia doradcy inwestycyjnego wynika z ustawy.

4. Do wniosku zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji dołącza się:

- 1) statut zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji;
- 2) informacje o wymogach wypłacalności, którym podlega zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji na podstawie odpowiednich przepisów obowiązujących w państwie siedziby tego zakładu;
- 3) informacje o spełnieniu przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wymogów wypłacalności, o których mowa w pkt 2;
- 4) plan działalności spełniający warunki, o których mowa w art. 162, określający sposób prowadzenia głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmujący okres pierwszych 3 lat obrotowych działalności;
- 5) projekt statutu głównego oddziału;
- 6) zaświadczenie organu nadzorczego państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, o posiadaniu przez ten zakład zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej oraz o spełnianiu przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wymogów wypłacalności, o których mowa w pkt 2,

zawierające informację o sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;

- 7) sprawozdanie finansowe za okres ostatnich 3 lat działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji wraz z opinią biegłego rewidenta;
- 8) bilans dla celów wypłacalności za okres ostatnich 3 lat działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji;
- 9) w przypadku wniosku zagranicznego zakładu ubezpieczeń – dowód, że krajowe zakłady ubezpieczeń mogą podjąć działalność ubezpieczeniową na terytorium państwa, w którym zagraniczny zakład ubezpieczeń ma siedzibę; wymóg ten nie dotyczy państw, z którymi Rzeczpospolitą Polską wiążą umowy międzynarodowe zapewniające zasadę wzajemności, o której mowa w art. 175;
- 10) w przypadku wniosku zagranicznego zakładu reasekuracji – dowód, że krajowe zakłady reasekuracji mogą wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium państwa, w którym zagraniczny zakład reasekuracji ma siedzibę; wymóg ten nie dotyczy państw, z którymi Rzeczpospolitą Polską wiążą umowy międzynarodowe zapewniające zasadę wzajemności, o której mowa w art. 175;
- 11) informacje o wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczonego na utworzenie administracji głównego oddziału i zorganizowanie jego jednostek terenowych;
- 12) wskazanie źródeł środków finansowych niezbędnych do wypłacenia odszkodowań i świadczeń z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego;
- 13) zgodę osoby proponowanej na stanowisko dyrektora głównego oddziału oraz osób proponowanych na stanowiska jego zastępców, a także zgodę osób mających nadzorować inne kluczowe funkcje na wykonywanie obowiązków w głównym oddziale;
- 14) życiorysy osób proponowanych na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców oraz osób nadzorujących inne kluczowe funkcje;
- 15) dokumenty potwierdzające odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe niezbędne do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji osoby proponowanej na stanowisko dyrektora i osób proponowanych na stanowiska jego zastępców, w tym dokumentów potwierdzających wykształcenie;
- 16) dokumenty potwierdzające odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe osób przewidzianych do nadzorowania innych kluczowych funkcji;

- 17) dane o wykształceniu i doświadczeniu zawodowym osoby proponowanej na stanowisko aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną, w tym kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie oraz kopię decyzji o wpisie do rejestru aktuaruszy;
- 18) zaświadczenie albo oświadczenie o niekaralności osób proponowanych na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców oraz osób przewidzianych do nadzorowania innych kluczowych funkcji;
- 19) oświadczenie osób proponowanych na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców oraz osób przewidzianych do nadzorowania innych kluczowych funkcji o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą oraz o uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych.

5. Do wniosku zagranicznego zakładu ubezpieczeń dołącza się również:

- 1) projekty ogólnych warunków ubezpieczeń, w zakresie których ma być wydane zezwolenie;
- 2) oświadczenie doradcy inwestycyjnego o wyrażeniu zgody na zatrudnienie – w przypadku wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
- 3) listę ustanowionych w każdym państwie członkowskim Unii Europejskiej reprezentantów do spraw roszczeń – w przypadku wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika.

6. Oświadczenie o niekaralności, o którym mowa w ust. 4 pkt 18, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

7. Dokumenty, o których mowa w ust. 4 i 5, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie powinno być sporządzone przez tłumacza przysięgłego lub konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Dokumenty urzędowe przed tłumaczeniem powinny być zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej.

**Art. 181.** 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w art. 180 ust. 1, jest wydawane w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy.

2. Zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej, o którym mowa w art. 180 ust. 2, jest wydawane w zakresie:

- 1) reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy;
- 2) reasekuracji pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy;
- 3) reasekuracji ubezpieczeń, o których mowa w pkt 1 i 2.

3. Zezwolenie może być wydane, jeżeli w państwie, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, zakład ten posiada odpowiednie zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej we wnioskowanym zakresie i wykonuje działalność w formie organizacyjno-prawnej odpowiadającej spółce akcyjnej albo towarzystwu ubezpieczeń wzajemnych lub towarzystwu reasekuracji wzajemnej.

4. Wymóg co do formy, o którym mowa w ust. 3, nie dotyczy podmiotów zagranicznych wykonujących działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną, których siedziba znajduje się w państwach należących do Światowej Organizacji Handlu lub jeżeli wynika to z umów międzynarodowych zawartych przez Unię Europejską.

**Art. 182.** 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń, który złożył wniosek o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział lub uzyskał takie zezwolenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, może złożyć wniosek o przyznanie mu łącznie następujących uprawnień:

- 1) obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności w odniesieniu do wyników całej działalności ubezpieczeniowej, którą zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje przez główne oddziały mające siedziby na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej;
- 2) złożenia kaucji, o której mowa w art. 185, jedynie na terytorium jednego spośród państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały;

3) umiejscowienia aktywów odpowiadających minimalnemu wymogowi kapitałowemu na terytorium jednego spośród państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały.

2. Przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zagraniczny zakład ubezpieczeń uwzględnia wyłącznie działalność ubezpieczeniową i działalność reasekuracyjną wykonywaną przez główne oddziały mające siedziby w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

3. Zagraniczny zakład ubezpieczeń występuje o przyznanie uprawnień, o których mowa w ust. 1, do organu nadzoru oraz właściwych organów nadzorczych innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, w których zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główny oddział.

4. We wniosku, o którym mowa w ust. 1, zagraniczny zakład ubezpieczeń ma obowiązek wskazać właściwy organ nadzorczy jednego spośród państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały. Wskazany we wniosku właściwy organ nadzorczy będzie sprawować nadzór nad wypłacalnością zagranicznego zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do jego działalności wykonywanej przez główne oddziały na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej. W państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę wskazany właściwy organ nadzorczy, jest składana kaucja, o której mowa w ust. 1 pkt 2.

5. Uprawnienia, o których mowa w ust. 1, mogą być przyznane, gdy wyrażą na to zgodę organy nadzorcze wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały i na terytorium których złożył wnioski o przyznanie uprawnień. Organ nadzoru udziela zgody, w drodze decyzji, po dokonaniu w szczególności oceny sytuacji finansowej zagranicznego zakładu ubezpieczeń, w tym jego wypłacalności.

6. Uprawnienia, o których mowa w ust. 1, przysługują po wyrażeniu zgody, o której mowa w ust. 5, od dnia przekazania informacji przez wskazany właściwy organ nadzorczy, o którym mowa w ust. 4, organom nadzorczym pozostałych państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały, o zamiarze sprawowania nadzoru nad wypłacalnością tego zakładu ubezpieczeń.



7. Organ nadzoru przekazuje lub występuje do właściwych organów nadzorczych państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały, informacje niezbędne do sprawowania nadzoru nad wypłacalnością zagranicznego zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do jego działalności wykonywanej przez główny oddział na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.

8. Zagraniczny zakład ubezpieczeń traci uprawnienia, o których mowa w ust. 1, z chwilą cofnięcia zgody na ich przyznanie przez organ nadzorczy, który takiej zgody udzielił.

9. Nadzór sprawowany przez wskazany właściwy organ nadzorczy, o którym mowa w ust. 4, jest traktowany tak jak nadzór, o którym mowa w rozdziale 8.

**Art. 183.** 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń jest obowiązany rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w terminie nieprzekraczającym 12 miesięcy od dnia wydania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział.

2. Zagraniczny zakład reasekuracji jest obowiązany rozpocząć wykonywanie działalności reasekuracyjnej w terminie nieprzekraczającym 12 miesięcy od dnia wydania zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez główny oddział.

**Art. 184.** Zmiana rzeczowego zakresu działalności głównego oddziału wymaga zezwolenia organu nadzoru.

**Art. 185.** 1. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej może być rozpoczęte po złożeniu kaucji, w celu zabezpieczenia przyszłych zobowiązań z tytułu umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji zawartych przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Kaucja jest równa co najmniej równowartości w złotych 25% nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6.

3. Kaucja jest utrzymywana przez cały okres działalności głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Kaucja wraz z oprocentowaniem jest zaliczana na poczet dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego 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, ustaloną zgodnie z art. 271 ust. 5.

5. Kaucja wraz z oprocentowaniem podlega zwrotowi zagranicznemu zakładowi ubezpieczeń lub zagranicznemu zakładowi reasekuracji po zaspokojeniu wszystkich roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji 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. 186.** 1. Zezwolenie na wykonywanie, przez główny oddział, działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji, nie może być wydane, jeżeli:

- 1) wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji nie spełnia warunków określonych w ustawie;
- 2) osoby proponowane na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców lub osoby przewidziane do nadzorowania innych kluczowych funkcji nie spełniają wymogów określonych w ustawie;
- 3) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie daje rękojmi prawidłowego wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie spełnia wymogów wypłacalności, o których mowa w art. 180 ust. 4 pkt 2;
- 5) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie posiada środków finansowych w wysokości równej co najmniej funduszowi organizacyjnemu i środków własnych głównego oddziału ustalonych w planie działalności;
- 6) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie posiada środków finansowych niezbędnych do zapewnienia pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności głównego oddziału lub środków finansowych niezbędnych do zapewnienia pokrycia minimalnego wymogu kapitałowego głównego oddziału;
- 7) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji posługuje się wartościami majątkowymi pochodzącymi z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł;
- 8) plan działalności nie zapewnia zdolności do wykonywania zobowiązań głównego oddziału, lub

- 9) w stosunku odpowiednio do akcjonariuszy albo udziałowców zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji zaistnieją przesłanki:
- a) bliskie powiązania między zagranicznym zakładem ubezpieczeń lub zagranicznym zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru,
  - b) przepisy obowiązujące w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowanie do osoby fizycznej lub prawnej, z którą zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania, stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru.

2. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń w zakresie działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, nie może być wydane, jeżeli zagraniczny zakład ubezpieczeń nie przedłożył listy reprezentantów do spraw roszczeń.

**Art. 187.** 1. Główny oddział tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności, o których mowa w art. 222, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych przez główny oddział umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Główny oddział tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości, o których mowa w art. 276, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych przez główny oddział umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**Art. 188.** 1. Główny oddział jest obowiązany posiadać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.

2. Główny oddział jest obowiązany posiadać dopuszczone podstawowe środki własne w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy. Dopuszczone podstawowe środki własne głównego oddziału nie mogą być niższe niż 50% nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6.

3. Kapitałowy wymóg wypłacalności oraz minimalny wymóg kapitałowy jest obliczany zgodnie z wymogami ustawy.

4. Przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego uwzględnia się wyłącznie działalność ubezpieczeniową i działalność reasekuracyjną wykonywaną przez główny oddział.

5. Aktywa odpowiadające kapitałowemu wymogowi wypłacalności są lokowane przez główny oddział zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) aktywa do wysokości minimalnego wymogu kapitałowego są lokowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) nadwyżka aktywów ponad minimalny wymóg kapitałowy jest lokowana na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.

**Art. 189.** Przepisy określające uprawnienia organu nadzoru w stosunku do organów zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji stosuje się odpowiednio do dyrektora głównego oddziału i jego zastępców.

**Art. 190.** 1. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, umowę o przeniesienie całości lub części portfela ubezpieczeń posiadanego przez główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń 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 posiadał dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg 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 niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, po uzyskaniu od właściwych organów nadzorczych tego państwa:

- 1) informacji w zakresie dopuszczalności, według prawa krajowego tego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przeniesienia portfela ubezpieczeń;
- 2) pozytywnej opinii lub zgody na dokonanie przeniesienia portfela ubezpieczeń;
- 3) informacji w zakresie posiadania przez zakład ubezpieczeń przejmujący portfel ubezpieczeń dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu 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 niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, po uzyskaniu od właściwych organów nadzorczych 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 niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka, organ nadzoru zatwierdza przeniesienie portfela ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1, 3 lub 4, po uzyskaniu zgody właściwych organów nadzorczych państwa, w którym jest umiejscowione ryzyko.

6. Do umów o przeniesienie portfela ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1, 3 i 4, przepisy art. 298–302 stosuje się odpowiednio.

**Art. 191.** 1. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, umowę o przeniesienie całości lub części portfela reasekuracji posiadanego przez główny oddział zagranicznego zakładu reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na rzecz zakładu reasekuracji lub zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Decyzja zatwierdzająca umowę, o której mowa w ust. 1, może być wydana, jeżeli zakład reasekuracji lub zakład ubezpieczeń przejmujący portfel reasekuracji będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności.

3. Do umów o przeniesienie portfela reasekuracji przepisy art. 305–307 stosuje się odpowiednio.

**Art. 192.** 1. Organ nadzoru cofa, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie, przez główny oddział, działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakład ten w państwie, gdzie znajduje się jego siedziba:

- 1) utracił zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej;
- 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 bądź jednego lub obu rodzajów reasekuracji przez zagraniczny zakład reasekuracji, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacji gdy:

- 1) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania zezwolenia;
- 2) główny oddział wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu lub nie zapewnia zdolności zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań;
- 3) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wystąpił do organu nadzoru z wnioskiem o cofnięcie zezwolenia, pod warunkiem:
  - a) zagwarantowania zabezpieczenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia w szczególności w zakresie spełnienia świadczeń i wypłaty odszkodowań – w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń,
  - b) zagwarantowania zabezpieczenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów – w przypadku zagranicznego zakładu reasekuracji;
- 4) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie rozpoczął wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie, o którym mowa w art. 183;
- 5) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji zaprzestał wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez okres dłuższy niż 6 miesięcy;
- 6) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie zrealizuje w terminie planu naprawczego albo krótkoterminowego planu finansowego;
- 7) w stosunku odpowiednio do akcjonariuszy albo udziałowców zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji zaistnieją przesłanki:
  - a) bliskie powiązania między zagranicznym zakładem ubezpieczeń lub zagranicznym zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru,
  - b) przepisy obowiązujące w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowanie do osoby fizycznej lub prawnej, z którą zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania, stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, organ nadzoru może cofnąć zezwolenie:
- 1) w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń – w zakresie grup ubezpieczeń, w których wykonywanie działalności ubezpieczeniowej nie zostało rozpoczęte;
  - 2) w przypadku zagranicznego zakładu reasekuracji – w zakresie rodzaju reasekuracji, w którym wykonywanie działalności reasekuracyjnej nie zostało rozpoczęte.

4. Organ nadzoru cofa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń w zakresie działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, w przypadku stwierdzenia braku reprezentanta do spraw roszczeń w państwie członkowskim Unii Europejskiej.

5. Zagraniczny zakład ubezpieczeń jest obowiązany, w terminie 7 dni, zawiadomić organ nadzoru o zaprzestaniu wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub zawierania umów ubezpieczenia w danej grupie ubezpieczeń.

6. Zagraniczny zakład reasekuracji jest obowiązany, w terminie 7 dni, zawiadomić organ nadzoru o zaprzestaniu wykonywania działalności reasekuracyjnej lub zawierania umów reasekuracji w zakresie jednego rodzaju reasekuracji.

**Art. 193.** 1. Cofnięcie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział zagranicznemu zakładowi ubezpieczeń, dla którego organ nadzoru jest wskazanym właściwym organem, o którym mowa w art. 182 ust. 4, sprawującym nadzór nad jego wypłacalnością, wymaga powiadomienia organów nadzorczych pozostałych państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały.

2. W przypadku gdy właściwy organ nadzorczy, będący wskazanym właściwym organem, o którym mowa w art. 182 ust. 4, sprawującym nadzór nad wypłacalnością zagranicznego zakładu ubezpieczeń, poinformuje organ nadzoru o cofnięciu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń na jego terytorium przez główny oddział, organ nadzoru stosuje do tego zagranicznego zakładu ubezpieczeń odpowiednie środki przewidziane w ustawie.

3. W przypadku gdy powodem cofnięcia zezwolenia, o którym mowa w ust. 2, jest niedobór wymaganych dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub niedobór dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, organ nadzoru cofa zezwolenie na wykonywanie

działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**Art. 194.** Rozwiązanie głównego oddziału następuje po przeprowadzeniu jego likwidacji.

**Art. 195.** 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 lub zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań;
- 2) główny oddział nie spełnia świadczeń ubezpieczeniowych lub świadczeń z tytułu zawartych umów reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo spełnia je z opóźnieniem lub częściowo;
- 3) zostało wszczęte postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne wobec zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji w kraju jego siedziby;
- 4) zachodzą inne okoliczności określone w art. 320 ust. 1.

2. W przypadku zarządzenia likwidacji organ nadzoru wyznacza likwidatora.

**Art. 196.** 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 zagranicznego zakładu ubezpieczeń:

- 1) główny oddział nie może zawierać nowych umów ubezpieczenia;
- 2) umowy już zawarte nie mogą być przedłużane i nie przedłużają się;
- 3) główny oddział nie może obejmować ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie uprzednio zawartych umów ubezpieczenia;
- 4) sumy ubezpieczeń zawartych umów ubezpieczenia nie mogą być podwyższone;
- 5) główny oddział nie może dokonywać zmian treści umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność głównego oddziału;
- 6) przepis art. 172 ust. 3 stosuje się odpowiednio.



3. W przypadku zarządzenia likwidacji głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub głównego oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji:

- 1) główny oddział nie może zawierać umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;
- 2) umowy reasekuracji czynnej i umowy retrocesji czynnej już zawarte nie mogą być przedłużane i nie przedłużają się;
- 3) główny oddział nie może przyjmować nowych cesji w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;
- 4) główny oddział nie może zwiększać odpowiedzialności w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej.

4. W przypadku likwidacji dobrowolnej głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub utraty zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w kraju, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, likwidatorem głównego oddziału jest jego dyrektor.

5. Dyrektor głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń ma obowiązek powiadomić organ nadzoru o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w art. 192, w terminie 3 dni od dnia powzięcia informacji o zaistnieniu tych okoliczności, oraz trzykrotnie ogłasza o ich zaistnieniu w dzienniku o zasięgu ogólnokrajowym. 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.

6. Dyrektor głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń, który nie powiadomi organu nadzoru oraz nie dokona wymaganych ogłoszeń o okolicznościach, o których mowa w art. 192, odpowiada całym swoim majątkiem solidarnie z zagranicznym zakładem ubezpieczeń za szkodę wyrządzoną z tego tytułu wierzycielom.

7. Dyrektor głównego oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji ma obowiązek powiadomić organu nadzoru o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w art. 192, w terminie 3 dni od dnia powzięcia informacji o zaistnieniu tych okoliczności.

8. Dyrektor głównego oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji, który nie powiadomi organu nadzoru o okolicznościach, o których mowa w art. 192, odpowiada całym swoim majątkiem solidarnie z zagranicznym zakładem reasekuracji za szkodę wyrządzoną z tego tytułu wierzycielom.

**Art. 197.** Jeżeli środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności nie wystarczą na pokrycie wszystkich zobowiązań głównego oddziału, za wydaną w drodze decyzji zgodą organu nadzoru, zaspokojenie niepokrytej części zobowiązań następuje z kaucji, o której mowa w art. 185.

**Art. 198.** Do likwidacji głównego oddziału stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące likwidacji spółki akcyjnej.

**Art. 199.** Zagraniczny zakład ubezpieczeń i zagraniczny zakład reasekuracji odpowiada za zobowiązania głównego oddziału całym swoim majątkiem.

**Art. 200.** 1. Z dniem przeniesienia przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji siedziby do państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

- 1) główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub główny oddział zagranicznego zakładu reasekuracji, które uzyskały zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stają się oddziałami w rozumieniu ustawy;
- 2) wygasa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez główny oddział zagranicznego zakładu reasekuracji;
- 3) kaucja, o której mowa w art. 185, wraz z odsetkami, podlega zwrotowi.

2. Z dniem przeniesienia siedziby głównego oddziału, do powstałego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji stosuje się przepisy rozdziału 8.

3. Organ nadzoru, w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania informacji od organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, do którego została przeniesiona siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, o przeniesieniu siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji do tego państwa, przekazuje temu zakładowi informację o warunkach, na jakich działalność ta jest wykonywana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Powstały oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub oddział zagranicznego zakładu reasekuracji, do czasu uzyskania od organu nadzoru informacji, o której mowa w ust. 3, albo upływu terminu, o którym mowa w ust. 3, może wykonywać działalność ubezpieczeniową lub działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

przez główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub główny oddział zagranicznego zakładu reasekuracji.

5. W przypadku nieprzekazania przez organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, do którego została przeniesiona siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub siedziba zagranicznego zakładu reasekuracji, organowi nadzoru informacji, o której mowa w ust. 3, organ nadzoru może zakazać wykonywania, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji.

## Rozdział 8

### **Prawo przedsiębiorczości i swoboda świadczenia usług**

**Art. 201.** 1. Krajowy zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej w ramach swobody świadczenia usług lub przez oddział, w zakresie objętym zezwoleniem na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

2. Krajowy zakład reasekuracji może wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej w ramach swobody świadczenia usług lub przez oddział, w zakresie objętym zezwoleniem na wykonywanie działalności reasekuracyjnej.

3. Działalność krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji w zakresie, o którym mowa w ust. 1 i 2, podlega nadzorowi organu nadzoru.

**Art. 202.** 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli uzyskał odpowiednie zezwolenie na wykonywanie tej działalności w państwie, w którym zakład ma swoją siedzibę.

2. Zagraniczny zakład reasekuracji z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli uzyskał odpowiednie zezwolenie na wykonywanie tej działalności w państwie, w którym zakład ma swoją siedzibę.

3. Wyłączny nadzór nad gospodarką finansową zagranicznego zakładu ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub zagranicznego zakładu reasekuracji z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wykonującego działalność na terytorium Rzeczypospolitej

Polskiej, sprawuje właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ma swoją siedzibę.

**Art. 203.** 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wykonujący działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany stosować przepisy prawa polskiego w zakresie niezbędnym dla ochrony nadrzędnego interesu publicznego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 4 marca 2010 r. o świadczeniu usług na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 47, poz. 278, z późn. zm.<sup>11)</sup>), chyba że co innego wynika z umowy międzynarodowej, której Rzeczpospolita Polska jest stroną, z zastrzeżeniem art. 202 ust. 3.

2. Za zobowiązania z tytułu wykonywanej działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji odpowiada całym swoim majątkiem.

**Art. 204.** 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział:

- 1) po otrzymaniu przez organ nadzoru od właściwego organu nadzorczego państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń, odpowiednich danych i informacji, zawierających:
  - a) zaświadczenie potwierdzające, że zakład ubezpieczeń posiada dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności i dopuszczone podstawowe środki własne w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy,
  - b) wskazanie Rzeczypospolitej Polskiej jako państwa, na terytorium którego zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową,
  - c) plan działalności, w tym rodzaje ryzyka, które zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i strukturę organizacyjną oddziału,
  - d) adres oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

<sup>11)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654, Nr 227, poz. 1367 i Nr 228, poz. 1368.

- e) imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oraz kierowania sprawami zakładu ubezpieczeń w zakresie jego działalności przez oddział, ze wskazaniem sposobu reprezentacji,
  - f) oświadczenie, że zakład ubezpieczeń jest członkiem Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w przypadku gdy zamierza on wykonywać działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika;
- 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 nadzorcemu państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń, w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1.

3. W przypadku gdy organ nadzoru nie przekaże informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 2, organowi nadzorcemu państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń, w terminie określonym w ust. 2, zagraniczny zakład ubezpieczeń może rozpocząć wykonywanie działalności przez oddział po upływie 2 miesięcy od dnia otrzymania przez organ nadzoru informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1, chyba że organ nadzoru wskaże wcześniejszy dzień, od którego działalność może być podjęta.

4. O zamiarze zmiany danych lub informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c–e, zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej informuje organ nadzoru co najmniej miesiąc przed planowanym wprowadzeniem tych zmian.

**Art. 205.** 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim 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 nadzorczych państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń:

- 1) zaświadczenia potwierdzającego, że zakład ubezpieczeń posiada dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego;
- 2) informacji o grupach ubezpieczeń na wykonywanie działalności w których zakład ubezpieczeń posiada zezwolenie;

3) informacji o rodzajach ryzyka, które zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej może rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, w dniu, w którym otrzyma informację od organu nadzorczego państwa, w którym znajduje się jego siedziba, o wysłaniu do organu nadzoru zaświadczenia i informacji, o których mowa w ust. 1.

3. O zamiarze zmiany informacji, o których mowa w ust. 1, zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej informuje organ nadzoru, co najmniej miesiąc przed planowanym wprowadzeniem tych zmian.

**Art. 206.** 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, który zamierza wykonywać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, przekazuje organowi nadzoru, za pośrednictwem właściwego organu nadzorczego państwa, w którym znajduje się jego siedziba:

- 1) imię i nazwisko lub nazwę, a także adres przedstawicieli do spraw roszczeń upoważnionych do jego reprezentowania w zakresie niezbędnym do:
  - a) podejmowania i zaspokajania zgłaszanych roszczeń oraz
  - b) zapewnienia zastępstwa prawnego zakładu w sporach przed polskimi sądami powszechnymi;
- 2) oświadczenie, że zagraniczny zakład ubezpieczeń jest członkiem Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

2. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie wyznaczy przedstawiciela do spraw roszczeń, 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. 207.** 1. Krajowy zakład ubezpieczeń, który zamierza rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez oddział, zawiadamia o tym organ nadzoru.

2. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) nazwę państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na terytorium którego zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową przez oddział;
- 2) plan działalności, w tym rodzaje ryzyka, które zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej i strukturę organizacyjną oddziału;
- 3) adres oddziału w państwie członkowskim Unii Europejskiej;
- 4) imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oraz kierowania sprawami zakładu ubezpieczeń w zakresie jego działalności przez oddział, ze wskazaniem sposobu reprezentacji;
- 5) oświadczenie, że zakład ubezpieczeń jest członkiem biura narodowego i zagranicznego ubezpieczeniowego funduszu gwarancyjnego przyjmującego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w przypadku gdy zamierza on wykonywać działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika.

3. W terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia, organ nadzoru przekazuje informacje, o których mowa w ust. 2, wraz z oświadczeniem, że zakład ubezpieczeń posiada dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności i dopuszczone podstawowe środki własne w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy, właściwym organom nadzorczym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową przez oddział, oraz informuje o tym zakład ubezpieczeń, którego to dotyczy.

4. W terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia organ nadzoru może odmówić, w drodze decyzji, przekazania właściwym organom nadzorczym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową przez oddział, informacji oraz oświadczenia, o których mowa w ust. 2, jeżeli:

- 1) sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń nie pozwala na utworzenie oddziału;
- 2) struktura organizacyjna oddziału nie zapewnia prawidłowego wykonywania działalności;

- 3) osoby mające kierować oddziałem nie posiadają odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego niezbędnego do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub nie dają rękojmi prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń w sposób należyty lub były karane za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
- 4) przedstawiony plan działalności nie zapewnia zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań.

5. Krajowy zakład ubezpieczeń może ustanowić oddział:

- 1) jeżeli po przekazaniu informacji i oświadczenia zgodnie z ust. 3, otrzyma od właściwych organów nadzorczych państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową przez oddział, informację o warunkach, na jakich działalność ta będzie wykonywana, albo
- 2) w przypadku nieotrzymania od właściwych organów nadzorczych państwa członkowskiego Unii Europejskiej informacji, o której mowa w pkt 1 – po upływie dwóch miesięcy od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń od organu nadzoru informacji o przekazaniu do właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową przez oddział, informacji i oświadczenia zgodnie z ust. 3.

6. O zamiarze zmiany danych lub informacji, o których mowa w ust. 2 pkt 2–4, krajowy zakład ubezpieczeń informuje organ nadzoru oraz właściwe organy nadzorcze państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym znajduje się siedziba oddziału zakładu ubezpieczeń, co najmniej miesiąc przed planowanym wprowadzeniem tych zmian. Wprowadzanie zmian następuje w trybie ust. 3–5.

**Art. 208.** 1. Krajowy zakład reasekuracji, który zamierza rozpocząć wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez oddział, przekazuje organowi nadzoru następujące informacje:

- 1) nazwę i adres krajowego zakładu reasekuracji;
- 2) nazwę państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na terytorium którego zakład reasekuracji zamierza wykonywać działalność reasekuracyjną przez oddział;
- 3) zakres planowanej działalności reasekuracyjnej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej;
- 4) adres oddziału w państwie członkowskim Unii Europejskiej;



5) imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oraz kierowania sprawami zakładu reasekuracji w zakresie jego działalności przez oddział, ze wskazaniem sposobu reprezentacji.

2. W terminie miesiąca od dnia otrzymania informacji, o których mowa w ust. 1, organ nadzoru przekazuje je właściwym organom nadzorczym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład reasekuracji zamierza rozpocząć wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez oddział, wraz z oświadczeniem dotyczącym posiadania przez krajowy zakład reasekuracji dopuszczonych środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności i dopuszczonych podstawowych środków w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy.

**Art. 209.** 1. Krajowy zakład ubezpieczeń, który zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, zawiadamia o tym organ nadzoru.

2. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera wskazanie rodzajów ryzyka, jakie zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać, a w przypadku gdy krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, także:

- 1) imię i nazwisko lub nazwę, oraz adres przedstawicieli do spraw roszczeń upoważnionych do jego reprezentowania w zakresie niezbędnym do:
  - a) podejmowania i zaspokajania zgłaszanych roszczeń oraz
  - b) zapewnienia zastępstwa prawnego zakładu w sporach przed sądami powszechnymi;
- 2) oświadczenie, że zakład ubezpieczeń jest członkiem biura narodowego i zagranicznego ubezpieczeniowego funduszu gwarancyjnego.

3. W terminie miesiąca od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru przekazuje właściwemu organowi nadzorczemu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług:

- 1) zaświadczenie potwierdzające, że zakład ubezpieczeń posiada dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności i dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego;
- 2) informację o grupach ubezpieczeń na wykonywanie działalności w których zakład ubezpieczeń posiada zezwolenie;

- 3) informację o rodzajach ryzyka, które zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej;
- 4) w przypadku gdy krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika – dane osobowe przedstawicieli zakładu ubezpieczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1, oraz oświadczenie, że zakład ubezpieczeń jest członkiem biura narodowego i zagranicznego ubezpieczeniowego funduszu gwarancyjnego.

4. Organ nadzoru informuje krajowy zakład ubezpieczeń o przekazaniu informacji, o których mowa w ust. 3. Po otrzymaniu tej informacji krajowy zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.

5. O zamiarze zmiany danych lub informacji, o których mowa w ust. 2, krajowy zakład ubezpieczeń informuje organ nadzoru co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem tych zmian. Wprowadzanie zmian następuje w trybie ust. 3 i 4.

**Art. 210.** 1. Organ nadzoru przekazuje informacje, oświadczenia i zaświadczenia właściwym organom nadzorczym innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej w języku urzędowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, chyba że właściwe organy nadzorcze tego państwa nie zgłoszą takiego wymogu.

2. Organ nadzoru może zgłosić wymóg przekazania mu w języku polskim informacji, oświadczeń i zaświadczeń dotyczących zagranicznego zakładu ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który zamierza wykonywać działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.

**Art. 211.** Organ nadzoru informuje Komisję Europejską i EIOPA o liczbie i powodach odmowy przekazania informacji, oświadczeń lub zaświadczeń właściwym organom nadzorczym innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, dotyczących krajowych zakładów ubezpieczeń, niezbędnych do wykonywania na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej działalności

ubezpieczeniowej przez oddział lub wykonywania takiej działalności w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.

**Art. 212.** 1. Organ nadzoru może żądać przedstawienia przez zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonujący działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, umów ubezpieczenia oraz innych dokumentów, w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umowy ubezpieczenia.

2. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wykonujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 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, w drodze zalecenia, do usunięcia takiej nieprawidłowości. W przypadku gdy zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie wykonuje tego zalecenia, organ nadzoru może zobowiązać go do jego wykonania w drodze decyzji.

3. Jeżeli zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie podejmie koniecznych działań, o których mowa w ust. 2, organ nadzoru informuje o tym właściwe organy nadzorcze państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę.

4. Jeżeli pomimo zastosowania środków przez właściwe organy nadzorcze państwa członkowskiego Unii Europejskiej wobec zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, środki te okażą się niedostateczne lub nie zostaną zastosowane, a zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji w dalszym ciągu narusza przepisy prawa polskiego, organ nadzoru, po poinformowaniu właściwych organów nadzorczych państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę, może:

- 1) zastosować wszystkie uprawnienia przysługujące mu zgodnie z ustawą w stosunku do krajowych zakładów ubezpieczeń, zagranicznych zakładów ubezpieczeń, krajowych zakładów reasekuracji lub zagranicznych zakładów reasekuracji, aby zapobiec dalszym naruszeniom prawa;
- 2) złożyć wniosek o pomoc do EIOPA.

5. Organ nadzoru w ramach czynności, o których mowa w ust. 4 pkt 1, może również zakazać wykonywania, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działalności

ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji.

6. Organ nadzoru informuje Komisję Europejską i EIOPA o przypadkach i powodach zastosowania środków, o których mowa w ust. 4 pkt 1.

**Art. 213.** 1. Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia przez zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność ubezpieczeniową przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, zawiera informacje dotyczące:

- 1) adresu siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń, który udziela ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział – adresu oddziału oraz adresu do doręczeń, jeżeli jest inny niż adres oddziału;
- 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;
- 9) imienia i nazwiska lub nazwy, a także adresu przedstawiciela do spraw roszczeń.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do dużych ryzyk.

**Art. 214.** 1. Krajowy zakład ubezpieczeń wykonujący działalność na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej informuje organ 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 składki przypisanej, odszkodowań, świadczeń i prowizji, niepomniejszych o udział reasekuratorów i spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), w podziale na państwa członkowskie Unii Europejskiej i linie biznesowe, a także – w odniesieniu do działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyłączeniem

odpowiedzialności cywilnej przewoźnika – o częstotliwości występowania szkód i średniej wysokości odszkodowania.

2. Organ nadzoru przekazuje informacje, o których mowa w ust. 1, na wniosek, właściwym organom nadzorczym innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w których krajowy zakład ubezpieczeń wykonuje działalność ubezpieczeniową przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.

**Art. 215.** 1. Krajowy zakład ubezpieczeń może zawrzeć umowę o przeniesienie portfela ubezpieczeń z zakładem ubezpieczeń mającym siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.

2. Organ nadzoru zatwierdza umowę, o której mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków przeniesienia portfela ubezpieczeń określonych w art. 296–302 oraz:

- 1) po otrzymaniu od właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym przejmujący portfel ubezpieczeń zakład ubezpieczeń ma siedzibę, potwierdzenia, że zakład ten, po przejęciu portfela, będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności;
- 2) po zasięgnięciu opinii:
  - a) w przypadku ubezpieczeń działu I załącznika do ustawy – właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę,
  - b) w przypadku ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy – właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka.

**Art. 216.** 1. Przeniesienie portfela ubezpieczeń zawartych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zakład ubezpieczeń mający siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej wymaga pozytywnej opinii organu nadzoru przekazanej właściwemu organowi nadzorczemu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zagraniczny zakład ubezpieczeń ma siedzibę.

2. W przypadku gdy przeniesienie portfela ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1, ma nastąpić na rzecz krajowego zakładu ubezpieczeń, organ nadzoru przekazuje właściwemu organowi nadzorczemu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zagraniczny zakład ubezpieczeń ma siedzibę, informację, czy krajowy zakład ubezpieczeń po

przeniesieniu portfela będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.

3. Informacje, o których mowa w ust. 1 i 2, organ nadzoru przekazuje w terminie 3 miesięcy od dnia wystąpienia o przekazanie tych informacji.

**Art. 217.** 1. Jeżeli w przypadkach, o których mowa w art. 215 i art. 216, przenoszony portfel ubezpieczeń obejmuje umowy ubezpieczenia, z których ryzyka są umiejscowione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ubezpieczający ma prawo wypowiedzenia takiej umowy.

2. Zakład ubezpieczeń, który przejął portfel ubezpieczeń, z których ryzyka są umiejscowione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w terminie 30 dni od dnia przejęcia portfela ubezpieczeń, ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o przeniesieniu portfela ubezpieczeń i informuje ubezpieczających o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia. Zakład ubezpieczeń, w terminie dwóch tygodni od dnia publikacji, przekazuje kopię tego ogłoszenia organowi nadzoru.

3. Zakład ubezpieczeń może odstąpić od ogłoszenia, o którym mowa w ust. 2, jeżeli powiadomi przesyłką poleconą ubezpieczających o przeniesieniu portfela ubezpieczeń i możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia powiadomienia. Zakład ubezpieczeń, w terminie 30 dni od dnia doręczenia przesyłek poleconych, przekazuje organowi nadzoru kopię tej przesyłki oraz kopie potwierdzeń odbioru.

**Art. 218.** 1. Krajowy zakład reasekuracji może zawrzeć umowę o przeniesienie portfela reasekuracji z zakładem reasekuracji lub zakładem ubezpieczeń mającym siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.

2. Organ nadzoru zatwierdza umowę, o której mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków odnoszących się do przeniesienia umów reasekuracji, o których mowa art. 303–307, po otrzymaniu od właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym przejmujący zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma siedzibę, potwierdzenia, że zakład ten, po przejęciu portfela reasekuracji, będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.

**Art. 219.** 1. W przypadku przeniesienia portfela reasekuracji przez zagraniczny zakład reasekuracji mający siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej na rzecz krajowego zakładu reasekuracji lub krajowego zakładu ubezpieczeń, organ nadzoru przekazuje

właściwemu organowi nadzorcemu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zagraniczny zakład reasekuracji ma siedzibę, informację, czy krajowy zakład reasekuracji lub krajowy zakład ubezpieczeń po przeniesieniu portfela będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, organ nadzoru przekazuje w terminie 3 miesięcy od dnia wystąpienia o przekazanie tej informacji.

**Art. 220.** 1. Do likwidacji oddziału krajowego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność ubezpieczeniową na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej stosuje się odpowiednio art. 316–326.

2. Do likwidacji oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej stosuje się odpowiednio art. 317 i art. 325.

3. Do likwidacji oddziału krajowego zakładu reasekuracji wykonującego działalność reasekuracyjną na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej stosuje się odpowiednio art. 316–326.

4. Do likwidacji oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji z państwa członkowskiego Unii Europejskiej stosuje się odpowiednio art. 317 ust. 2 i art. 325 ust. 3.

## Rozdział 9

### **Gospodarka finansowa zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji**

**Art. 221.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wycenia aktywa dla celów wypłacalności w wartości godziwej.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wycenia zobowiązania dla celów wypłacalności, inne niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności, w wartości godziwej.

3. Przy wycenie zobowiązań dla celów wypłacalności, innych niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie dokonuje dostosowań w celu uwzględnienia własnej zdolności kredytowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

**Art. 222.** 1. Zakład ubezpieczeń tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji.

2. Zakład reasekuracji tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań jakie mogą wyniknąć z zawartych umów reasekuracji.

3. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności jest równa bieżącej kwocie, którą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien zapłacić przy natychmiastowym przeniesieniu zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji na inny zakład ubezpieczeń lub inny zakład reasekuracji.

4. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności ustala się w sposób ostrożny, wiarygodny i obiektywny. Obliczenia powinny być zgodne z danymi dostępnymi na rynkach finansowych oraz ogólnodostępnymi danymi na temat ryzyk aktuarialnych.

**Art. 223.** 1. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności jest równa sumie:

- 1) najlepszego oszacowania;
- 2) marginesu ryzyka.

2. Najlepsze oszacowanie jest równe oczekiwanej obecnej wartości przyszłych przepływów pieniężnych ważonych prawdopodobieństwem ich realizacji, obliczonej przy zastosowaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka. Obliczenia najlepszego oszacowania są dokonywane na podstawie aktualnych i wiarygodnych informacji i realistycznych założeń. Prognozy przepływów pieniężnych stosowane w obliczeniu najlepszego oszacowania uwzględniają wszystkie wpływy i wypływy pieniężne wymagane do rozliczenia zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji w okresie trwania tych zobowiązań. Najlepsze oszacowanie oblicza się w wysokości brutto, bez pomniejszania o kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia).

3. Margines ryzyka ma wysokość zapewniającą, aby wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności odpowiadała kwocie, której zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zażądałyby za przejęcie zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji i wywiązanie się z zobowiązań.

4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza najlepsze oszacowanie i margines ryzyka oddzielnie.



5. Jeżeli przyszłe przepływy pieniężne, związane z zobowiązaniami z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, mogą być odwzorowane przy wykorzystaniu dostępnych instrumentów finansowych, których wartość rynkową można wiarygodnie określić, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może ustalić wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności łącznie, w oparciu o wartość rynkową tych instrumentów finansowych.

6. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oblicza najlepsze oszacowanie i margines ryzyka oddzielnie, margines ryzyka oblicza się przy użyciu metody kosztu kapitału. Stosowana stopa kosztu kapitału jest równa dodatkowej stopie procentowej ponad odpowiednią stopę procentową wolną od ryzyka, którą powinien zapłacić zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający dopuszczone środki własne w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności niezbędną do pokrycia zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji przez okres trwania tych zobowiązań.

7. Stopa kosztu kapitału stosowana do obliczania marginesu ryzyka, określona w art. 39 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35, jest równa dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji i jest poddawana okresowemu przeglądowi.

**Art. 224.** 1. W przypadku niewydania przez Komisję Europejską aktów wykonawczych, o których mowa w art. 228 ust. 1, oraz nieopublikowania przez EIOPA danych i informacji technicznych, o których mowa w art. 228 ust. 1, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznacza dla każdej odpowiedniej waluty odpowiednią strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka zgodnie z ust. 2–6.

2. Przy wyznaczaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia odpowiednie instrumenty finansowe o takich terminach zapadalności, w przypadku których rynki dla tych instrumentów finansowych oraz rynki obligacji są głębokie, płynne i przejrzyste.

3. Jeżeli przy wyznaczaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji uwzględnia instrumenty finansowe o takich terminach zapadalności, w przypadku których rynki dla danych instrumentów finansowych lub rynki obligacji nie są głębokie, płynne i przejrzyste, odpowiednia struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka podlega ekstrapolacji.

4. Ekstrapolacja odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka jest oparta na stopach forward.

5. Stopy forward, o których mowa w ust. 4, począwszy od stóp forward powiązanych z instrumentami finansowymi o najdłuższych terminach zapadalności dla których można zaobserwować odpowiednie instrumenty finansowe i obligacje na głębokim, płynnym i przejrzystym rynku powinny stopniowo zbiegać do ostatecznej stopy forward.

6. W przypadku opublikowania zasad opracowywania przez EIOPA danych i informacji technicznych, o których mowa w art. 228 ust. 1, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przy wyznaczaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka stosuje również te zasady.

**Art. 225.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka mającej zastosowanie przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji o charakterze zobowiązań z tytułu umów ubezpieczenia na życie lub umów reasekuracji ubezpieczeń na życie, w tym zobowiązań z tytułu świadczeń rentowych wynikających z umów ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy lub reasekuracji umów ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy, gdy spełnione są następujące warunki:

- 1) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczył portfel aktywów, złożony z obligacji i innych aktywów o podobnych właściwościach pod względem przepływów pieniężnych w celu pokrycia najlepszego oszacowania portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji;
- 2) portfel zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, do którego stosowana jest korekta dopasowująca, oraz portfel aktywów będący przedmiotem wyznaczenia są zidentyfikowane, organizowane i zarządzane niezależnie od pozostałej działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, a wyznaczony portfel aktywów nie może być wykorzystywany do pokrywania strat wynikłych z pozostałej działalności danego zakładu;
- 3) oczekiwane przepływy pieniężne z wyznaczonego portfela aktywów odtwarzają każdy z oczekiwanych przepływów pieniężnych portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji w tej samej walucie, a niedopasowania nie pociągają za sobą znaczącego ryzyka, w stosunku do ryzyka przyjętego przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, związanego z portfelem zobowiązań, do którego stosuje się korektę dopasowującą;

- 4) umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji stanowiące podstawę portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji nie pociągają za sobą możliwości opłat przyszłych składek;
- 5) ryzyko aktuarialne związane z portfelem zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji może obejmować wyłącznie ryzyko długowieczności, ryzyko kosztów, ryzyko rewizji wysokości rent i ryzyko śmiertelności;
- 6) jeżeli ryzyko aktuarialne związane z portfelem zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji obejmuje ryzyko śmiertelności, najlepsze oszacowanie portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub z tytułu zawartych umów reasekuracji nie może wzrosnąć o więcej niż 5% przy zastosowaniu szoku dla ryzyka śmiertelności obliczanego zgodnie z art. 247 ust. 2–8;
- 7) umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji stanowiące podstawę portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji nie obejmują opcji umownych przysługujących ubezpieczającym z umów ubezpieczenia lub cedentom z umów reasekuracji albo obejmują wyłącznie opcję wykupu, w której wartość wykupu nie przekracza wartości aktywów wycenionych zgodnie z art. 221 ust. 1, pokrywających zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązania z tytułu zawartych umów reasekuracji w momencie realizacji opcji wykupu;
- 8) przepływy pieniężne z wyznaczonego portfela aktywów są ustalone i nie mogą zostać zmienione przez emitentów aktywów lub osoby trzecie, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5;
- 9) zobowiązania z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub zobowiązania z tytułu zawartej umowy reasekuracji nie zostały podzielone na poszczególne części przy tworzeniu portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji.

2. Wyznaczenie portfela aktywów obowiązuje przez cały okres trwania zobowiązań, z wyjątkiem działań mających na celu odtworzenie przepływów pieniężnych pomiędzy aktywami a zobowiązaniami w przypadku, gdy przepływy pieniężne uległy znaczącym zmianom.

3. Stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji korekty dopasowującej, o której mowa w ust. 1, wymaga zgody organu nadzoru, wydanej w drodze decyzji.

4. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może kwalifikować do wyznaczonego portfela aktywa, z których przepływy pieniężne są ustalone z wyjątkiem zależności od inflacji, pod warunkiem że aktywa te odtwarzają przepływy pieniężne portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, które są zależne od inflacji.

5. Jeżeli emitenci aktywów lub osoby trzecie mają prawo do zmiany przepływów pieniężnych z danego aktywa w taki sposób, aby inwestor otrzymał wystarczającą rekompensatę umożliwiającą mu uzyskanie takiego samego przepływu pieniężnego w wyniku reinwestycji w aktywa o równoważnej lub lepszej jakości kredytowej, prawo do zmiany przepływów pieniężnych nie wyklucza możliwości zakwalifikowania aktywa do wyznaczonego portfela.

6. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosujący korektę dopasującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji nie może powrócić do podejścia, które nie uwzględnia korekty dopasowującej.

7. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosujący korektę dopasującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka stwierdzi, że warunki, o których mowa w ust. 1, nie są spełnione, niezwłocznie informuje o tym organ nadzoru i podejmuje odpowiednie środki celem przywrócenia zgodności z tymi warunkami. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie przywróci zgodności z tymi warunkami w terminie dwóch miesięcy od daty stwierdzenia niezgodności z tymi warunkami, zakład zaprzestaje stosowania korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka i nie może jej stosować przez okres kolejnych 24 miesięcy.

8. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie może stosować korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, w przypadku gdy odpowiednia struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowana przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela tych zobowiązań obejmuje korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.

**Art. 226. 1.** Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka dla każdej waluty zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) korekta dopasowująca jest równa różnicy:
  - a) efektywnej rocznej stopy oprocentowania, odpowiadającej pojedynczej stopie dyskontowej, dla której oczekiwana wartość obecna przepływów pieniężnych portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji jest równa wartości wyznaczonego portfela aktywów wycenionego zgodnie z art. 221 ust. 1, oraz
  - b) efektywnej rocznej stopie oprocentowania, odpowiadającej pojedynczej stopie dyskontowej, dla której oczekiwana wartość obecna przepływów pieniężnych portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji jest równa wartości najlepszego oszacowania portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, obliczonego z uwzględnieniem zmian wartości pieniądza w czasie, przy zastosowaniu podstawowej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka;
- 2) korekta dopasowująca nie może obejmować spreadu bazowego odzwierciedlającego ryzyko zatrzymane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;
- 3) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien zwiększać spread bazowy w celu zapewnienia, aby korekta dopasowująca dla aktywów, których ocena jakości kredytowej jest niższa niż inwestycyjna, nie przekraczała wartości korekt dopasowujących dla aktywów o inwestycyjnej ocenie jakości kredytowej, takim samym czasie trwania i takiej samej klasie;
- 4) sposób wykorzystania zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej przy obliczaniu korekty dopasowującej jest zgodny z art. 3–6 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.

2. Spread bazowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2:

- 1) jest równy sumie:
  - a) spreadu kredytowego odpowiadającego prawdopodobieństwu niewykonania zobowiązania przez emitenta aktywów,
  - b) spreadu kredytowego odpowiadającego oczekiwanej stracie wynikającej z obniżenia jakości kredytowej aktywów;

- 2) w przypadku ekspozycji wobec rządów centralnych lub banków centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej, nie może być niższy niż 30% długoterminowej średniej wartości spreadu ponad stopę procentową wolną od ryzyka aktywów o takim samym czasie trwania, takiej samej jakości kredytowej i takiej samej klasie, obserwowanych na rynkach finansowych;
- 3) w przypadku ekspozycji innej niż wobec rządów centralnych lub banków centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej, nie może być niższy niż 35% długoterminowej średniej wartości spreadu ponad stopę procentową wolną od ryzyka aktywów o takim samym czasie trwania, takiej samej jakości kredytowej i takiej samej klasie, obserwowanych na rynkach finansowych.

3. Prawdopodobieństwo niewykonania zobowiązania przez emitenta aktywów, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a, ustala się w oparciu o długoterminowe statystyki przypadków niewykonania zobowiązań przez emitenta aktywów, które są odpowiednie dla aktywów pod względem czasu trwania aktywów, jakości kredytowej i klasy aktywów.

4. Jeżeli nie jest możliwe wyznaczenie wiarygodnego spreadu kredytowego na podstawie długoterminowych statystyk, o których mowa w ust. 3, spread bazowy jest równy części długoterminowej średniej wartości spreadu ponad stopę procentową wolną od ryzyka aktywów o takim samym czasie trwania, takiej samej jakości kredytowej i takiej samej klasie, obserwowanych na rynkach finansowych.

**Art. 227.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowanej przy obliczaniu najlepszego oszacowania, o którym mowa w art. 223 ust. 2.

2. Organ nadzoru wyraża, w drodze decyzji, zgodę na stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, aby zapobiec procyklicznemu zachowaniu inwestycyjnemu zakładu.

3. Dla każdej odpowiedniej waluty korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka jest oparta na spreadzie pomiędzy stopą procentową możliwą do uzyskania z aktywów wchodzących w skład portfela referencyjnego dla tej waluty a stopą odpowiedniej podstawowej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka dla tej waluty.

4. Portfel referencyjny dla każdej odpowiedniej waluty, o którym mowa w ust. 3, jest reprezentatywny dla aktywów, które są denominowane w tej walucie i w które zakład

ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lokuje środki w celu pokrycia najlepszego oszacowania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji denominowanych w tej walucie.

5. Wartość korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka odpowiada 65% spreadu dla danej waluty skorygowanego o ryzyko.

6. Spread dla danej waluty skorygowany o ryzyko stanowi różnicę pomiędzy spreadem, o którym mowa w ust. 3, oraz częścią tego spreadu, która jest bezpośrednio powiązana z realistyczną oceną oczekiwanych strat lub nieoczekiwanym ryzykiem kredytowym lub innym ryzykiem związanym z aktywami.

7. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka wyłącznie do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, która nie jest wyznaczana za pomocą ekstrapolacji zgodnie z art. 224. Ekstrapolacja odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka jest oparta na skorygowanych stopach procentowych wolnych od ryzyka.

8. Dla każdego odpowiedniego państwa korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka odnosząca się do waluty tego państwa odpowiada 65% sumy:

- 1) spreadu dla waluty tego państwa skorygowanego o ryzyko oraz
- 2) różnicy między spreadem dla danego państwa skorygowanym o ryzyko a dwukrotnością spreadu dla waluty tego państwa skorygowanego o ryzyko, jeżeli spełnione są poniższe warunki:
  - a) różnica jest dodatnia,
  - b) spread dla danego państwa skorygowany o ryzyko jest wyższy niż 100 punktów bazowych.

9. Jeżeli jeden z warunków, o których mowa w ust. 8 pkt 2, nie jest spełniony, korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka odnosząca się do waluty danego państwa odpowiada 65% spreadu dla waluty tego państwa skorygowanego o ryzyko.

10. Korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w ust. 8, jest stosowana do obliczania najlepszego oszacowania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i zobowiązań z

tytułu zawartych umów reasekuracji dla produktów ubezpieczeniowych sprzedawanych na rynku ubezpieczeń w danym państwie.

11. Spread dla danego państwa skorygowany o ryzyko jest wyznaczany w oparciu o portfel referencyjny dla danego państwa, jako różnica pomiędzy spreadem, o którym mowa w ust. 3, dla waluty tego państwa oraz częścią tego spreadu, która jest bezpośrednio powiązana z realistyczną oceną oczekiwanych strat lub nieoczekiwanym ryzykiem kredytowym lub innym ryzykiem związanym z aktywami.

12. Portfel referencyjny dla danego państwa, o którym mowa w ust. 11, jest reprezentatywny dla aktywów, w które zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji lokują środki w celu pokrycia najlepszego oszacowania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji dla produktów ubezpieczeniowych sprzedawanych na rynku ubezpieczeniowym tego państwa i denominowanych w walucie tego państwa.

13. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie może stosować korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, jeżeli odpowiednia struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowana przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela tych zobowiązań obejmuje korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.

14. Kapitałowy wymóg wypłacalności nie obejmuje ryzyka zmiany podstawowych środków własnych wynikającego ze zmian korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.

**Art. 228.** 1. W przypadku opracowania i opublikowania przez EIOPA, na podstawie art. 77e ust. 1 dyrektywy 2009/138/WE, danych i informacji technicznych dotyczących:

- 1) odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowanej przy obliczaniu najlepszego oszacowania, bez uwzględnienia korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka i korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,
- 2) spreadu bazowego służącego do obliczania korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o którym mowa w art. 226 ust. 1 pkt 2, dla każdego odpowiedniego czasu trwania, jakości kredytowej i klasy aktywów,



3) korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, dla każdego odpowiedniego krajowego rynku ubezpieczeń – oraz wydania przez Komisję Europejską aktów wykonawczych na podstawie art. 77e ust. 2 dyrektywy 2009/138/WE, określających dane i informacje w zakresie określonym w pkt 1–3, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, przy obliczaniu najlepszego oszacowania, korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka i korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, stosuje dane i informacje techniczne wskazane w tych aktach wykonawczych, a w zakresie nieobjętym tymi aktami wykonawczymi, dane i informacje techniczne opracowane i publikowane przez EIOPA.

2. W przypadku wydania przez Komisję Europejską aktów wykonawczych na podstawie art. 77e ust. 2 dyrektywy 2009/138/WE, określających dane i informacje w zakresie określonym w ust. 1 pkt 1–3, jeżeli nie zostały opracowane i opublikowane przez EIOPA, na podstawie art. 77e ust. 1 dyrektywy 2009/138/WE, dane i informacje techniczne w zakresie określonym w ust. 1 pkt 1–3, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, przy obliczaniu najlepszego oszacowania, korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka i korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, stosuje dane i informacje techniczne wskazane w tych aktach wykonawczych.

3. W przypadku opracowania i opublikowania przez EIOPA, na podstawie art. 77e ust. 1 dyrektywy 2009/138/WE, danych i informacji technicznych w zakresie określonym w ust. 1 pkt 1–3, jeżeli nie zostały wydane przez Komisję Europejską akty wykonawcze na podstawie art. 77e ust. 2 dyrektywy 2009/138/WE, określające dane i informacje w zakresie określonym w ust. 1 pkt 1–3, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, przy obliczaniu najlepszego oszacowania, korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka i korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, stosuje dane i informacje techniczne opracowane i opublikowane przez EIOPA.

4. W przypadku gdy w aktach wykonawczych albo w danych i informacjach technicznych opracowanych i opublikowanych przez EIOPA, o których mowa w ust. 1, nie zostaną określone dane i informacje techniczne, o których mowa w ust. 1 pkt 3, przy obliczeniu najlepszego oszacowania zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie stosuje

korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.

**Art. 229.** 1. Przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia:

- 1) koszty, jakie zostaną poniesione w związku z obsługą zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji;
- 2) oczekiwany wzrost kosztów i roszczeń ubezpieczeniowych;
- 3) płatności na rzecz ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji, w tym przyszłe premie uznaniowe, których zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zamierza dokonywać niezależnie od tego, czy płatności te są zagwarantowane umownie, chyba że płatności te są zakwalifikowane jako fundusze nadwyżkowe, o których mowa w art. 242;
- 4) wartość gwarancji finansowych i opcji umownych wbudowanych w umowach ubezpieczenia i umowach reasekuracji.

2. Przyjęte przez zakład ubezpieczeń założenia dotyczące prawdopodobieństwa skorzystania przez ubezpieczających z opcji umownych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, w tym odstąpien i wypowiedzeń umów ubezpieczenia oraz wykupów ubezpieczenia, powinny być realistyczne i oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach.

3. Przyjęte przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji założenia dotyczące prawdopodobieństwa skorzystania przez cedentów z opcji umownych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, w tym wypowiedzeń umów reasekuracji, powinny być realistyczne i oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach.

4. W założenia, o których mowa w ust. 2 i 3, uwzględnia się wpływ przyszłych zmian warunków finansowych i niefinansowych na skorzystanie przez ubezpieczających lub cedentów z opcji umownych, o których mowa w ust. 1 pkt 4.

**Art. 230.** Przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji grupuje zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub z tytułu zawartych umów reasekuracji według jednorodnych grup ryzyka, co najmniej w podziale na linie biznesowe.

**Art. 231.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ustala wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności na udziale

reasekuratorów oraz spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) zgodnie z art. 222–230.

2. Przy obliczaniu kwot należnych z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia różnicę w czasie między otrzymaniem kwoty należnej od reasekuratora lub spółki celowej (podmiotu specjalnego przeznaczenia) a dokonaniem bezpośredniej wypłaty.

3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dostosowuje wyniki obliczeń, o których mowa w ust. 2, uwzględniając oczekiwane straty w związku z niewykonaniem zobowiązania przez reasekuratora lub spółkę celową.

4. W celu obliczenia oczekiwanych strat, o których mowa w ust. 3, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ustala prawdopodobieństwo niewykonania zobowiązania przez reasekuratora lub spółkę celową oraz średnią wysokość straty z tytułu niewykonania zobowiązania przez reasekuratora lub spółkę celową.

**Art. 232.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wprowadza wewnętrzne procesy i procedury zapewniające odpowiedniość, kompletność i dokładność danych wykorzystywanych przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności.

2. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie posiada odpowiedniej jakości danych umożliwiających zastosowanie wiarygodnej metody aktuarialnej dla zbioru lub podzbioru zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub z tytułu zawartych umów reasekuracji lub kwot należnych na podstawie umów reasekuracji lub od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może w celu obliczenia najlepszego oszacowania zastosować odpowiednie przybliżenia, w tym podejście indywidualne.

**Art. 233.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wprowadza wewnętrzne procesy i procedury w celu zapewnienia regularnego porównywania wartości najlepszego oszacowania oraz założeń leżących u podstaw obliczeń najlepszego oszacowania z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń.

2. Jeżeli porównanie, o którym mowa w ust. 1, wykaże systematyczną różnicę między danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń a obliczeniami najlepszego oszacowania, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dokonuje odpowiednich dostosowań stosowanych metod aktuarialnych lub przyjmowanych założeń.

**Art. 234.** Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, na wezwanie organu nadzoru, wykazuje, że rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe utworzone przez zakład dla celów wypłacalności mają odpowiednią wartość, stosowane metody ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są właściwe i mogą być stosowane, a dane statystyczne leżące u podstaw tych metod są odpowiednie.

**Art. 235.** 1. Jeżeli ustalanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji jest niezgodne z art. 222–233, organ nadzoru zobowiązuje ten zakład, w drodze zalecenia, do zwiększenia wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności tak, aby odpowiadały one wartości określonej zgodnie z przepisami ustawy.

2. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie wykonuje zalecenia, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru może zobowiązać zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do jego wykonania w drodze decyzji. Decyzja jest natychmiast wykonalna.

**Art. 236.** Środki własne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji stanowią aktywa wolne od obciążeń, dostępne na pokrycie strat wynikających z niesprzyjających wahań w obszarze wykonywanej działalności, zarówno przy założeniu kontynuacji działalności, jak i w przypadku likwidacji.

**Art. 237.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać dopuszczone podstawowe środki własne w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy.

**Art. 238.** Środki własne zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji stanowią sumę:

- 1) podstawowych środków własnych;
- 2) uzupełniających środków własnych.

**Art. 239.** 1. Podstawowe środki własne zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji obejmują:

- 1) nadwyżkę aktywów dla celów wypłacalności nad zobowiązaniami dla celów wypłacalności oraz
- 2) zobowiązania podporządkowane.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wycenia aktywa dla celów wypłacalności i zobowiązania dla celów wypłacalności inne niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności zgodnie z art. 221.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ustala wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności zgodnie z art. 222–233.

4. Wysokość nadwyżki, o której mowa w ust. 1 pkt 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji pomniejsza o wartość akcji własnych lub udziałów własnych będących w posiadaniu zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

**Art. 240.** 1. Uzupełniające środki własne obejmują pozycje inne niż podstawowe środki własne, które mogą zostać wezwane do opłacenia i przeznaczone do pokrycia strat.

2. Uzupełniające środki własne mogą obejmować następujące pozycje, o ile nie stanowią one pozycji podstawowych środków własnych:

- 1) nieopłacony kapitał zakładowy, do którego opłacenia nie wezwano;
- 2) akredytywy i gwarancje;
- 3) inne prawnie wiążące zobowiązania wobec zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

3. W przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i towarzystwa reasekuracji wzajemnej do uzupełniających środków własnych zalicza się przyszłe należności towarzystwa od jego członków wynikające z możliwości wezwania do wniesienia dopłat w ciągu kolejnych 12 miesięcy, w tym dopłat wynikających z potencjalnych strat uwzględnionych w kapitałowym wymogu wypłacalności.

4. W przypadku gdy pozycja uzupełniających środków własnych została opłacona lub wezwano do jej opłacenia, jest traktowana jako składnik aktywów i nie stanowi uzupełniających środków własnych.

**Art. 241.** 1. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, kwoty pozycji uzupełniających środków własnych uwzględniane przy określaniu środków własnych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, uwzględniając art. 62–67 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.

2. Kwota każdej pozycji uzupełniających środków własnych odzwierciedla zdolność do pokrycia strat w ramach danej pozycji. Jeżeli dana pozycja uzupełniających środków własnych posiada stałą wartość nominalną, kwota tej pozycji powinna odpowiadać jej wartości nominalnej, pod warunkiem posiadania pełnej zdolności do pokrycia strat.

3. Jeżeli dana pozycja nie posiada pełnej zdolności do pokrycia strat, kwotę tej pozycji ustala się w oparciu o ostrożne i realistyczne założenia.

4. Organ nadzoru, w drodze decyzji, zatwierdza dla poszczególnych pozycji uzupełniających środków własnych:

- 1) kwotę pieniężną albo
- 2) metodę stosowaną do wyznaczania kwoty pieniężnej; w tym przypadku zgoda organu nadzoru na kwotę wyznaczoną zgodnie z tą metodą jest udzielana na czas określony.

5. Wydając decyzję, o której mowa w ust. 4, organ nadzoru ocenia:

- 1) status danych kontrahentów pod względem ich możliwości płatności i gotowości do płatności;
- 2) możliwość uzyskania środków, przy uwzględnieniu formy prawnej danej pozycji, oraz warunków, które stanowią przeszkodę dla skuteczności opłacenia lub wezwania do opłacenia danej pozycji;
- 3) informacje o wynikach wcześniejszych wezwań, których zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dokonał w odniesieniu do tego rodzaju uzupełniających środków własnych, w zakresie, w jakim informacje te mogą zostać wiarygodnie wykorzystane w celu oceny spodziewanych rezultatów przyszłych wezwań.

6. Organ nadzoru może uchylić decyzję, o której mowa w ust. 4, w przypadku zmian okoliczności faktycznych skutkujących niezasadnością uznawania danej kwoty lub metody.

**Art. 242.** 1. Za fundusze nadwyżkowe uznaje się:

- 1) w przypadku zakładu ubezpieczeń – skumulowane niepodzielone zyski zakładu, które zgodnie ze statutem mogą zostać w pełni lub częściowo, dodatkowo w stosunku do podziału zysku uwzględnionego w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, przeznaczone do podziału między ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji, i które nie zostały jeszcze podzielone;
- 2) w przypadku zakładu reasekuracji – skumulowane niepodzielone zyski zakładu, które zgodnie ze statutem mogą zostać w pełni lub częściowo, dodatkowo w stosunku do podziału zysku uwzględnionego w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, przeznaczone do podziału pomiędzy cedentów z umów reasekuracji, i które jeszcze nie zostały podzielone.

2. Fundusze nadwyżkowe nie są uznawane za zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub z tytułu zawartych umów reasekuracji w zakresie, w jakim posiadają one cechy jakościowe, o których mowa w art. 243 ust. 2 i 3.

**Art. 243.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji klasyfikuje pozycje środków własnych do jednej z trzech kategorii.

2. Klasyfikacja pozycji środków własnych do poszczególnych kategorii jest dokonywana w zależności od tego, czy należą one do podstawowych środków własnych, czy do uzupełniających środków własnych, oraz w jakim zakresie posiadają one następujące cechy jakościowe:

- 1) pozycja jest dostępna lub można wezwać do jej opłacenia w celu pełnego pokrycia strat w przypadku kontynuacji działalności oraz w przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (stała dostępność) oraz
- 2) w przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadacz nie będzie uprawniony do odzyskania długu wynikającego z danej pozycji tak długo, jak nie zostaną wypełnione wszystkie inne zobowiązania, łącznie z zobowiązaniami wobec ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz zobowiązaniami wobec cedentów z tytułu zawartych umów reasekuracji (podporządkowanie).

3. Przy ocenie stopnia, w jakim pozycje środków własnych posiadają cechy jakościowe określone w ust. 2, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji bierze również pod uwagę następujące czynniki:

- 1) dopasowanie okresu trwania pozycji do okresu trwania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji (wystarczający czas trwania) – jeżeli pozycja posiada termin wymagalności,
- 2) czy pozycja jest wolna od wymogów lub bodźców do wykupu kwoty nominalnej (brak bodźców do wykupu),
- 3) czy pozycja jest wolna od obowiązkowych ustalonych opłat (brak obowiązkowych kosztów obsługi) oraz
- 4) czy pozycja jest wolna od obciążeń i jak jest powiązana z inną umową (brak obciążeń).

**Art. 244.** 1. Pozycje podstawowych środków własnych klasyfikuje się do kategorii 1, jeżeli posiadają w znacznym stopniu cechy jakościowe, o których mowa w art. 243 ust. 2, z uwzględnieniem czynników, o których mowa w art. 243 ust. 3.

2. Pozycje podstawowych środków własnych klasyfikuje się do kategorii 2, jeżeli posiadają w znacznym stopniu cechę jakościową, o których mowa w art. 243 ust. 2 pkt 2, z uwzględnieniem czynników, o których mowa w art. 243 ust. 3.

3. Pozycje uzupełniających środków własnych klasyfikuje się do kategorii 2, jeżeli posiadają w znacznym stopniu cechy jakościowe, o których mowa w art. 243 ust. 2, z uwzględnieniem czynników, o których mowa w art. 243 ust. 3.

4. Pozostałe pozycje podstawowych i uzupełniających środków własnych klasyfikuje się do kategorii 3.

5. Dokonując klasyfikacji pozycji środków własnych do poszczególnych kategorii, o których mowa w ust. 1–4, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji stosuje wykaz pozycji środków własnych zgodny z art. 69, art. 72, art. 74, art. 76 i art. 78 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.

6. W przypadku gdy wykaz środków własnych, o którym mowa w ust. 5, nie obejmuje danej pozycji środków własnych, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji klasyfikuje daną pozycję zgodnie z ust. 1–4.

7. Organ nadzoru, w drodze decyzji, zatwierdza klasyfikację pozycji środków własnych, o których mowa w ust. 6.

**Art. 245.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji klasyfikuje:

- 1) fundusze nadwyżkowe, o których mowa w art. 242, do kategorii 1;
- 2) akredytywy i gwarancje zarządzane powierniczo na zlecenie wierzycieli ubezpieczeniowych przez niezależnego powiernika i wystawione przez instytucje kredytowe z siedzibą na terytorium Unii Europejskiej do kategorii 2.

2. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, którego członkami są armatorzy, wykonujące działalność ubezpieczeniową wyłącznie w zakresie ubezpieczeń działu II grupa 6, 12 i 17 załącznika do ustawy, klasyfikuje przyszłe należności towarzystwa od jego członków wynikające z możliwości wezwania do wniesienia dopłat, których towarzystwo może zażądać na podstawie statutu w ciągu kolejnych 12 miesięcy, do kategorii 2.

3. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych i towarzystwo reasekuracji wzajemnej, inne niż towarzystwo, o którym mowa w ust. 2, klasyfikuje przyszłe należności towarzystwa od jego członków wynikające z możliwości wezwania do wniesienia dopłat, których towarzystwo może zażądać na podstawie statutu w ciągu kolejnych 12 miesięcy, do kategorii 2, jeżeli posiadają w znacznym stopniu cechy jakościowe, o których mowa w art. 243 ust. 2, z uwzględnieniem czynników, o których mowa w art. 243 ust. 3.



**Art. 246.** 1. Wysokość dopuszczonych środków własnych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności stanowi sumę:

- 1) wysokości dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 1;
- 2) wysokości dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 2;
- 3) wysokości dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 3.

2. Dopuszczone środki własne stanowiące pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności podlegają co najmniej następującym wymogom ilościowym:

- 1) kwota pozycji dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 1 stanowi więcej niż jedną trzecią łącznej wysokości dopuszczonych środków własnych;
- 2) kwota pozycji dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 3 stanowi mniej niż jedną trzecią łącznej wysokości dopuszczonych środków własnych.

3. Wysokość dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego stanowi sumę:

- 1) wysokości dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 1;
- 2) wysokości dopuszczonych podstawowych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 2.

4. Kwota pozycji dopuszczonych podstawowych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 1 stanowi więcej niż 50% łącznej wysokości dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.

**Art. 247.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności:

- 1) według formuły standardowej albo
- 2) według formuły standardowej i przy zastosowaniu częściowego modelu wewnętrznego, albo
- 3) przy zastosowaniu pełnego modelu wewnętrznego.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności przy założeniu kontynuacji działalności.

3. Kapitałowy wymóg wypłacalności jest obliczany tak, aby zapewniał uwzględnienie wszystkich mierzalnych rodzajów ryzyka, na które narażony jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

4. Kapitałowy wymóg wypłacalności obejmuje zawarte umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji oraz umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji, których

spodziewane rozpoczęcie nastąpi w terminie kolejnych dwunastu miesięcy, z zastrzeżeniem art. 251.

5. Kapitałowy wymóg wypłacalności odpowiada wartości narażonej na ryzyko zmiany podstawowych środków własnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na poziomie ufności 99,5% w okresie jednego roku.

6. Kapitałowy wymóg wypłacalności pokrywa co najmniej następujące ryzyka:

- 1) ryzyko aktuarialne w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych;
- 2) ryzyko aktuarialne w ubezpieczeniach na życie;
- 3) ryzyko aktuarialne w ubezpieczeniach zdrowotnych;
- 4) ryzyko rynkowe;
- 5) ryzyko kredytowe;
- 6) ryzyko operacyjne.

7. Ryzyko operacyjne obejmuje ryzyko prawne i nie obejmuje ryzyka wynikającego z decyzji strategicznych oraz ryzyka reputacji.

8. Przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia wpływ technik przenoszenia ryzyka pod warunkiem, że ryzyko kredytowe i inne ryzyka wynikające ze stosowania takich technik zostaną właściwie uwzględnione w kapitałowym wymogu wypłacalności.

**Art. 248.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności co najmniej raz w roku i informuje organ nadzoru o wyniku obliczeń.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać dopuszczone środki własne w wysokości co najmniej kapitałowego wymogu wypłacalności wykazanego w ostatnim sprawozdaniu do organu nadzoru, o którym mowa w rozdziale 14.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji monitoruje wysokość dopuszczonych środków własnych i kapitałowy wymóg wypłacalności w sposób ciągły.

4. Jeżeli profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw ostatniego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji niezwłocznie dokonuje ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności i informuje organ nadzoru o wyniku obliczeń.

5. Jeżeli zachodzą przesłanki wskazujące, że profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji uległ znacznej zmianie od dnia, na który obliczono kapitałowy wymóg wypłacalności wykazany w ostatnich przekazanych organowi nadzoru danych i informacjach,

o których mowa w art. 304 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35, organ nadzoru może wydać zalecenie ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności dla danego zakładu.

**Art. 249.** Kapitałowy wymóg wypłacalności obliczany według formuły standardowej stanowi sumę:

- 1) podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności;
- 2) wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego;
- 3) dostosowania z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i odroczonego podatku dochodowego do pokrywania strat.

**Art. 250.** 1. Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności składa się co najmniej z następujących modułów ryzyka:

- 1) ryzyka aktuarialnego w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych;
- 2) ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach na życie;
- 3) ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach zdrowotnych;
- 4) ryzyka rynkowego;
- 5) ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.

2. Zobowiązania wynikające z zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przypisuje do tego z określonych w ust. 1 pkt 1–3 modułów ryzyka aktuarialnego, który najlepiej odpowiada technicznemu charakterowi czynników ryzyka.

3. Każdy z modułów ryzyka, o których mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji kalibruje przy uwzględnieniu wartości narażonej na ryzyko na poziomie ufności 99,5% w okresie jednego roku.

4. W uzasadnionych przypadkach przy konstruowaniu każdego modułu ryzyka zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinien uwzględniać efekty dywersyfikacji.

5. W odniesieniu do ryzyk wynikających z katastrof, w uzasadnionych przypadkach, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może wykorzystać specyfikę geograficzną do obliczeń modułów ryzyka aktuarialnego, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3.

6. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może, przy obliczaniu modułów ryzyka aktuarialnego, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3, oraz przy zachowaniu konstrukcji formuły

standardowej, zastąpić część stosowanych parametrów, parametrami specyficznymi dla danego zakładu.

7. Parametry, o których mowa w ust. 6, powinny być kalibrowane przy zastosowaniu metod standardowych, w oparciu o wewnętrzne dane zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub dane, które są bezpośrednio związane z umowami ubezpieczenia lub umowami reasekuracji zawieranymi przez ten zakład.

8. Możliwość stosowania parametrów specyficznych dla danego zakładu, o której mowa w ust. 6, wymaga zatwierdzenia przez organ. Wydając decyzję organ nadzoru weryfikuje kompletność, dokładność i odpowiedniość stosowanych danych.

**Art. 251.** Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób obliczania podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej, uwzględniając sposób obliczania poszczególnych modułów i podmodułów ryzyka, z których składa się podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności oraz zależności pomiędzy poszczególnymi modułami ryzyka.

**Art. 252.** 1. Wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego odzwierciedla ryzyko operacyjne w zakresie, w jakim nie zostało ono uwzględnione w poszczególnych modułach ryzyka, o których mowa w art. 250 ust. 1.

2. Wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego, o którym mowa w ust. 1, jest obliczany zgodnie z art. 247 ust. 3–5.

3. W odniesieniu do umów ubezpieczenia na życie, w których ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający, przy obliczaniu wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego zakład ubezpieczeń uwzględnia kwotę rocznych kosztów poniesionych w związku z zobowiązaniami z tytułu tych umów ubezpieczenia w zakresie zobowiązań, w których ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający.

4. W odniesieniu do zobowiązań innych niż zobowiązania w zakresie których ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający, o których mowa w ust. 3, przy obliczaniu wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia wielkość składki zarobionej i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności utworzonych na pokrycie zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji. Wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego nie może przekraczać 30% podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności.

**Art. 253.** 1. Dostosowanie, o którym mowa w art. 249 pkt 3, odzwierciedla możliwe wyrównanie nieoczekiwanych strat przez równoczesne zmniejszenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności lub zmianę odroczonego podatku dochodowego lub przez połączenie obu tych metod.

2. Dostosowanie, o którym mowa w ust. 1, uwzględnia efekt ograniczenia ryzyka przez przyszłe świadczenia uznaniowe z umów ubezpieczenia i umów reasekuracji w zakresie, w jakim zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może ustalić, że zmniejszenie takich świadczeń może zostać wykorzystane do pokrycia nieoczekiwanych strat w momencie ich wystąpienia. Efekt ograniczenia ryzyka przez przyszłe świadczenia uznaniowe nie może przekraczać sumy rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności związanych z tymi przyszłymi świadczeniami uznaniowymi.

3. Wartość przyszłych świadczeń uznaniowych w niekorzystnych warunkach porównuje się z wartością przyszłych świadczeń uznaniowych obliczoną zgodnie z założeniami leżącymi u podstaw obliczenia najlepszego oszacowania.

**Art. 254.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować uproszczone obliczenia dla danego podmodułu lub modułu ryzyka jeżeli uzasadniają to charakter, skala i złożoność ryzyk oraz jeżeli wymaganie od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji stosowania standardowych obliczeń byłoby niewspółmierne do ponoszonego ryzyka.

2. Do uproszczonych obliczeń stosuje się art. 247 ust. 3–5.

**Art. 255.** 1. Jeżeli obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej nie jest właściwe, ponieważ profil ryzyka danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń według formuły standardowej, organ nadzoru może, w drodze decyzji, wymagać od tego zakładu zastąpienia części parametrów stosowanych w obliczeniach według formuły standardowej parametrami specyficznymi dla tego zakładu przy obliczaniu modułów ryzyka aktuarialnego, o których mowa w art. 250 ust. 1 pkt 1–3.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji kalibruje parametry, o których mowa w ust. 1, przy zastosowaniu metod standardowych, w oparciu o wewnętrzne dane zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub dane, które są bezpośrednio związane z umowami ubezpieczenia lub umowami reasekuracji zawieranymi przez ten zakład.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza parametry, o których mowa w ust. 1, zgodnie z art. 247 ust. 3–5.

4. Wydając decyzję, o której mowa w ust. 1, organ nadzoru weryfikuje kompletność, dokładność i odpowiedniość stosowanych danych.

**Art. 256.** W przypadku gdy obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej nie jest właściwe, ponieważ profil ryzyka danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń według formuły standardowej, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zobowiązać ten zakład do stosowania modelu wewnętrznego przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności lub odpowiednich modułów ryzyka kapitałowego wymogu wypłacalności.

**Art. 257.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może obliczać kapitałowy wymóg wypłacalności przy zastosowaniu pełnego albo częściowego modelu wewnętrznego zatwierdzonego, w drodze decyzji, przez organ nadzoru.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować częściowy model wewnętrzny w celu obliczania:

- 1) jednego lub kilku modułów ryzyka lub podmodułów podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności, o których mowa w art. 250 i w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 251;
- 2) wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego, o którym mowa w art. 252;
- 3) dostosowania, o którym mowa w art. 249 pkt 3.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować częściowy model wewnętrzny w odniesieniu do całej działalności zakładu lub w odniesieniu do jednego lub kilku głównych obszarów działalności zakładu.

4. Wraz z wnioskiem o zatwierdzenie modelu wewnętrznego zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedkłada dokumentację potwierdzającą zgodność modelu wewnętrznego z wymaganiami, o których mowa w art. 262–267.

5. W przypadku gdy wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o zatwierdzenie modelu wewnętrznego dotyczy częściowego modelu wewnętrznego, wymagania, o których mowa w ust. 4, uwzględniają ograniczony zakres zastosowania modelu.

6. Organ nadzoru zatwierdza pełny albo częściowy model wewnętrzny w terminie sześciu miesięcy od otrzymania kompletnego wniosku, jeżeli systemy identyfikowania, pomiaru, monitorowania ryzyka, zarządzania ryzykiem i raportowania na temat ryzyka stosowane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji są odpowiednie,

a w szczególności model wewnętrzny jest zgodny z wymaganiami, o których mowa w art. 262–267, z uwzględnieniem ograniczonego zakresu zastosowania modelu w przypadku gdy wniosek dotyczy częściowego modelu wewnętrznego.

7. Organ nadzoru po zatwierdzeniu pełnego albo częściowego modelu wewnętrznego może, w drodze decyzji, wymagać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji przedstawienia oszacowania kapitałowego wymogu wypłacalności dokonanego według formuły standardowej.

**Art. 258.** 1. Organ nadzoru zatwierdza częściowy model wewnętrzny jeżeli model ten spełnia wymagania określone w art. 257 i art. 262–267, oraz:

- 1) ograniczony zakres stosowania modelu częściowego jest odpowiednio uzasadniony;
- 2) kapitałowy wymóg wypłacalności obliczony przy zastosowaniu modelu wewnętrznego lepiej odzwierciedla profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 3) budowa częściowego modelu wewnętrznego powoduje, że częściowy model wewnętrzny może zostać w pełni zintegrowany z formułą standardową kapitałowego wymogu wypłacalności.

2. Dokonując oceny wniosku o zatwierdzenie częściowego modelu wewnętrznego stosowanego do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności, obejmującego:

- 1) niektóre podmoduły określonego modułu ryzyka lub
- 2) niektóre obszary działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w odniesieniu do określonego modułu ryzyka

– organ nadzoru może wymagać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji przedłożenia realistycznego planu przejściowego w celu rozszerzenia zakresu stosowanego modelu wewnętrznego.

3. Plan przejściowy, o którym mowa w ust. 2, określa planowany sposób rozszerzenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zakresu modelu wewnętrznego na inne podmoduły ryzyka lub inne obszary działalności tak, aby zapewnić objęcie przez model wewnętrzny przeważającej części działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w odniesieniu do określonego modułu ryzyka.

**Art. 259.** 1. Model wewnętrzny obejmuje zasady wprowadzania zmian w stosowanym modelu wewnętrznym zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może wprowadzać zmiany w stosowanym modelu wewnętrznym zgodnie z tymi zasadami.

2. Zasady wprowadzania zmian w modelu wewnętrznym zawierają specyfikację głównych i drugorzędnych zmian modelu wewnętrznego.

3. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, główne zmiany modelu wewnętrznego oraz zmiany zasad wprowadzania zmian w stosowanym modelu wewnętrznym, mając w szczególności na uwadze dostosowanie modelu wewnętrznego do zmian zakresu i charakteru działalności zakładu.

4. Drugorzędne zmiany modelu wewnętrznego nie podlegają zatwierdzeniu przez organ nadzoru pod warunkiem, że zostały opracowane zgodnie z zasadami wprowadzania zmian w stosowanym modelu wewnętrznym.

5. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ma obowiązek wprowadzenia systemów zapewniających ciągłe i właściwe funkcjonowanie modelu wewnętrznego.

**Art. 260.** Po zatwierdzeniu pełnego lub częściowego modelu wewnętrznego przez organ nadzoru, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie może powrócić do obliczeń całości lub części kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej, z wyjątkiem należycie uzasadnionych okoliczności i pod warunkiem wyrażenia zgody, w drodze decyzji, przez organ nadzoru.

**Art. 261.** 1. Jeżeli po zatwierdzeniu modelu wewnętrznego przez organ nadzoru model wewnętrzny przestanie spełniać wymagania, o których mowa w art. 262–267, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji niezwłocznie przedstawia organowi nadzoru plan przywrócenia zgodności modelu z tymi wymaganiami lub dowód, że skutki niezgodności są nieistotne.

2. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie zrealizuje przedstawionego organowi nadzoru planu, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru wymaga od danego zakładu, w drodze decyzji, powrotu do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej; decyzja ta jest natychmiast wykonalna.

**Art. 262.** 1. Model wewnętrzny jest powszechnie stosowany i odgrywa istotną rolę w systemie zarządzania, a w szczególności w:

- 1) systemie zarządzania ryzykiem, o którym mowa w art. 56–62, i procesach decyzyjnych;
- 2) procesach oceny i alokacji kapitału ekonomicznego oraz kapitału zabezpieczającego wypłacalność, w tym oceny, o której mowa w art. 63.



2. Częstotliwość obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności przy zastosowaniu modelu wewnętrznego jest zgodna z częstotliwością, z którą zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji stosuje model wewnętrzny do celów, o których mowa w ust. 1.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zapewnia, w sposób ciągły, odpowiednią budowę i sposób funkcjonowania modelu wewnętrznego oraz właściwe odzwierciedlenie przez model wewnętrzny profilu ryzyka zakładu.

**Art. 263.** 1. Model wewnętrzny, a w szczególności wyznaczanie prognozy rozkładu prawdopodobieństwa leżącej u podstaw modelu wewnętrznego, spełnia kryteria określone w ust. 2–11.

2. Metody stosowane do wyznaczania prognozy rozkładu prawdopodobieństwa są oparte na odpowiednich, mających zastosowanie i właściwych metodach aktuarialnych i technikach statystycznych i zgodne z metodami stosowanymi przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności. Metody stosowane do wyznaczania prognozy rozkładu prawdopodobieństwa są oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach oraz realistycznych założeniach.

3. Dane stosowane w modelu wewnętrznym są dokładne, kompletne i odpowiednie. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji aktualizuje bazy danych stosowane przy wyznaczaniu prognozy rozkładu prawdopodobieństwa co najmniej raz w roku.

4. Niezależnie od wybranej metody wyznaczania prognozy rozkładu prawdopodobieństwa, model wewnętrzny wykazuje zdolność określania wagi ryzyka w sposób wystarczający, aby zapewnić jego powszechne stosowanie i istotną rolę w systemie zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, w szczególności w systemie zarządzania ryzykiem, procesach decyzyjnych i alokacji kapitału, zgodnie z art. 262.

5. Model wewnętrzny, z zastrzeżeniem art. 257 ust. 2, obejmuje wszystkie istotne ryzyka, na które narażony jest zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. Model wewnętrzny obejmuje co najmniej ryzyka, o których mowa w art. 247 ust. 6.

6. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może uwzględniać w stosowanym modelu wewnętrznym efekty dywersyfikacji w ramach poszczególnych kategorii ryzyka i pomiędzy kategoriami ryzyka, jeżeli system stosowany do pomiaru tych efektów dywersyfikacji jest odpowiedni.

7. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może w pełni uwzględniać w stosowanym modelu wewnętrznym wpływ zastosowania technik przenoszenia ryzyka, pod warunkiem, że

ryzyko kredytowe i inne ryzyka wynikające z zastosowania technik przenoszenia ryzyka są odpowiednio odzwierciedlone w modelu wewnętrznym.

8. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dokonuje w modelu wewnętrznym dokładnej oceny ryzyk związanych z gwarancjami finansowymi i opcjami umownymi zawartymi w umowach ubezpieczenia lub umowach reasekuracji, jeżeli ryzyka są istotne. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dokonuje również dokładnej oceny ryzyk związanych z opcjami przysługującymi ubezpieczającym i ubezpieczonym oraz opcjami umownymi zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W tym celu zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia możliwy wpływ przyszłych zmian warunków finansowych i niefinansowych na realizację tych opcji.

9. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może uwzględnić w stosowanym modelu wewnętrznym przyszłe działania zarządu, które zgodnie z rozsądnymi oczekiwaniami zostałyby przeprowadzone w określonych okolicznościach. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji bierze pod uwagę czas konieczny do realizacji takich działań.

10. Zakład ubezpieczeń uwzględnia w stosowanym modelu wewnętrznym płatności na rzecz ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz płatności na rzecz cedentów z umów reasekuracji, które planuje dokonać niezależnie od zagwarantowania tych płatności w umowach ubezpieczenia i umowach reasekuracji.

11. Zakład reasekuracji uwzględnia w stosowanym modelu wewnętrznym płatności na rzecz cedentów z umów reasekuracji, które planuje dokonać niezależnie od zagwarantowania tych płatności w umowach reasekuracji.

**Art. 264.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować inny horyzont czasu lub inną miarę ryzyka niż określone w art. 247 ust. 5, jeżeli wyniki uzyskane przy zastosowaniu modelu wewnętrznego będą wykorzystane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności w sposób zapewniający ubezpieczającym, ubezpieczonym i uprawnionym z umów ubezpieczenia oraz cedentom z umów reasekuracji poziom ochrony równoważny z poziomem ochrony określonym w art. 247.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności bezpośrednio z prognozy rozkładu prawdopodobieństwa wygenerowanej przez model wewnętrzny tego zakładu, który odpowiada wartości narażonej na ryzyko, o której mowa w art. 247 ust. 5.

3. Jeżeli zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie mogą obliczyć kapitałowego wymogu wypłacalności bezpośrednio z prognozy rozkładu prawdopodobieństwa wygenerowanej przez model wewnętrzny, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zezwolić na zastosowanie przybliżeń przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności, pod warunkiem, że zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest w stanie wykazać, iż poziom ochrony ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji jest równoważny z poziomem określonym w art. 247.

4. Organ nadzoru może wezwać zakład ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do weryfikacji stosowanego modelu wewnętrznego na odpowiednich wzorcowych portfelach umów i przy zastosowaniu założeń opartych w większym stopniu na danych zewnętrznych niż na danych wewnętrznych, celem zweryfikowania kalibracji modelu wewnętrznego oraz skontrolowania, czy specyfikacja modelu jest zgodna z ogólnie przyjętą praktyką rynkową.

**Art. 265.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, co najmniej raz w roku, dokonuje przeglądu przyczyn powstania zysków i strat każdego głównego obszaru działalności zakładu.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wykazuje, w jaki sposób wybrana w modelu wewnętrznym kategoryzacja ryzyka wyjaśnia przyczyny powstania zysków i strat. Kategoryzacja ryzyka oraz przypisanie zysków i strat odzwierciedlają profil ryzyka zakładu.

**Art. 266.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji posiada regularny cykl walidacji modelu wewnętrznego, obejmujący monitorowanie skuteczności wyników uzyskanych z modelu wewnętrznego, dokonywanie przeglądu ciągłej adekwatności specyfikacji modelu oraz porównywanie wyników uzyskiwanych na podstawie stosowanego modelu z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń.

2. Proces walidacji modelu wewnętrznego obejmuje efektywne metody statystyczne walidacji modelu wewnętrznego, które umożliwiają zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji wykazanie organowi nadzoru, że wymogi kapitałowe wynikające z zastosowania modelu są odpowiednie.

3. Stosowane metody statystyczne służą weryfikacji adekwatności prognozy rozkładu prawdopodobieństwa w porównaniu z poniesionymi stratami oraz w porównaniu ze wszystkimi istotnymi nowymi danymi i informacjami z nimi związanymi.

4. Proces walidacji modelu wewnętrznego obejmuje analizę stabilności modelu wewnętrznego, w szczególności analizę wrażliwości wyników uzyskanych z modelu

wewnętrznego na zmiany w podstawowych założeniach leżących u podstaw stosowanego modelu wewnętrznego. Proces walidacji modelu wewnętrznego obejmuje również ocenę dokładności, kompletności i adekwatności danych stosowanych w modelu wewnętrznym.

**Art. 267.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji sporządza dokumentację zawierającą opis budowy stosowanego modelu wewnętrznego oraz szczegółowe informacje dotyczące działania modelu wewnętrznego.

2. Dokumentacja wykazuje, że stosowany model wewnętrzny spełnia wymagania określone w art. 262–266.

3. Dokumentacja zawiera szczegółowy opis teorii, założeń matematycznych i empirycznych oraz pozostałych założeń leżących u podstaw stosowanego modelu wewnętrznego.

4. W dokumentacji określone są przypadki, w których model wewnętrzny nie działa prawidłowo.

5. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dokumentuje wszystkie główne zmiany wprowadzane w modelu wewnętrznym zgodnie z art. 259.

**Art. 268.** Stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji modelu wewnętrznego dostarczonego przez inny podmiot lub danych uzyskanych od innych podmiotów nie zwalnia zakładu z obowiązku spełnienia wymagań określonych w art. 257 i art. 262–267.

**Art. 269.** 1. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, ustanowić narzut kapitałowy dla zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w przypadkach gdy:

- 1) profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności przy zastosowaniu formuły standardowej oraz:
  - a) wymóg stosowania modelu wewnętrznego zgodnie z art. 256, jest nieodpowiedni lub okazał się nieskuteczny lub
  - b) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest w trakcie opracowywania częściowego lub pełnego modelu wewnętrznego zgodnie z art. 256;
- 2) profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności przy zastosowaniu pełnego albo częściowego modelu wewnętrznego, ponieważ niektóre mierzalne rodzaje ryzyka nie zostały uwzględnione w sposób wystarczający i dostosowanie modelu w celu

bardziej odpowiedniego odzwierciedlenia danego profilu ryzyka w odpowiednim terminie nie odniosło pożądanego skutku;

- 3) system zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji znacząco odbiega od zasad określonych w ustawie i rozbieżności te uniemożliwiają zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji odpowiednie określenie, pomiar i monitorowanie ryzyk, na które zakład jest lub może być narażony, odpowiednie zarządzanie ryzykiem i raportowanie na temat ryzyka, oraz jest mało prawdopodobne, aby zastosowanie innych środków doprowadziło do wystarczającej poprawy niedociągnięć w odpowiednim terminie;
- 4) profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw stosowanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji:
  - a) korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,
  - b) korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.

2. Kapitałowy wymóg wypłacalności z uwzględnieniem ustanowionego narzutu kapitałowego zastępuje nieadekwatny kapitałowy wymóg wypłacalności. Kapitałowy wymóg wypłacalności nie obejmuje narzutu kapitałowego, ustanowionego zgodnie z ust. 1 pkt 3, w celu obliczenia marginesu ryzyka, o którym mowa w art. 223 ust. 6 i 7.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, kapitałowy wymóg wypłacalności z uwzględnieniem narzutu kapitałowego jest obliczany zgodnie z art. 247 ust. 3–5.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, narzut kapitałowy jest współmierny do istotnych ryzyk wynikających z niezgodności, które są powodem ustanowienia narzutu.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, narzut kapitałowy jest współmierny do istotnych ryzyk wynikających z faktu, że profil ryzyka zakładu znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw stosowania korekt, o których mowa w ust. 1 pkt 4.

6. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien usunąć niezgodności, które doprowadziły do ustanowienia narzutu kapitałowego.

7. Organ nadzoru, co najmniej raz w roku, dokonuje przeglądu narzutu kapitałowego, o którym mowa w ust. 1.

8. Organ nadzoru znosi, w drodze decyzji, narzut kapitałowy, o którym mowa w ust. 1, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji usunął niezgodności, które doprowadziły do ustanowienia narzutu kapitałowego.

**Art. 270.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza minimalny wymóg kapitałowy w sposób zrozumiały, prosty i zapewniający możliwość dokonania kontroli obliczeń.

2. Minimalny wymóg kapitałowy odpowiada kwocie dopuszczonych podstawowych środków własnych, poniżej której – przy założeniu kontynuacji wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji – ubezpieczający, ubezpieczeni, uposażeni lub uprawnieni z umów ubezpieczenia oraz cedenci z umów reasekuracji mogliby być narażeni na niedopuszczalny poziom ryzyka.

3. Minimalny wymóg kapitałowy zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest wyznaczany jako funkcja liniowa zbioru lub podzbioru następujących zmiennych:

- 1) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;
- 2) składki przypisanej;
- 3) sumy na ryzyku;
- 4) odroczonego podatku dochodowego;
- 5) kosztów administracyjnych.

4. Stosowane zmienne, o których mowa w ust. 3, mierzy się na udziale własnym, po uwzględnieniu udziału reasekuratorów i spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia).

5. Funkcja liniowa, o której mowa w ust. 3, jest kalibrowana według wartości narażonej na ryzyko zmiany podstawowych środków własnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, na poziomie ufności wynoszącym 85% w okresie jednego roku.

6. Nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego jest równy odpowiednim kwotom bazowym:

- 1) równowartości w złotych 2 500 000 euro – dla zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność wyłącznie w zakresie ryzyk klasyfikowanych w dziale II w grupach 1–9 oraz 16–18 załącznika do ustawy;
- 2) równowartości w złotych 3 700 000 euro – dla zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w dziale II załącznika do ustawy, jeżeli zakład ubezpieczeń wykonuje działalność w zakresie ryzyk, z których przynajmniej jedno ryzyko jest klasyfikowane w dziale II w grupach 10–15 załącznika do ustawy;

- 3) równowartości w złotych 3 700 000 euro – dla zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w dziale I załącznika do ustawy;
- 4) równowartości w złotych 3 600 000 euro – dla zakładów reasekuracji.

**Art. 271.** 1. Obowiązujące wartości kwot bazowych są weryfikowane co pięć lat, z uwzględnieniem zmian zharmonizowanego europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych, publikowanego przez Urząd Statystyczny Unii Europejskiej.

2. Jeżeli procentowy wzrost zharmonizowanego europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych w okresie od dnia ostatniej zmiany do daty przeglądu:

- 1) wynosi co najmniej 5% – nowe obowiązujące wartości tych kwot są ustalane przez zwiększenie bazowych wartości kwot o procentową wielkość zmiany zharmonizowanego europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej w okresie od dnia 31 grudnia 2015 r. do daty przeglądu, z zaokrągleniem w górę do wielokrotności 100 000 euro;
- 2) jest mniejszy niż 5% – obowiązujące wartości tych kwot nie ulegają zmianie.

3. Obowiązujące wartości kwot bazowych organ nadzoru ogłasza co pięć lat w Dzienniku Urzędowym Komisji Nadzoru Finansowego, w terminie 12 miesięcy od dnia ich opublikowania przez Komisję Europejską w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

4. Jeżeli wielkość obowiązujących kwot bazowych ulega zmianie w danym roku obrotowym, mają one zastosowanie od początku następnego roku obrotowego.

5. Do ustalenia równowartości w złotych wyrażonych w euro kwot bazowych obowiązujących od dnia 31 grudnia danego roku do dnia 30 grudnia następnego roku, przyjmuje się średni kurs walut obcych ogłoszony przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roboczym października danego roku.

**Art. 272.** 1. Minimalny wymóg kapitałowy nie może być niższy niż 25% kapitałowego wymogu wypłacalności i nie może przekraczać 45% kapitałowego wymogu wypłacalności.

2. Minimalny wymóg kapitałowy nie może być niższy niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6.

3. Jeżeli organ nadzoru ustanowił narzut kapitałowy, zgodnie z art. 269, minimalny wymóg kapitałowy jest obliczany z uwzględnieniem narzutu kapitałowego.

**Art. 273.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza minimalny wymóg kapitałowy co najmniej raz na kwartał i informuje organ nadzoru o wyniku obliczeń.

2. Dla celów obliczania limitów, o których mowa w art. 272 ust. 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie ma obowiązku obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności raz na kwartał.

3. Jeżeli minimalny wymóg kapitałowy zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest równy jednemu z limitów, o których mowa w art. 272 ust. 1, zakład wyjaśnia organowi nadzoru przyczyny uzyskanego wyniku obliczeń.

**Art. 274.** Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać dokumentację pozwalającą na odtworzenie odpowiednich obliczeń minimalnego wymogu kapitałowego.

**Art. 275.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji lokuje środki finansowe zgodnie z zasadą ostrożnego inwestora, określoną w ust. 2–6.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji lokuje środki finansowe wyłącznie w aktywa i instrumenty finansowe, których ryzyko zakład może właściwie określić, mierzyć, monitorować, którym może właściwie zarządzać, które może właściwie kontrolować i prowadzić sprawozdawczość w zakresie ryzyka i które może właściwie uwzględnić przy ocenie ogólnych potrzeb w zakresie wypłacalności zgodnie z art. 63 ust. 1 pkt 1.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji lokuje środki finansowe, a w szczególności aktywa stanowiące pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności i aktywa stanowiące pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, w taki sposób, aby osiągnąć jak największy stopień bezpieczeństwa, jakości i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków. Umiejscowienie aktywów powinno zapewnić ich dostępność.

4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji lokuje aktywa zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności uwzględniają rodzaj działalności wykonywanej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, w szczególności charakter i czas trwania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji;
- 2) aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności są lokowane w sposób zgodny z interesami ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia z uwzględnieniem wszelkich ujawnionych celów prowadzonej polityki lokacyjnej; w przypadku wystąpienia konfliktu interesów zakład ubezpieczeń lub podmiot zarządzający portfelem aktywów



zapewnia dokonanie lokaty w najlepszym interesie ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia;

- 3) aktywa są zróżnicowane i odpowiednio rozproszone, tak aby umożliwiały właściwe reagowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji na zmiany w otoczeniu gospodarczym, w szczególności na rozwój sytuacji na rynkach finansowych i rynkach nieruchomości lub wystąpienie zdarzeń katastroficznych;
- 4) lokaty w aktywa, które nie są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym, zakład utrzymuje na ostrożnym poziomie;
- 5) zakład może lokować aktywa w instrumenty pochodne, pod warunkiem że przyczyniają się one do zmniejszenia ryzyka lub ułatwiają efektywne zarządzanie portfelem;
- 6) zakład różnicuje aktywa w sposób właściwy tak, aby uniknąć nadmiernego uzależnienia od jednego, określonego składnika aktywów, emitenta lub grupy emitentów powiązanych ze sobą lub określonego obszaru geograficznego oraz nadmiernej akumulacji ryzyka w całym portfelu; lokaty w aktywach wyemitowanych przez tego samego emitenta lub grupy emitentów powiązanych ze sobą nie mogą narażać zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na nadmierną koncentrację ryzyka; zastrzeżenia te nie dotyczą papierów wartościowych emitowanych, gwarantowanych lub poręczonych przez Skarb Państwa.

5. W przypadku umów ubezpieczenia na życie, w których ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, w tym umów ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności powinny znajdować jak najwierniejsze odzwierciedlenie w jednostkach uczestnictwa lub w odpowiednich aktywach. Przepisu ust. 4 pkt 3–6nie stosuje się.

6. Jeżeli warunki umów ubezpieczenia na życie, w których ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, w tym umów ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy, przewidują wypłatę świadczenia gwarantowanego związanego z wynikiem lokaty lub innego świadczenia gwarantowanego, aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności związanych z tymi świadczeniami są lokowane zgodnie z ust. 4 pkt 3–6.

7. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń wykonuje działalność ubezpieczeniową w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń zatrudnia doradcę inwestycyjnego do zarządzania ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi lub zawiera umowę z

podmiotem uprawnionym, na podstawie odrębnych przepisów, do zarządzania aktywami na zlecenie.

## Rozdział 10

### **Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości, fundusz prewencyjny, fundusz organizacyjny oraz sprawozdawczość statutowa**

**Art. 276.** 1. Zakład ubezpieczeń tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji.

2. Zakład reasekuracji tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów reasekuracji.

3. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości obejmują:

- 1) rezerwę składek;
- 2) rezerwę na ryzyka niewygasłe;
- 3) rezerwę na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w tym rezerwę na skapitalizowaną wartość rent;
- 4) rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka);
- 5) rezerwę ubezpieczeń na życie;
- 6) rezerwę ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający;
- 7) rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych;
- 8) rezerwy na zwrot składek dla członków;
- 9) inne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie.

4. Rezerwy, o których mowa w ust. 3 pkt 5–7, oraz rezerwa na skapitalizowaną wartość rent, zwiększa się w całości lub określonej części o przychody z tytułu lokat tych rezerw, z uwzględnieniem warunków umowy ubezpieczenia i odpowiednich formuł matematycznych wykorzystywanych przy obliczaniu rezerw.

5. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości, które są ustalane metodami matematyki ubezpieczeniowej, są potwierdzone opinią aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną o ich prawidłowości. Opinia ta powinna stanowić załącznik do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

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

**Art. 277.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może tworzyć w ciężar kosztów fundusz prewencyjny, a także fundusze i rezerwy specjalne określone w statucie.

2. Fundusz prewencyjny jest tworzony w wysokości nieprzekraczającej 1% składki przypisanej na udziale własnym w ostatnim roku obrotowym.

**Art. 278.** 1. Ze środków pochodzących z funduszu organizacyjnego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, zgromadzonych na wyodrębnionym rachunku bankowym, mogą być finansowane wyłącznie koszty związane z utworzeniem administracji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz z organizowaniem sieci jego przedstawicielstw.

2. Przychody ze środków funduszu organizacyjnego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji po opodatkowaniu, zwiększają odpowiednio wartość tego funduszu.

3. Wartość funduszu organizacyjnego w trakcie roku obrotowego może być zwiększona wyłącznie o przychody ze środków funduszu organizacyjnego po opodatkowaniu.

4. Sposób tworzenia i gospodarowania funduszem organizacyjnym określa statut zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

**Art. 279.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru roczne sprawozdanie finansowe, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości, nie później niż w terminie 15 dni od dnia zatwierdzenia tego sprawozdania przez organ zatwierdzający.

2. Sprawozdanie finansowe:

- 1) zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie działu I oraz działu II grupa 10 załącznika do ustawy,
  - 2) zakładu reasekuracji wykonującego działalność w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy
- podpisuje również aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną.

3. Do sprawozdania finansowego:

- 1) zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy,

2) zakładu reasekuracji wykonującego działalność w zakresie reasekuracji ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy

– w których rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości są ustalane metodami aktuarialnymi, dołącza się opinię aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną o prawidłowości wykazanych w sprawozdaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości ustalanych metodami aktuarialnymi.

**Art. 280.** 1. Wyboru podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji dokonuje się przed upływem roku obrotowego. Ten sam podmiot nie może być wybrany na okres dłuższy niż 5 lat.

2. O wyborze podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zawiadamia organ nadzoru, nie później niż w terminie 7 dni od dnia wyboru.

**Art. 281.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zawiadamia organ nadzoru o zmianie osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych, w terminie 7 dni od dnia wystąpienia tej zmiany.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zawiadamia organ nadzoru o zmianie podmiotu badającego sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w terminie 7 dni od dnia zmiany tego podmiotu.

**Art. 282.** 1. Biegły rewident przeprowadzający badanie sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji niezwłocznie informuje organ nadzoru o ujawnionych podczas badania sprawozdania finansowego zakładu faktach wskazujących na:

- 1) popełnienie przestępstwa;
- 2) istotne naruszenie przepisów prawa dotyczących warunków udzielenia zezwolenia lub wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;
- 3) zakłócenie ciągłości działania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 4) możliwość odmowy zatwierdzenia sprawozdania finansowego lub wydania opinii z zastrzeżeniami.

2. Biegły rewident niezwłocznie informuje organ nadzoru również o faktach, o których mowa w ust. 1, ujawnionych w podmiocie posiadającym bliskie powiązania wynikające z powiązania przez kontrolę z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, w którym przeprowadza badanie sprawozdania finansowego.

3. Organ nadzoru może żądać od biegłego rewidenta przekazania informacji i wyjaśnień dotyczących przeprowadzanego badania sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w zakresie niezbędnym dla wykonywania zadań z zakresu nadzoru.

## Rozdział 11

### Publiczne ujawnianie informacji

**Art. 283.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, co najmniej raz w roku, ujawnia publicznie sprawozdanie o jego wypłacalności i kondycji finansowej.

2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji obejmuje elementy i dane, o których mowa w art. 333 ust. 8 pkt 1–3, oraz powinno być zgodne z zasadami, o których mowa w art. 333 ust. 9 pkt 1–3.

**Art. 284.** 1. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, w pełnej formie lub poprzez zamieszczenie odniesień do informacji równoważnych, zawiera następujące informacje:

- 1) opis działalności i wyników zakładu;
- 2) opis systemu zarządzania i ocenę jego adekwatności do profilu ryzyka zakładu;
- 3) opis – oddzielnie dla każdej kategorii ryzyka – ekspozycji na ryzyko, koncentracji ryzyka, ograniczania ryzyka i wrażliwości na ryzyko;
- 4) opis – oddzielnie dla aktywów, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i pozostałych zobowiązań – podstaw i metod stosowanych do ich wyceny, wraz z wyjaśnieniem istotnych różnic w porównaniu z podstawami i metodami stosowanymi do ich wyceny w sprawozdaniach finansowych;
- 5) opis zarządzania kapitałem, zawierający co najmniej:
  - a) strukturę i wysokość środków własnych oraz ich jakość,
  - b) wysokość kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego,
  - c) informacje pozwalające na właściwe zrozumienie głównych różnic między założeniami stanowiącymi podstawę formuły standardowej a założeniami modelu wewnętrznego stosowanego przez zakład do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności,
  - d) kwotę każdej niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym lub każdej istotnej niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności w okresie

sprawozdawczym, nawet jeżeli później została ona usunięta, wraz z wyjaśnieniem jej źródeł i konsekwencji, a także zastosowanych środków naprawczych.

2. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka opis, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, obejmuje również:

- 1) opis korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka oraz portfela zobowiązań i wyznaczonych aktywów, do których ma zastosowanie korekta dopasowująca;
- 2) ocenę ilościową wpływu zmiany korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zera na sytuację finansową zakładu.

3. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, opis, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, obejmuje również ocenę ilościową wpływu zmiany korekty z tytułu zmienności do zera na sytuację finansową zakładu.

4. Opis, o którym mowa w ust. 1 pkt 5 lit. a, zawiera analizę istotnych zmian w porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym oraz wyjaśnienie istotnych różnic w stosunku do wartości takich elementów w sprawozdaniach finansowych, a także krótki opis możliwości dokonania transferu kapitału.

5. Ujawniane dane dotyczące kapitałowego wymogu wypłacalności, o którym mowa w ust. 1 pkt 5 lit. b, określają oddzielnie kapitałowy wymóg wypłacalności obliczony według formuły standardowej, albo według formuły standardowej i przy zastosowaniu częściowego modelu wewnętrznego, albo przy zastosowaniu pełnego modelu wewnętrznego, oraz narzuty kapitałowe lub wpływ parametrów własnych zakładu, które zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma obowiązek stosować, wraz ze zwięzłą informacją na temat uzasadnienia podanego przez organ nadzoru.

6. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji w uzasadnionych przypadkach ujawnia, że kwoty, o których mowa w ust. 1 pkt 5 lit. b, będą podlegały dalszej ocenie organu nadzoru.

**Art. 285.** 1. Z wyjątkiem informacji, o których mowa w art. 284 ust. 1 pkt 5, organ nadzoru, w drodze decyzji, wyraża zgodę na nieujawnianie przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informacji, jeżeli:

- 1) w wyniku ujawnienia takich informacji konkurenci zakładu uzyskają znaczącą nienależną korzyść;

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

2. Jeżeli organ nadzoru wyrazi zgodę, o której mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji podaje tę informację w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej i wskazuje powody nieujawnienia informacji.

3. Organ nadzoru, w drodze decyzji, wyraża zgodę na wykorzystywanie lub odnoszenie się do publicznych ujawnień dokonanych na mocy innych przepisów w zakresie, w jakim ujawnienia te są równoważne z informacjami wymaganymi w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej pod względem ich charakteru i zakresu.

4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji niezwłocznie informuje organ nadzoru o zmianie okoliczności faktycznych uzasadniających cofnięcie zgody, o której mowa w ust. 1 lub 3.

5. Organ nadzoru, w drodze decyzji, może cofnąć zgodę, o której mowa w ust. 1 lub 3, jeżeli ustały przesłanki do jej wydania.

**Art. 286.** 1. W przypadku istotnych zdarzeń mających znaczący wpływ na informacje, ujawnione zgodnie z art. 283–285, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ujawnia odpowiednie informacje na temat charakteru i skutków takiego istotnego zdarzenia.

2. Za istotne zdarzenia, o których mowa w ust. 1, uznaje się co najmniej sytuacje, w których:

1) stwierdzono niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym, a w ocenie organu nadzoru zakład nie będzie w stanie przedłożyć krótkoterminowego realistycznego planu finansowego, lub organ nadzoru nie otrzyma takiego planu w ciągu miesiąca od stwierdzenia takiej niezgodności;

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

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, którego to dotyczy, ujawnia kwotę niezgodności wraz z wyjaśnieniem jej źródeł i konsekwencji, a także zastosowanych środków naprawczych. Jeżeli mimo krótkoterminowego planu finansowego, który początkowo został uznany za realistyczny, nie usunięto niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym w ciągu trzech miesięcy od jej stwierdzenia, niezgodność ujawnia się na koniec tego okresu wraz z wyjaśnieniem jej

przyczyn i konsekwencji, a także już zastosowanych i dalszych planowanych środków naprawczych.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, którego to dotyczy, ujawnia kwotę niezgodności wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także zastosowanych środków naprawczych. W przypadku gdy mimo planu naprawczego, który początkowo został uznany za realistyczny, nie usunięto istotnej niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności w ciągu sześciu miesięcy od jej stwierdzenia, niezgodność ujawnia się na koniec tego okresu wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także już zastosowanych i dalszych planowanych środków naprawczych.

5. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może dobrowolnie ujawniać informacje lub wyjaśnienia związane z wypłacalnością i kondycją finansową zakładu, których ujawnienie nie jest wymagane ustawą.

**Art. 287.** Wraz ze sprawozdaniem o wypłacalności i kondycji finansowej zakład ubezpieczeń publicznie ujawnia dane statystyczne dotyczące postępowań pozasądowych, o których mowa w art. 20a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. z 2013 r. poz. 290 i 1717 oraz ...).

**Art. 288.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wprowadza odpowiednie systemy i struktury mające zapewnić realizację obowiązków dotyczących publicznego ujawniania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu, a także obowiązku sporządzenia na piśmie zasad zapewniających ciągłą adekwatność ujawnianych informacji.

2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej podlega zatwierdzeniu przez radę nadzorczą zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji i jest publikowane po tym zatwierdzeniu.

**Art. 289.** 1. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji podlega badaniu przez podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych.

2. Celem badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest wyrażenie przez biegłego rewidenta pisemnej opinii wraz z raportem o tym, czy sprawozdanie:

- 1) jest sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności dotyczącymi:
  - a) ujmowania i wyceny aktywów dla celów wypłacalności,



- b) ujmowania i wyceny zobowiązań dla celów wypłacalności innych niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności,
  - c) ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności,
  - d) wymogów kapitałowych,
  - e) jakości i wysokości dopuszczonych środków własnych;
- 2) rzetelnie i jasno przedstawia sytuację majątkową i finansową badanej jednostki.

3. Opinia wraz z raportem jest publikowana razem ze sprawozdaniem o wypłacalności i kondycji finansowej.

4. Biegły rewident przeprowadzający badanie sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji niezwłocznie informuje organ nadzoru o ujawnionych podczas badania faktach wskazujących na:

- 1) popełnienie przestępstwa;
- 2) istotne naruszenie przepisów prawa dotyczących warunków udzielenia zezwolenia lub wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;
- 3) zakłócenie ciągłości działania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 4) możliwość odmowy zatwierdzenia sprawozdania finansowego lub wydania opinii z zastrzeżeniami;
- 5) niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności;
- 6) niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym.

5. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej przez podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych oraz zakres informacji zawartych w opinii i raporcie biegłego rewidenta, uwzględniając istotność danych zawartych w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej.

## Rozdział 12

### **Łączenie się zakładów ubezpieczeń, łączenie się zakładów reasekuracji, przeniesienie umów ubezpieczenia, przeniesienie umów reasekuracji**

**Art. 290.** Połączenie zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji może nastąpić, jeżeli wykonują one działalność w takiej samej formie organizacyjnej.

**Art. 291.** Do łączenia się zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych o łączeniu się

spółek kapitałowych, z uwzględnieniem przepisów ustawy. W przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych oraz towarzystw reasekuracji wzajemnej przepisy te stosuje się odpowiednio.

**Art. 292.** 1. Na zakład ubezpieczeń przejmujący lub na zakład ubezpieczeń nowo zawiązany przechodzą, z dniem połączenia:

- 1) portfel ubezpieczeń zakładu przejmowanego lub zakładów łączących się przez zawiązanie nowego zakładu;
- 2) portfel reasekuracji zakładu przejmowanego lub zakładów łączących się przez zawiązanie nowego zakładu.

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

**Art. 293.** 1. Łączące się zakłady ubezpieczeń oraz łączące się zakłady reasekuracji uzgadniają na piśmie plan połączenia zakładów.

2. Plan połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji, oprócz danych określonych w ustawie z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, zawiera:

- 1) w przypadku zakładu ubezpieczeń – grupy ubezpieczeń, w zakresie których zakład ubezpieczeń przejmujący lub nowo zawiązany będzie wykonywać działalność, a w przypadku zakładu reasekuracji – rodzaj lub rodzaje reasekuracji, w zakresie których zakład reasekuracji przejmujący lub nowo zawiązany będzie wykonywać działalność;
- 2) imiona i nazwiska:
  - a) osób, które będą pełniły kluczowe funkcje w zakładzie przejmującym lub nowo zawiązanym,
  - b) osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych.

3. Do planu połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji dołącza się:

- 1) projekty uchwał o połączeniu zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji;
- 2) projekt statutu zakładu przejmującego lub zakładu nowo zawiązanego;
- 3) prognozę sprawozdania finansowego zakładu przejmującego lub nowo zawiązanego sporządzoną na dzień planowanego połączenia;
- 4) prognozę bilansu dla celów wypłacalności zakładu przejmującego lub nowo zawiązanego sporządzoną na dzień planowanego połączenia;

- 5) dowód posiadania dopuszczonych środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu przejmującego lub nowo zawiązanego.

**Art. 294.** 1. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania powiadomienia o planie połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji, złożyć sprzeciw wobec planowanego połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji, jeżeli z przedłożonych dokumentów wynika, że po połączeniu nowo powstały zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji nie będzie posiadał dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności, oraz:

- 1) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia nie zostały należycie zabezpieczone lub
- 2) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów nie zostały należycie zabezpieczone.

2. Sprzeciw złożony przez organ nadzoru powoduje bezskuteczność planu połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji.

3. Organ nadzoru może, w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania powiadomienia o planie połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji, wydać decyzję o stwierdzeniu braku podstaw do zgłoszenia sprzeciwu, jeżeli stwierdzi że nie zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

4. Powiadomienie organu nadzoru o planie połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji następuje nie później niż w terminie 14 dni od ogłoszenia planu połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji, przez jeden z łączących się zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji.

**Art. 295.** 1. W przypadku połączenia zakładów ubezpieczeń ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.

2. Zakład ubezpieczeń przejmujący lub zakład ubezpieczeń nowo zawiązany, w terminie 30 dni od dnia połączenia, ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o połączeniu zakładów ubezpieczeń i informuje ubezpieczających o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5. Zakład ubezpieczeń, w terminie dwóch tygodni od dnia ogłoszenia, przekazuje kopię ogłoszenia organowi nadzoru.

3. Zakład ubezpieczeń przejmujący lub zakład ubezpieczeń nowo zawiązany może odstąpić od ogłoszenia, o którym mowa w ust. 2, jeżeli powiadomi przesyłką poleconą

wszystkich ubezpieczających o połączeniu zakładów ubezpieczeń i o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia powiadomienia. Zakład ubezpieczeń informuje o tym organ nadzoru.

4. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w art. 294 ust. 3, organ nadzoru, na koszt łączących się zakładów ubezpieczeń, ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o połączeniu zakładów ubezpieczeń i informuje ubezpieczających o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

5. Organ nadzoru może odstąpić od ogłoszenia, o którym mowa w ust. 4, jeżeli zakład ubezpieczeń przejmujący lub zakład ubezpieczeń nowo zawiązany wykaże, że wszyscy ubezpieczający zostali powiadomieni o połączeniu zakładów ubezpieczeń oraz o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia powiadomienia.

**Art. 296.** 1. Zakład ubezpieczeń może zawrzeć z innym zakładem ubezpieczeń umowę o przeniesienie całości lub części portfela ubezpieczeń.

2. Przeniesienie portfela ubezpieczeń wymaga zatwierdzenia przez organ nadzoru.

**Art. 297.** 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 dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.

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

**Art. 298.** 1. W przypadku przeniesienia portfela ubezpieczeń ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.

2. Po zatwierdzeniu przeniesienia portfela ubezpieczeń organ nadzoru, na koszt zakładu ubezpieczeń przejmującego i zakładu ubezpieczeń przekazującego portfel ubezpieczeń, ogłosi w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o dokonanym przeniesieniu portfela ubezpieczeń i poinformuje ubezpieczających o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

3. Organ nadzoru może odstąpić od ogłoszenia, o którym mowa w ust. 1, jeżeli zakład ubezpieczeń przejmujący i zakład ubezpieczeń przekazujący portfel ubezpieczeń wykażą, że

wszyscy ubezpieczający zostali powiadomieni o przeniesieniu portfela ubezpieczeń i poinformowani o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia powiadomienia.

**Art. 299.** 1. Wniosek o zatwierdzenie przeniesienia portfela ubezpieczeń składają wspólnie zakład ubezpieczeń przejmujący i zakład ubezpieczeń przekazujący portfel 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 tworzonych dla celów wypłacalności, 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 przeniesienia portfela ubezpieczeń;
- 2) dowód posiadania dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń przejmującego i przekazującego portfel ubezpieczeń lub wniosek o zwolnienie od spełnienia tego warunku.

**Art. 300.** Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, przeniesienie portfela ubezpieczeń, jeżeli są spełnione następujące warunki:

- 1) został złożony wniosek spełniający warunki określone w art. 299;
- 2) zakłady ubezpieczeń przekazujący i przejmujący portfel ubezpieczeń spełniają warunki określone w art. 297;
- 3) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia są należycie zabezpieczone.

**Art. 301.** W przypadku gdy przeniesienie portfela ubezpieczeń obejmuje przeniesienie umów ubezpieczenia, w których ryzyko umiejscowione jest w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka, przeniesienie portfela ubezpieczeń jest uzależnione od uzyskania przez organ nadzoru pozytywnej opinii właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka. Brak opinii w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania zapytania organu nadzoru

jest rozumiany jako pozytywna opinia organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka.

**Art. 302.** 1. Wraz z przeniesieniem portfela ubezpieczeń następuje przeniesienie aktywów zakładu ubezpieczeń przekazującego do zakładu ubezpieczeń przyjmującego, w wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, ustalonej dla przenoszonego portfela ubezpieczeń.

2. W przypadku uzasadnionym ochroną interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, organ nadzoru może, na wniosek zainteresowanego zakładu ubezpieczeń, określić wartości aktywów przenoszonych wraz z portfelem ubezpieczeń lub wyrazić zgodę na przeniesienie portfela ubezpieczeń bez przekazania środków finansowych.

**Art. 303.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może zawrzeć z innym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji umowę o przeniesienie całości lub części portfela reasekuracji.

2. Przeniesienie portfela reasekuracji wymaga zatwierdzenia przez organ nadzoru.

**Art. 304.** 1. Przeniesienie portfela reasekuracji może nastąpić pod warunkiem, że zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przejmujący portfel reasekuracji i zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przekazujący portfel reasekuracji, po wykonaniu umowy będą posiadać dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.

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

**Art. 305.** 1. Wniosek o zatwierdzenie przeniesienia portfela reasekuracji składają wspólnie zainteresowane zakłady ubezpieczeń albo zakłady reasekuracji albo zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji.

2. Wniosek o zatwierdzenie przeniesienia portfela reasekuracji zawiera:

- 1) nazwy i siedziby zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przekazującego i zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przejmującego portfel reasekuracji;
- 2) wykaz przenoszonych umów reasekuracji;

- 3) wykaz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, ustalonych dla przenoszonych umów reasekuracji;
- 4) wykaz aktywów przenoszonych wraz z umowami reasekuracji.

3. Do wniosku o zatwierdzenie przeniesienia portfela reasekuracji należy dołączyć:

- 1) umowę o przeniesienie portfela reasekuracji;
- 2) dowód posiadania dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przekazującego i zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przejmującego portfel reasekuracji, lub wniosek o zwolnienie od spełnienia tego warunku.

**Art. 306.** Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, przeniesienie portfela reasekuracji, jeżeli są spełnione następujące warunki:

- 1) został złożony wniosek spełniający warunki określone w art. 305;
- 2) zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji przekazujący oraz zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji przejmujący portfel reasekuracji spełniają warunki określone w art. 304;
- 3) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów są należycie zabezpieczone.

**Art. 307.** 1. Wraz z przeniesieniem portfela reasekuracji następuje przeniesienie aktywów zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przekazującego do zakładu ubezpieczeń przejmującego albo zakładu reasekuracji przejmującego, w wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, ustalonej dla przenoszonego portfela reasekuracji.

2. W przypadku uzasadnionym ochroną interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów, organ nadzoru może, na wniosek zainteresowanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, określić wartości aktywów przenoszonych wraz z portfelem reasekuracji lub wyrazić zgodę na przeniesienie portfela reasekuracji bez przekazania środków finansowych.

## Rozdział 13

### **Postępowanie naprawcze i likwidacja zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji**

**Art. 308.** Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać procedury mające na celu stwierdzenie pogorszenia sytuacji finansowej zakładu i niezwłocznie powiadomić organ nadzoru w przypadku wystąpienia takiego pogorszenia.

**Art. 309.** 1. Jeżeli zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie przestrzega przepisów art. 222–235, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać:

- 1) swobodnego rozporządzania aktywami, wskazując zakres zakazu,
- 2) dokonywania wypłat z zysku

– po uprzednim zawiadomieniu organów nadzorczych przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.

2. Organ nadzoru wskazuje aktywa obejmowane zakazem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

**Art. 310.** 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stwierdzi niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności, lub gdy istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji niezwłocznie informuje on o tym organ nadzoru.

2. W przypadku stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności, w terminie dwóch miesięcy od stwierdzenia tej niezgodności, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest obowiązany przedłożyć organowi nadzoru do zatwierdzenia realistyczny plan naprawczy; organ nadzoru zatwierdza realistyczny plan naprawczy w drodze decyzji.

3. W przypadku wystąpienia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji dokonywania wypłat z zysku, po uprzednim zawiadomieniu organów nadzorczych przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.

4. Organ nadzoru wymaga od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji podjęcia odpowiednich środków tak, aby w terminie sześciu miesięcy od stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności przywrócony został poziom dopuszczonych środków własnych pokrywający kapitałowy wymóg wypłacalności lub został obniżony profil ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

5. Termin, o którym mowa w ust. 4, organ nadzoru może w uzasadnionych przypadkach, w drodze decyzji, przedłużyć o trzy miesiące.

6. W przypadku ogłoszenia przez EIOPA o wystąpieniu wyjątkowo niekorzystnej sytuacji, mającej wpływ na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczący udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych, organ nadzoru może przedłużyć, w drodze decyzji, termin przedłużony na podstawie ust. 5, w odniesieniu do zakładów, których to dotyczy, o maksymalny okres siedmiu lat.



7. Wydając decyzję, o której mowa w ust. 6, organ nadzoru uwzględnia wszystkie istotne czynniki, w tym średni czas trwania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności.

8. Organ nadzoru może wystąpić do EIOPA z wnioskiem o ogłoszenie wystąpienia wyjątkowo niekorzystnej sytuacji, mającej wpływ na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczący udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych, jeżeli istnieje duże prawdopodobieństwo, że zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczący udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych nie spełnią jednego z wymogów określonych w ust. 4 w terminie określonym w ust. 4 lub w ust. 5.

9. Organ nadzoru współpracuje z EIOPA:

- 1) przy dokonywaniu oceny, czy występuje wyjątkowo niekorzystna sytuacja mająca wpływ na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczący udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych; w ramach oceny bierze się pod uwagę, czy spełniony jest co najmniej jeden z następujących warunków:
  - a) spadek na rynkach finansowych jest niespodziewany, gwałtowny i poważny,
  - b) utrzymuje się niski poziom stóp procentowych,
  - c) wystąpiło zdarzenie katastroficzne o znaczącym wpływie na zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji lub dotknięte linie biznesowe;
- 2) przy dokonywaniu oceny, czy po ogłoszeniu o wystąpieniu wyjątkowo niekorzystnej sytuacji mającej wpływ na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczący udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych, w dalszym ciągu spełnione są warunki, o których mowa w pkt 1;
- 3) przy dokonywaniu przez EIOPA ogłoszenia o wystąpieniu albo o ustaniu wyjątkowo niekorzystnej sytuacji mającej wpływ na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczący udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych.

10. W przypadku przedłużenia przez organ nadzoru terminu, na podstawie ust. 6, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przedkłada organowi nadzoru, co trzy miesiące, sprawozdanie z postępów, w którym wskazuje podjęte środki i postępy dokonane w celu przywrócenia poziomu dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

11. Organ nadzoru cofa, w drodze decyzji, zgodę na przedłużenie terminu, o której mowa w ust. 6, jeżeli sprawozdanie z postępów wykazuje, że w okresie od dnia stwierdzenia

niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do dnia przedłożenia sprawozdania z postępów w przywracaniu poziomu dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub obniżaniu profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności, nie dokonano istotnych postępów w przywracaniu poziomu dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub obniżaniu profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

12. W wyjątkowych okolicznościach, jeżeli w opinii organu nadzoru sytuacja finansowa danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może ulec dalszemu pogorszeniu, organ nadzoru może, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami tego zakładu lub zakazać dokonywania takiego rozporządzania, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu. Organ nadzoru wskazuje aktywa, które mają zostać objęte ograniczeniem lub zakazem. O wydaniu ograniczenia lub zakazu organ nadzoru informuje organy nadzorcze przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.

**Art. 311.** 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stwierdzi niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym lub gdy istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji niezwłocznie informuje o tym organ nadzoru.

2. W terminie jednego miesiąca od dnia stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przedkłada do zatwierdzenia przez organ nadzoru krótkoterminowy realistyczny plan finansowy, mający na celu przywrócenie, w terminie trzech miesięcy od tego stwierdzenia, dopuszczonych podstawowych środków własnych co najmniej do poziomu minimalnego wymogu kapitałowego lub obniżenie profilu ryzyka, w celu zapewnienia zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym; organ nadzoru zatwierdza krótkoterminowy realistyczny plan finansowy w drodze decyzji.

3. W przypadku wystąpienia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji dokonywania wypłat z zysku, po uprzednim zawiadomieniu organów nadzorczych przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.

4. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub zakazać dokonywania takich rozporządzeń, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu. Organ nadzoru wskazuje aktywa,

które mają zostać objęte ograniczeniem lub zakazem. O wydaniu ograniczenia lub zakazu organ nadzoru informuje organy nadzorcze przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.

**Art. 312.** 1. Plan naprawczy, o którym mowa w art. 310 ust. 2, oraz krótkoterminowy plan finansowy, o którym mowa w art. 311 ust. 2, zawiera co najmniej następujące informacje:

- 1) oszacowanie kosztów prowadzonej działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, w szczególności kosztów administracyjnych i kosztów akwizycji;
- 2) oszacowanie przypisu składki oraz odszkodowań i świadczeń wypłaconych, z wyróżnieniem działalności ubezpieczeniowej, w tym reasekuracji biernej, oraz działalności reasekuracyjnej;
- 3) prognozę bilansu dla celów sprawozdawczości statutowej;
- 4) prognozę ogólnego rachunku zysków i strat;
- 5) prognozę zbiorczego technicznego rachunku ubezpieczeń;
- 6) prognozę technicznych rachunków ubezpieczeń dla poszczególnych grup ubezpieczeń;
- 7) prognozę bilansu dla celów wypłacalności;
- 8) oszacowanie i wskazanie źródeł finansowania środków niezbędnych do pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności oraz podstawowych dopuszczonych środków własnych w wysokości minimalnego wymogu kapitałowego;
- 9) obliczenie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz wysokości dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności;
- 10) obliczenie minimalnego wymogu kapitałowego oraz wysokości dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego;
- 11) w przypadku zakładu ubezpieczeń informacje dotyczące programu reasekuracji określające program i zakres reasekuracji oraz reasekuratorów, a w przypadku zakładu reasekuracji informacje dotyczące programu retrocesji określającego formę i zakres retrocesji oraz retrocesjonariuszy.

2. Jeżeli sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w zakresie wypłacalności ulegnie dalszemu pogorszeniu, organ nadzoru może podjąć wszystkie przewidziane w ustawie konieczne środki mające na celu ochronę interesów

ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz ochronę zobowiązań wynikających z umów reasekuracji. Podjęte środki powinny być proporcjonalne, a tym samym odzwierciedlać skalę i czas trwania pogorszonej sytuacji finansowej w zakresie wypłacalności danego zakładu.

**Art. 313.** 1. Organ nadzoru może podjąć decyzję o ustanowieniu kuratora nadzorującego wykonanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji:

- 1) planu naprawczego, o którym mowa w art. 310 ust. 2;
- 2) krótkoterminowego planu finansowego, o którym mowa w art. 311 ust. 2.

2. Kuratora powołuje się na czas określony. Organ nadzoru może odwołać kuratora w każdym czasie.

3. Kuratorowi przysługuje prawo uczestniczenia w posiedzeniach organów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz prawo do uzyskiwania wszelkich informacji niezbędnych do wykonywania jego funkcji.

4. Kuratorowi przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu wobec uchwał i decyzji zarządu i rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do właściwego sądu gospodarczego, w terminie 14 dni od dnia ich powzięcia. Wniesienie sprzeciwu wstrzymuje wykonanie uchwały lub decyzji.

5. Kurator zakładu ubezpieczeń, w terminie określonym w art. 424 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, może zaskarżyć uchwałę walnego zgromadzenia akcjonariuszy lub uchwałę walnego zgromadzenia członków, które naruszają interesy:

- 1) zakładu ubezpieczeń;
- 2) ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

6. Kurator zakładu reasekuracji, w terminie określonym w art. 424 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, może zaskarżyć uchwałę walnego zgromadzenia akcjonariuszy lub uchwałę walnego zgromadzenia członków, które naruszają interesy:

- 1) zakładu reasekuracji;
- 2) ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji;
- 3) cedentów.

7. Decyzja organu nadzoru o ustanowieniu kuratora jest natychmiast wykonalna. Od decyzji o ustanowieniu kuratora zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może wnieść skargę

do sądu administracyjnego, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Wniesienie skargi nie wstrzymuje wykonania decyzji. Przepisu art. 127 § 3 ustawy z dnia z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267, z późn. zm.<sup>12)</sup>) nie stosuje się.

8. Funkcję kuratora zakładu ubezpieczeń może pełnić osoba fizyczna posiadająca co najmniej 10-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie organizacji i zasad działalności zakładu ubezpieczeń. Kuratorem może być również osoba prawna, w której co najmniej połowa członków organu zarządzającego spełnia ten warunek.

9. Funkcję kuratora zakładu reasekuracji może pełnić osoba fizyczna posiadająca co najmniej 10-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie organizacji i zasad działalności zakładu reasekuracji lub zakładu ubezpieczeń wykonującego również działalność reasekuracyjną. Kuratorem może być również osoba prawna, w której co najmniej połowa członków organu zarządzającego spełnia ten warunek.

10. Kurator składa organowi nadzoru okresowe sprawozdania ze swojej działalności, zawierające ocenę realizacji przez zarząd zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji krótkoterminowego planu finansowego lub planu naprawczego. Zakres, formę i sposób sporządzenia okresowego sprawozdania kuratora określa na piśmie organ nadzoru.

11. Po wydaniu decyzji o ustanowieniu kuratora organ nadzoru wskazuje w formie pisemnej osobę kuratora, jego szczegółowe zadania oraz wynagrodzenie. Wynagrodzenie kuratora nie może być wyższe niż wynagrodzenie prezesa zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w którym ustanowiono kuratora. Koszty związane z wykonaniem funkcji kuratora obciążają koszty działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

**Art. 314.** 1. Organ nadzoru może ustanowić, w drodze decyzji, zarząd komisaryczny, w celu doprowadzenia do prawidłowych stosunków finansowych, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji:

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

<sup>12)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 183 i 1195 oraz z 2015 r. poz. 211.

2. Organ nadzoru może ustanowić, w drodze decyzji, 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 lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, a także gdy organy zakładu ubezpieczeń wykonują powierzone im zadania z rażącym naruszeniem interesów zakładu ubezpieczeń, ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia w szczególności przez doprowadzanie do sytuacji, w której zakład ubezpieczeń nie będzie w stanie wypłacać należnych odszkodowań i świadczeń.

3. Organ nadzoru może ustanowić, w drodze decyzji, zarząd komisaryczny w przypadku zaistnienia w zakładzie reasekuracji sytuacji niemożności wykonywania przez organy tego zakładu reasekuracji powierzonych im zadań, co może w istotny sposób zagrozić interesom ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów, a także gdy organy zakładu reasekuracji wykonują powierzone im zadania z rażącym naruszeniem interesów zakładu reasekuracji, ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów, w szczególności przez doprowadzanie do sytuacji, w której zakład reasekuracji nie będzie w stanie wypłacać kwot należnych cedentom z tytułu zawartych umów reasekuracji.

4. Decyzja o ustanowieniu zarządu komisarycznego jest natychmiast wykonalna.

5. Rada nadzorcza zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, a w przypadku utrzymania decyzji w mocy – skargę do sądu administracyjnego na decyzję o ustanowieniu zarządu komisarycznego.

6. Ustanowienie zarządu komisarycznego podlega zgłoszeniu do Krajowego Rejestru Sądowego. Zgłoszenia dokonuje zarząd komisaryczny, w dniu jego ustanowienia.

7. Ustanowienie zarządu komisarycznego nie wpływa na prawa i obowiązki zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, z wyjątkami wynikającymi z ustawy.

8. Z dniem ustanowienia zarządu komisarycznego:

- 1) wygasają mandaty członków zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 2) ustanowione prokury i pełnomocnictwa wygasają;
- 3) prawa i obowiązki innych organów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji ulegają zawieszeniu na czas funkcjonowania zarządu komisarycznego, z zastrzeżeniem ust. 5.

9. 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 lub zakładu reasekuracji.

10. 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 lub zakład reasekuracji został postawiony w stan upadłości.

11. Zarząd komisaryczny zakładu ubezpieczeń, w porozumieniu z organem nadzoru, podejmuje wszelkie niezbędne czynności w celu zabezpieczenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

12. Zarząd komisaryczny zakładu reasekuracji, w porozumieniu z organem nadzoru, podejmuje wszelkie niezbędne czynności w celu zabezpieczenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów.

13. Organ nadzoru, w decyzji o ustanowieniu zarządu komisarycznego, określa dzień ustanowienia zarządu komisarycznego i okres, na jaki jest ustanowiony zarząd komisaryczny, a także wskazuje, czy okres ten może być przedłużany.

14. Organ nadzoru, po wydaniu decyzji o ustanowieniu zarządu komisarycznego, określa, w formie pisemnej, liczbę jego członków i skład, a także jego szczegółowe zadania, sposób ich wykonywania, zasady reprezentacji oraz wynagrodzenie członków.

15. Wynagrodzenie członków zarządu komisarycznego nie może być wyższe niż wynagrodzenie członków dotychczasowego zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Koszty zarządu komisarycznego obciążają zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

16. Członkowi zarządu komisarycznego w przypadku złożenia wniosku zgodnie z art. 174 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, udziela się urlopu bezpłatnego na okres pełnienia tej funkcji. Okres urlopu bezpłatnego jest wliczany do okresu pracy, od którego zależy nabycie uprawnień pracowniczych.

**Art. 315.** W przypadku wydania przez organ nadzoru decyzji o zatwierdzeniu planu naprawczego, ustanowieniu kuratora albo ustanowieniu zarządu komisarycznego, organ nadzoru jest obowiązany do publicznego ogłoszenia informacji o wydaniu tej decyzji i jej treści oraz opublikowania jej wyciągu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

**Art. 316.** Likwidacja zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji następuje w przypadku:

- 1) podjęcia przez walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji uchwały o jego rozwiązaniu (likwidacja dobrowolna);
- 2) zarządzenia likwidacji przez organ nadzoru (likwidacja przymusowa).

**Art. 317.** 1. W przypadku otwarcia likwidacji zakład ubezpieczeń nie może:

- 1) zawierać nowych umów ubezpieczenia;
- 2) przedłużać umów ubezpieczenia już zawartych;
- 3) obejmować ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie uprzednio zawartych umów ubezpieczenia;
- 4) podwyższać sum ubezpieczenia w zawartych umowach ubezpieczenia;
- 5) dokonywać innych zmian treści umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń.

2. W przypadku otwarcia likwidacji zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie może:

- 1) zawierać umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;
- 2) przedłużać już zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;
- 3) przyjmować nowych cesji w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;
- 4) zwiększać odpowiedzialności w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej.

3. W przypadku otwarcia likwidacji zakładu ubezpieczeń, przepis art. 172 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

**Art. 318.** 1. W przypadku zamiaru podjęcia uchwały o rozwiązaniu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, organ zwołujący walne zgromadzenie tego zakładu jest obowiązany do zawiadomienia organu nadzoru, nie później niż 30 dni przed jego zwołaniem, o takim zamiarze.

2. Zawiadomienie o zamiarze rozwiązania zakładu ubezpieczeń zawiera:

- 1) określenie przyczyn rozwiązania zakładu ubezpieczeń;
- 2) wskazanie osób mających pełnić funkcje likwidatorów;
- 3) założenia planu likwidacji;
- 4) informacje w zakresie sposobów ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia;



5) propozycję harmonogramu podejmowanych przez zakład ubezpieczeń działań w związku z likwidacją zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem informacji i dowodów w zakresie ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

3. Zawiadomienie o zamiarze rozwiązania zakładu reasekuracji zawiera:

- 1) określenie przyczyn rozwiązania zakładu reasekuracji;
- 2) wskazanie osób mających pełnić funkcje likwidatorów;
- 3) założenia planu likwidacji;
- 4) informacje w zakresie sposobów ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów;
- 5) propozycje harmonogramu podejmowanych przez zakład reasekuracji działań w związku z likwidacją zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem informacji i dowodów w zakresie ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów.

4. Organ nadzoru może, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, w drodze decyzji, wyrazić sprzeciw, jeżeli rozwiązanie zakładu ubezpieczeń zagrażałoby interesom ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, lub w przypadku gdy rozwiązanie zakładu reasekuracji zagrażałoby interesom ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu przez organ nadzoru, organ, który zwołał walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, jest obowiązany do niezwłocznego odwołania walnego zgromadzenia.

5. Organ nadzoru, z ważnych powodów, może wyznaczyć likwidatorów z urzędu.

**Art. 319.** 1. W przypadku likwidacji dobrowolnej zakład ubezpieczeń, do wniosku o wykreślenie zakładu ubezpieczeń z rejestru dołącza umowę o przeniesienie całości portfela ubezpieczeń wraz z odpisem decyzji zatwierdzającej przeniesienie portfela.

2. W przypadku likwidacji dobrowolnej sąd odmawia wykreślenia zakładu ubezpieczeń z Krajowego Rejestru Sądowego, jeżeli zakład ubezpieczeń nie zabezpieczył wykonania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia przez zawarcie umowy o przeniesienie portfela ubezpieczeń.

**Art. 320.** 1. Organ nadzoru może zarządzić likwidację przymusową zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w przypadku gdy:

- 1) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wykonuje działalność z naruszeniem prawa lub statutu lub planu działalności nie zapewniając zdolności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań;
- 2) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie zrealizuje w terminie planu naprawczego albo krótkoterminowego planu finansowego;
- 3) walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji 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 doprowadził do przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w ustalonym terminie;
- 5) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie spełnia świadczeń z tytułu umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji albo spełnia je z opóźnieniem lub częściowo;
- 6) zostało cofnięte zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w zakresie całej działalności.

2. Decyzja o zarządzeniu likwidacji jest natychmiast wykonalna.

**Art. 321.** 1. W przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej organ nadzoru:

- 1) wyznacza likwidatora;
- 2) powiadamia na piśmie o otwarciu likwidacji znanych sobie wierzycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 3) niezwłocznie powiadamia o otwarciu likwidacji organy nadzorcze państw członkowskich Unii Europejskiej;
- 4) ogłasza otwarcie likwidacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

2. Zawiadomienie wierzycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o otwarciu likwidacji określa termin, w którym są oni zobowiązani zgłaszać swoje roszczenia, skutek niedochowania tego terminu, oznaczenie likwidatora oraz informację o skutkach otwarcia likwidacji dla umów ubezpieczenia i umów reasekuracji, których stroną jest likwidowany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

**Art. 322.** 1. Likwidator posiada umocowanie do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego postępowania likwidacyjnego, w stosunku do zakładu

ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, także na terytorium innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, z zachowaniem prawa krajowego tych państw.

2. Likwidator, posiadający umocowanie do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego przymusowego postępowania likwidacyjnego w stosunku do zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej, posiada takie same uprawnienia jak likwidator zakładu ubezpieczeń lub likwidator zakładu reasekuracji, o którym mowa w ust. 1.

**Art. 323.** Likwidator składa organowi nadzoru:

- 1) bilans otwarcia likwidacji i sprawozdanie likwidacyjne w terminie wyznaczonym przez organ nadzoru;
- 2) sprawozdanie finansowe za każdy rok likwidacji, w terminie ustalonym dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;
- 3) sprawozdania o przebiegu likwidacji, w terminach i w sposób określony przez organ nadzoru;
- 4) niezwłocznie zawiadomienie o zakończeniu likwidacji.

**Art. 324.** 1. W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności tworzą osobną masę, przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu:

- 1) umów ubezpieczenia;
- 2) umów reasekuracji.

2. W przypadku likwidacji zakładu reasekuracji aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności tworzą osobną masę, przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu umów reasekuracji.

3. Inne zobowiązania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności wyłącznie po zaspokojeniu wszystkich roszczeń z tytułu umów, o których mowa w ust. 1 i 2.

**Art. 325.** 1. W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń zobowiązania wynikające z umów ubezpieczenia zawartych przez oddział zakładu lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług są wypełniane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów ubezpieczenia zawartych przez ten zakład, bez względu na obywatelstwo ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

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

3. W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zobowiązania wynikające z umów reasekuracji zawartych przez oddział zakładu lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług są wypełniane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów reasekuracji zawartych przez ten zakład.

**Art. 326.** 1. Do likwidacji towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, niebędących małymi towarzystwami ubezpieczeń wzajemnych, oraz do likwidacji towarzystw reasekuracji wzajemnej, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące likwidacji spółki akcyjnej.

2. Likwidacja dobrowolna małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych następuje w sposób określony w uchwale walnego zgromadzenia.

3. W przypadku likwidacji dobrowolnej małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, jeżeli wraz z uchwałą o likwidacji towarzystwa nie zostanie podjęta uchwała, o której mowa w ust. 2, albo jeżeli pomimo jej podjęcia czynności likwidacyjne nie są wykonywane, sąd na wniosek organu nadzoru wyznacza likwidatora. W takim przypadku stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeksu spółek handlowych, dotyczące likwidacji spółki akcyjnej.

4. W przypadku likwidacji przymusowej małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące likwidacji spółki akcyjnej.

## Rozdział 14

### **Zasady sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego**

**Art. 327.** 1. Organ nadzoru sprawuje nadzór nad zakładami ubezpieczeń wykonującymi działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i zakładami reasekuracji wykonującymi działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem art. 14 i art. 202 ust. 3.

2. Nadzór nad zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji polega w szczególności na:

- 1) ochronie interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia;
- 2) ochronie interesów cedentów oraz ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji;
- 3) zapewnieniu przestrzegania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przepisów prawa, w szczególności dotyczących gospodarki finansowej w zakresie:
  - a) wymogów dotyczących wypłacalności,
  - b) zasad tworzenia i wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności,
  - c) zasad tworzenia i wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości,
  - d) aktywów,
  - e) wysokości dopuszczonych środków własnych;
- 4) wydawaniu zezwoleń na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej;
- 5) ocenie zdolności zakładu do sprawnego i efektywnego zarządzania ryzykiem w ramach systemu zarządzania zakładem;
- 6) podejmowaniu innych działań określonych w ustawie.

**Art. 328.** 1. Nadzór nad zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji opiera się na podejściu prospektywnym i bazującym na ocenie ryzyka. W ramach tego podejścia nadzór obejmuje bieżącą weryfikację prawidłowego wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej oraz przestrzeganie przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przepisów prawa określających wymogi związane z ich działalnością.

2. Organ nadzoru bada przestrzeganie przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przepisów prawa określających wymogi związane z ich działalnością w sposób proporcjonalny do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

3. W okresach wyjątkowych zdarzeń na rynkach finansowych organ nadzoru bierze pod uwagę potencjalne, procykliczne skutki swoich działań.

**Art. 329.** Organ nadzoru może nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności również gdy wymaga tego interes ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

**Art. 330.** Jeżeli organ nadzoru poweźmie wątpliwość, czy działalność zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, wykonującego działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział albo w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, nie narusza przepisów dotyczących gospodarki finansowej obowiązujących w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę, informuje o tym właściwy organ nadzorczy tego państwa członkowskiego.

**Art. 331.** 1. W przypadku gdy krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji wykonuje działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez oddział, organ nadzoru, po uprzednim powiadomieniu właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ten wykonuje działalność przez oddział, może przeprowadzić kontrolę działalności i stanu majątkowego tego oddziału.

2. W przeprowadzanej przez organ nadzoru kontroli, o której mowa w ust. 1, może uczestniczyć właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji wykonuje działalność przez oddział, jeżeli organ ten złoży taki wniosek.

3. W przypadku gdy zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wykonuje działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział, właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę ten zakład, po uprzednim powiadomieniu organu nadzoru, może przeprowadzić w tym oddziale kontrolę działalności i stanu majątkowego zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji.

4. Organ nadzoru może wystąpić do właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wykonujący działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział, o uczestniczenie w przeprowadzanej w tym oddziale kontroli, o której mowa w ust. 3.

5. Organ nadzoru, po uprzednim powiadomieniu właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wykonujący działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział, może przeprowadzić kontrolę działalności tego oddziału, z wyłączeniem kontroli jego gospodarki finansowej.

6. W przeprowadzanej przez organ nadzoru kontroli, o której mowa w ust. 5, może uczestniczyć właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wykonujący działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział, jeżeli organ ten złoży taki wniosek.

7. Do kontroli, o której mowa w ust. 5, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące kontroli krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.

8. Organ nadzoru może złożyć wniosek o pomoc do EIOPA, jeżeli nie uzyskał zgody na uczestniczenie w kontroli oddziału krajowego zakładu ubezpieczeń lub oddziału krajowego zakładu reasekuracji, prowadzonej przez właściwy organ nadzorczy państwa, w którym znajduje się oddział, albo właściwy organ nadzorczy uniemożliwia lub utrudnia organowi nadzoru skorzystanie z prawa uczestniczenia w kontroli, o której mowa w ust. 3.

**Art. 332.** W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przeprowadzonym na zlecenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji badaniu sprawozdania finansowego lub sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej organ nadzoru może, w drodze decyzji, zobowiązać zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do zlecenia biegłemu rewidentowi badania prawidłowości i rzetelności wszystkich sprawozdań finansowych lub sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej sporządzanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz kontroli ksiąg rachunkowych mającej na celu badanie gospodarki finansowej i wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Badanie nie może być zlecone ponownie biegłemu rewidentowi, który dokonał badania sprawozdania, w którym stwierdzono nieprawidłowości.

**Art. 333.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przekazuje organowi nadzoru informacje i wyjaśnienia konieczne do celów nadzoru. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, informacje i wyjaśnienia przekazywane są na żądanie organu nadzoru.

2. Informacje i wyjaśnienia, o których mowa w ust. 1, obejmują co najmniej informacje konieczne w trakcie procesu nadzoru do:

- 1) przeprowadzenia oceny systemu zarządzania stosowanego przez zakład, spełnienia wymagań dotyczących osób pełniących kluczowe funkcje, wykonywanej działalności, zasad wyceny stosowanych do celów określenia wypłacalności, ryzyka związanego z działalnością zakładu, systemów zarządzania ryzykiem, a także ich struktury kapitałowej, potrzeb kapitałowych i zarządzania kapitałem;
- 2) wykonywania innych zadań nadzorczych.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru dane i informacje, o których mowa w art. 304 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.

4. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, formę oraz sposób sporządzenia danych i informacji, o których mowa w ust. 3, umożliwiające organowi nadzoru efektywne gromadzenie i analizowanie tych danych.

5. W zakresie niezbędnym dla celów nadzoru, organ nadzoru może żądać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji:

- 1) przekazywania danych i informacji w określonych okresach;
- 2) przekazywania danych i informacji w przypadku wystąpienia określonych zdarzeń;
- 3) przekazywania danych i informacji podczas postępowań dotyczących sytuacji zakładu;
- 4) okazania dokumentów lub przekazania poświadczonych przez pracownika zakładu kopii dokumentów oraz informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładu i jego gospodarki finansowej;
- 5) przedstawienia wzorców umownych, informacji o poszczególnych produktach ubezpieczeniowych oferowanych na podstawie indywidualnych negocjacji z ubezpieczającymi, wniosków o zawarcie ubezpieczenia, taryf składek ubezpieczeniowych i innych formularzy lub innych dokumentów stosowanych przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia.

6. Organ nadzoru może żądać od zagranicznego zakładu ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w zakresie wykonywanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalności ubezpieczeniowej:

- 1) okazania dokumentów lub przekazania poświadczonych przez pracownika zakładu kopii dokumentów oraz informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładu, z wyłączeniem gospodarki finansowej;



- 2) przedstawienia wzorców umownych, informacji o poszczególnych produktach ubezpieczeniowych oferowanych na podstawie indywidualnych negocjacji z ubezpieczającymi, wniosków o zawarcie ubezpieczenia, formularzy lub innych dokumentów stosowanych przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia.

7. W zakresie niezbędnym dla celów nadzoru, organ nadzoru może żądać przekazania informacji od aktuarium nadzorującego funkcję aktuarialną, biegłego rewidenta przeprowadzającego badanie sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz od biegłego rewidenta przeprowadzającego badanie sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

8. Informacje dostarczane do celów nadzoru obejmują:

- 1) elementy jakościowe lub ilościowe, lub odpowiednie połączenie tych elementów;
- 2) elementy odnoszące się do przeszłości, teraźniejszości lub przyszłości, lub odpowiednie połączenie tych elementów;
- 3) dane pochodzące ze źródeł wewnętrznych lub zewnętrznych, lub odpowiednie połączenie tych danych.

9. Informacje dostarczane do celów nadzoru są zgodne z następującymi zasadami:

- 1) odzwierciedlają charakter, skalę i złożoność działalności danego zakładu, a w szczególności ryzyka właściwe dla jego działalności;
- 2) są dostępne, kompletne, porównywalne i spójne w czasie;
- 3) są istotne, wiarygodne i zrozumiałe.

**Art. 334.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne obejmujące informacje:

- 1) specyficzne dla Rzeczypospolitej Polskiej niepodlegające harmonizacji w Unii Europejskiej;
- 2) niezbędne do celów statystyki publicznej, inne niż określone w programie badań statystyki publicznej;
- 3) specyficzne dla realizacji zadań związanych z uczestnictwem Narodowego Banku Polskiego w Europejskim Systemie Banków Centralnych.

2. Dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne zakładu ubezpieczeń obejmuje również informacje dotyczące skarg na działalność zakładu ubezpieczeń oraz sporów sądowych z udziałem zakładu ubezpieczeń. Informacje dotyczące skarg zakład ubezpieczeń

przekazuje również Rzecznikowi Ubezpieczonych. Rzecznik Ubezpieczonych ujawnia te informacje publicznie.

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres, częstotliwość, formę i sposób sporządzania dodatkowego sprawozdania finansowego i statystycznego oraz termin jego przedstawiania organowi nadzoru, uwzględniając informacje mające wpływ na ocenę sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

**Art. 335.** 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, szczegółowy zakres i rodzaje danych statystycznych, o których mowa w ust. 1, oraz terminy i formy ich przekazywania organowi nadzoru, uwzględniając szczegółowo dane pozwalające określić pełny zakres operacji koasekuracyjnych.

**Art. 336.** Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wprowadza odpowiedni system przekazywania informacji i strukturę mające zapewnić realizację obowiązków przekazywania informacji do celów nadzoru, a także sporządza na piśmie, zatwierdzone przez zarząd zakładu, zasady zapewniające ciągłą adekwatność przekazywanych informacji.

**Art. 337.** 1. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, zwolnić zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji od obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji lub ograniczyć ten obowiązek do sprawozdań rocznych, jeżeli:

- 1) przekazywanie tych informacji stanowiłoby nadmierne obciążenie w stosunku do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji,
- 2) przekazywanie tych informacji nie jest konieczne do prowadzenia skutecznego nadzoru nad danym zakładem,
- 3) takie zwolnienie lub ograniczenie nie narusza stabilności odpowiednich systemów finansowych w Unii Europejskiej, oraz
- 4) dany zakład jest w stanie przekazywać dane i informacje na żądanie organu nadzoru.

2. Organ nadzoru nie może zwolnić z obowiązku przekazywania do organu nadzoru pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który wchodzi w skład grupy, chyba że dany zakład może wykazać organowi nadzoru, że

przekazywanie pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji nie jest właściwe z uwagi na charakter, skalę i złożoność ryzyk właściwych dla działalności danej grupy i przy uwzględnieniu celu stabilności finansowej.

3. Organ nadzoru może zwolnić z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji do organu nadzoru lub ograniczyć ten obowiązek do sprawozdań rocznych wyłącznie wobec:

- 1) zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń działu I załącznika do ustawy lub zakładów reasekuracji wykonujących działalność w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, których łączny udział w rynku ubezpieczeń działu I i reasekuracji ubezpieczeń działu I, mierzony wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności w ujęciu brutto, nie przekracza 20%;
- 2) zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy lub zakładów reasekuracji wykonujących działalność w zakresie reasekuracji pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, których łączny udział w rynku ubezpieczeń działu II i reasekuracji ubezpieczeń działu II, mierzony wielkością przypisu składki brutto, nie przekracza 20%.

4. Biorąc pod uwagę rozmiar wykonywanej działalności, organ nadzoru, klasyfikując zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do przyznania uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 3, priorytetowo traktuje najmniejsze zakłady.

5. Organ nadzoru dokonuje oceny, czy przekazywanie informacji stanowiłoby nadmierne obciążenie w stosunku do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla danego zakładu, biorąc pod uwagę co najmniej:

- 1) wartość przypisu składki brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i aktywów zakładu;
- 2) zmienność odszkodowań i świadczeń wypłacanych przez zakład;
- 3) ryzyko rynkowe związane z lokatami zakładu;
- 4) poziom koncentracji ryzyka;
- 5) w przypadku zakładu ubezpieczeń łączną liczbę grup ubezpieczeń działu I załącznika do ustawy albo łączną liczbę grup ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy, na wykonywanie działalności w których organ nadzoru wydał zezwolenie;
- 6) możliwy wpływ zarządzania aktywami zakładu na stabilność finansową;

- 7) systemy i struktury zakładu służące przekazywaniu informacji do celów nadzoru oraz sporządzone na piśmie zasady, o których mowa w art. 336;
- 8) adekwatność systemu zarządzania zakładu;
- 9) poziom dopuszczonych środków własnych zakładu na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności;
- 10) poziom dopuszczonych podstawowych środków własnych zakładu na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.

**Art. 338.** Organ nadzoru może stosować niezbędne narzędzia ilościowe służące do oceny zdolności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do sprostania możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową i może wezwać zakłady do przeprowadzania odpowiednich testów.

**Art. 339.** 1. W ramach procesu nadzoru organ nadzoru dokonuje przeglądu i oceny strategii, procesów i procedur sprawozdawczych ustanowionych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w celu zapewnienia zgodności z przepisami ustawy.

2. Przegląd i ocena, o których mowa w ust. 1, obejmują ocenę wymogów jakościowych związanych z systemem zarządzania, ocenę rodzajów ryzyka, na które dany zakład jest lub może być narażony, oraz ocenę zdolności zakładu do oszacowania tego ryzyka przy uwzględnieniu warunków, w których zakład wykonuje działalność.

3. Organ nadzoru dokonuje przeglądu i oceny, o których mowa w ust. 1, w celu zapewnienia zgodności w szczególności z przepisami dotyczącymi:

- 1) systemu zarządzania, w tym własnej oceny ryzyka i wypłacalności;
- 2) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;
- 3) wymogów kapitałowych;
- 4) zasad inwestowania;
- 5) jakości i wysokości dopuszczonych środków własnych;
- 6) w przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje pełny albo częściowy model wewnętrzny – ciągłej zgodności z wymogami dla pełnych i częściowych modeli wewnętrznych.

4. Organ nadzoru monitoruje sytuację zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w celu wykrycia pogarszającej się kondycji finansowej zakładu oraz monitoruje proces prowadzący do naprawy sytuacji.

5. Organ nadzoru dokonuje oceny adekwatności metod i praktyk stosowanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w celu określenia możliwych zdarzeń lub przyszłych zmian warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na jego ogólną kondycję finansową. Organ nadzoru dokonuje oceny zdolności zakładu do sprostania tym możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych.

6. Przeglądy i oceny organ nadzoru przeprowadza regularnie, dostosowując ich częstotliwość oraz zakres do charakteru, skali i złożoności działalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

**Art. 340.** 1. Organ nadzoru może przeprowadzać kontrolę działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, organ nadzoru może przeprowadzić kontrolę działalności i stanu majątkowego dostawcy usług w zakresie powierzonych, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania.

3. Organ nadzoru może również:

- 1) przeprowadzić kontrolę dostawcy usług umiejscowionego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej w zakresie powierzonych przez krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania; w takim przypadku organ nadzoru informuje organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej o zamiarze dokonania kontroli;
- 2) powierzyć kontrolę, o której mowa w pkt 1, organowi nadzorcemu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym umiejscowiony jest dostawca usług;
- 3) przeprowadzić, na wniosek organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, kontrolę dostawcy usług umiejscowionego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie powierzonych mu przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania.

4. Organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, może przeprowadzić kontrolę dostawcy usług umiejscowionego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie powierzonych mu przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład

reasekuracji, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania; w takim przypadku organ nadzorczy tego państwa informuje organ nadzoru o zamiarze dokonania kontroli.

5. Organ nadzoru może złożyć wniosek o pomoc do EIOPA, jeżeli powiadomił organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej o zamiarze przeprowadzenia kontroli, o której mowa w ust. 3 pkt 1, a organ nadzorczy tego państwa uniemożliwia lub utrudnia organowi nadzoru skorzystanie z prawa do jej przeprowadzenia.

**Art. 341.** 1. Kontrola działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest przeprowadzana przez pracowników Urzędu tworzących zespół inspekcyjny, upoważnionych przez organ nadzoru, po okazaniu legitymacji służbowej oraz doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

2. Pracownicy tworzący zespół inspekcyjny, w zakresie ustalonym w upoważnieniu organu nadzoru, mają prawo do:

- 1) wstępu do wszystkich pomieszczeń kontrolowanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 2) swobodnego dostępu do oddzielnego pomieszczenia biurowego i środków łączności;
- 3) wglądu do wszelkich dokumentów kontrolowanego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji oraz żądania, na koszt zakładu, sporządzenia kopii, odpisów i wyciągów z tych dokumentów;
- 4) wglądu do danych zawartych w systemie informatycznym kontrolowanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz żądania, na koszt zakładu, sporządzenia kopii lub wyciągów z tych danych, w tym w postaci elektronicznej;
- 5) wglądu do wszelkich dokumentów pośrednika ubezpieczeniowego kontrolowanego zakładu ubezpieczeń oraz żądania, na koszt zakładu, sporządzenia kopii, odpisów i wyciągów z tych dokumentów;
- 6) żądania wyjaśnień ustnych lub pisemnych od osób pozostających w stosunku pracy, zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji oraz pośredników ubezpieczeniowych kontrolowanego zakładu ubezpieczeń, w tym w postaci elektronicznej;
- 7) żądania sporządzenia niezbędnych danych, w tym w postaci elektronicznej;
- 8) zabezpieczenia dokumentów i innych dowodów.

**Art. 342.** 1. W toku kontroli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji badaniu podlega:

- 1) działalność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w zakresie zgodności z prawem, statutem, planem działalności, interesem ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, oraz interesem cedentów, ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji, a także zdolność do sprawnego i efektywnego zarządzania ryzykiem w ramach systemu zarządzania zakładu;
- 2) stan majątkowy zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

2. Czynności kontrolne powinny zostać przeprowadzone w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia rozpoczęcia kontroli.

**Art. 343.** 1. Kontrolę przeprowadza zespół inspekcyjny składający się co najmniej z dwóch inspektorów.

2. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli zawiera co najmniej:

- 1) wskazanie podstawy prawnej;
- 2) oznaczenie organu kontroli;
- 3) datę i miejsce wystawienia;
- 4) imię i nazwisko inspektora uprawnionego do wykonania kontroli oraz numer jego legitymacji służbowej;
- 5) firmę przedsiębiorcy objętego kontrolą;
- 6) określenie zakresu przedmiotowego kontroli;
- 7) wskazanie daty rozpoczęcia i przewidywanego terminu zakończenia kontroli;
- 8) podpis osoby udzielającej upoważnienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji;
- 9) pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy.

3. Kontrola jest przeprowadzana w siedzibie lub w miejscu wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz w godzinach pracy lub w czasie faktycznego wykonywania działalności przez zakład.

4. W przypadku przeprowadzania, w celu weryfikacji na miejscu informacji, o których mowa w art. 408, kontroli z udziałem osób wskazanych przez organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej wnioskujący o jej przeprowadzenie, w upoważnieniu, o którym mowa w ust. 2, wskazuje się także imię i nazwisko tych osób oraz rodzaj i numer dokumentów potwierdzających ich tożsamość.

5. Do przeprowadzenia kontroli organ nadzoru może upoważnić również osobę niebędącą pracownikiem Urzędu, dysponującą niezbędną wiedzą w zakresie objętym kontrolą. W takim przypadku w upoważnieniu, o którym mowa w ust. 2, wskazuje się także imię i nazwisko tej osoby oraz rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość.

**Art. 344.** 1. Inspektor podlega wyłączeniu od udziału w kontroli, jeżeli ustalenia kontroli mogłyby oddziaływać na jego prawa lub obowiązki albo prawa lub obowiązki jego małżonka lub osoby pozostającej z nim faktycznie we wspólnym pożyciu, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia bądź osób związanych z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

2. Inspektor może być wyłączony również w razie stwierdzenia innych przyczyn, które mogłyby wywołać wątpliwości co do jego bezstronności.

3. Jeżeli okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ujawnią się w toku kontroli, inspektor powstrzymuje się od dalszych czynności i zawiadamia o tym niezwłocznie organ nadzoru.

4. Wyłączony inspektor powinien podejmować jedynie czynności niecierpiące zwłoki, ze względu na interes publiczny lub ważny interes zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

5. O wyłączeniu od udziału w kontroli postanawia organ nadzoru z urzędu albo na wniosek zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub na wniosek inspektora. Organ nadzoru, postanawiając o wyłączeniu inspektora, uzupełnia skład zespołu inspekcyjnego, a także zmienia odpowiednio upoważnienia do przeprowadzenia kontroli oraz niezwłocznie doręcza upoważnienia zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji.

6. Z ważnych przyczyn organ nadzoru może zmienić skład osobowy zespołu inspekcyjnego także w innych przypadkach niż określone w ust. 1 i 2. Zdanie drugie ust. 5 stosuje się odpowiednio.

**Art. 345.** 1. Ustaleń kontroli dokonuje się na podstawie dowodów.

2. Do dowodów zalicza się w szczególności:

- 1) dokumenty;
- 2) dane i informacje umieszczone w systemach informatycznych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 3) dowody rzeczowe;



- 4) oświadczenia, informacje i wyjaśnienia złożone przez upoważnionych pracowników i pośredników ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń lub upoważnionych pracowników zakładu reasekuracji;
- 5) oświadczenia osób trzecich;
- 6) opinie ekspertów;
- 7) wyniki oględzin;
- 8) inne materiały będące przedmiotem kontroli, które mogą przyczynić się do stwierdzenia stanu faktycznego w zakresie objętym kontrolą.

3. Organ nadzoru przed podpisaniem protokołu, o którym mowa w art. 346 ust. 1, zapewnia zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji możliwość zapoznania się oraz ustosunkowania się do materiałów będących dowodami w kontroli, które nie zostały uzyskane w toku kontroli.

4. Dowody uzyskane w toku kontroli są przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich bez zgody inspektora kierującego zespołem inspekcyjnym.

5. Zebrane w toku kontroli dowody mogą być zabezpieczane przez:

- 1) oddanie na przechowanie zarządowi zakładu ubezpieczeń, zarządowi zakładu reasekuracji lub upoważnionemu przez zarząd pracownikowi zakładu za pokwitowaniem;
- 2) przechowanie w siedzibie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w oddzielnym, zamkniętym i opieczętowanym pomieszczeniu;
- 3) zabranie z zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji za pokwitowaniem.

**Art. 346.** 1. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół.

2. Protokół kontroli zawiera w szczególności:

- 1) nazwę i siedzibę zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 2) datę i numer upoważnienia do przeprowadzenia kontroli oraz jego zmiany;
- 3) miejsce i datę przeprowadzania czynności kontrolnych;
- 4) wskazanie jednostek organizacyjnych objętych kontrolą;
- 5) wskazanie objętych kontrolą dostawców usług, którzy wykonują, w drodze outsourcingu, czynności, funkcje lub zadania powierzone przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;
- 6) imiona i nazwiska inspektorów przeprowadzających kontrolę;
- 7) określenie zakresu przedmiotowego kontroli;

- 8) imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób składających oświadczenia oraz udzielających informacji i wyjaśnień w toku kontroli;
- 9) opis dokonanych czynności oraz ustalenia stanu faktycznego;
- 10) wzmiankę o poinformowaniu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o przysługujących mu prawach i obowiązkach;
- 11) wykaz załączników z podaniem nazwy i cech każdego załącznika;
- 12) miejsce i datę sporządzenia protokołu.

3. Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden egzemplarz inspektor kierujący zespołem inspekcyjnym lub w jego zastępstwie inny inspektor wchodzący w skład zespołu inspekcyjnego przeprowadzającego kontrolę przekazuje zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji.

4. Osoba upoważniona przez organ zarządzający zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji potwierdza odbiór protokołu kontroli na jednym egzemplarzu protokołu podpisanym przez inspektora kierującego zespołem inspekcyjnym. Osoby te parafują każdą stronę protokołu.

5. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji odmawia lub uchyla się od odebrania protokołu kontroli, organ nadzoru wzywa na piśmie zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do odebrania protokołu, wyznaczając termin nie krótszy niż 7 dni do dokonania tej czynności. W przypadku bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu protokół uważa się za doręczony z upływem ostatniego dnia tego terminu.

**Art. 347.** 1. Po podpisaniu protokołu kontroli nie dokonuje się w protokole żadnych poprawek i dopisków.

2. Oczywiste omyłki pisarskie w protokole kontroli prostuje inspektor kierujący zespołem inspekcyjnym, parafując sprostowania. Organ nadzoru o sprostowaniu oczywistych omyłek pisarskich informuje na piśmie zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

**Art. 348.** 1. W terminie 14 dni od dnia doręczenia protokołu kontroli zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może zgłosić organowi nadzoru pisemne zastrzeżenia i uwagi do treści protokołu oraz wyjaśnienia w sprawach objętych zakresem kontroli.

2. O sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń organ nadzoru informuje zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w terminie 14 dni od dnia doręczenia zastrzeżeń.

3. Informacje o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń załącza się do protokołu kontroli.

**Art. 349.** Do kontroli dostawców usług, którzy wykonują, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowe i reasekuracyjne oraz funkcje należące do systemu zarządzania powierzone przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, stosuje się odpowiednio przepisy o kontroli zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

**Art. 350.** Do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

**Art. 351.** 1. Upoważnieni pracownicy Urzędu w celu zbadania i oceny indywidualnej sprawy pojawiającej się w toku działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji mogą przeprowadzić w tym zakładzie wizytę nadzorczą w zakresie spełnienia wymagań określonych w rozdziale 3 oraz wymagań dotyczących kapitałowego wymogu wypłacalności.

2. Wizyta nadzorcza może być także przeprowadzona w przypadku postępowań dotyczących zgody lub zatwierdzenia przez organ nadzoru, określonych w ustawie.

**Art. 352.** Wizyta nadzorcza powinna być wykonywana w sposób niezakłócający w istotnym stopniu działalności prowadzonej przez zakład, w szczególności terminowego wykonania jego zobowiązań wobec osób trzecich.

**Art. 353.** 1. Czas trwania wizyty nadzorczej nie może być dłuższy niż jeden miesiąc.

2. Wizyta nadzorcza rozpoczyna się od dnia, w którym nastąpiło doręczenie upoważnienia do przeprowadzenia wizyty nadzorczej zakładowi, nie wcześniej jednak niż w dacie jej rozpoczęcia określonej w upoważnieniu do jej przeprowadzenia.

3. Za dzień zakończenia wizyty nadzorczej uważa się dzień, w którym dokonana została ostatnia czynność w ramach wizyty nadzorczej w miejscu wykonywania działalności przez zakład.

**Art. 354.** 1. Upoważnienia do przeprowadzenia wizyty nadzorczej udziela organ nadzoru w formie pisemnej, wskazując w nim:

- 1) podstawę prawną do przeprowadzenia wizyty nadzorczej;
- 2) oznaczenie organu nadzoru;
- 3) datę i miejsce wystawienia;
- 4) imię i nazwisko inspektora uprawnionego do przeprowadzenia wizyty nadzorczej oraz numer jego legitymacji służbowej;
- 5) firmę (nazwę) zakładu objętego wizytą nadzorczą;
- 6) miejsce przeprowadzenia wizyty nadzorczej;
- 7) zakres przedmiotowy wizyty nadzorczej;

- 8) datę rozpoczęcia wizyty nadzorczej oraz przewidywany czas jej trwania;
- 9) pouczenie o prawach i obowiązkach zakładu objętego wizytą nadzorczą.

2. Zmiany dotyczące czasu trwania, przedmiotu, zakresu oraz miejsca przeprowadzenia wizyty nadzorczej wymagają odpowiedniej zmiany upoważnienia do jej przeprowadzenia.

3. Zmiana osób upoważnionych do przeprowadzenia wizyty nadzorczej wymaga każdorazowo wydania odrębnego upoważnienia.

4. W przypadku przeprowadzania, w celu weryfikacji na miejscu informacji, o których mowa w art. 408, wizyty nadzorczej z udziałem osób wskazanych przez organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej wnioskujący o jej przeprowadzenie, w upoważnieniu, o którym mowa w ust. 1, wskazuje się także imię i nazwisko tych osób oraz rodzaj i numer dokumentów potwierdzających ich tożsamość.

**Art. 355.** 1. Wizyta nadzorcza jest przeprowadzana w miejscu wykonywania działalności przez zakład w godzinach pracy lub w czasie faktycznego wykonywania działalności.

2. Wizytę nadzorczą przeprowadza zespół pracowników Urzędu, składający się z co najmniej dwóch osób, po okazaniu zakładowi lub osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej lub dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia wizyty nadzorczej.

3. Pracownik Urzędu, po doręczeniu upoważnienia, ma obowiązek poinformować zakład o jego prawach i obowiązkach oraz pouczyć o skutkach prawnych utrudniania lub uniemożliwiania przeprowadzenia czynności w ramach wizyty nadzorczej.

4. Do wizyty nadzorczej nie stosuje się przepisów rozdziału 5 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

5. Do pracowników Urzędu uczestniczących w wizycie nadzorczej stosuje się odpowiednio art. 344.

**Art. 356.** 1. Pracownik Urzędu w ramach wizyty nadzorczej ma prawo wglądu do ksiąg, dokumentów, systemów informatycznych lub innych nośników informacji oraz żądania sporządzenia kopii, odpisów i wyciągów z badanych dokumentów.

2. Na żądanie pracownika Urzędu osoby wchodzące w skład statutowych organów zakładu lub osoby pozostające z zakładem w stosunku pracy, zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze są obowiązane do niezwłocznego sporządzenia i

przekazania, na koszt zakładu, kopii dokumentów lub innych nośników informacji oraz udzielenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień, w terminie określonym w żądaniu.

3. Z czynności odebrania wyjaśnień pracownicy Urzędu mogą sporządzać notatki służbowe.

4. Pracownicy Urzędu mogą żądać od zakładu sporządzenia zestawień określonych danych i informacji na podstawie dokumentów i nośników, wyznaczając odpowiedni termin do ich przekazania.

**Art. 357.** 1. Zakład zapewnia pracownikom Urzędu przeprowadzającym wizytę nadzorczą warunki do sprawnego przeprowadzenia wizyty nadzorczej.

2. Zakład w miarę możliwości udostępnia pracownikom Urzędu posiadane urządzenia techniczne służące usprawnieniu wykonywania czynności w ramach wizyty nadzorczej oraz oddzielne pomieszczenie z odpowiednim wyposażeniem.

**Art. 358.** Ustaleń wizyty nadzorczej dokonuje się na podstawie zebranych w toku wizyty nadzorczej:

- 1) dokumentów;
- 2) wyjaśnień udzielonych przez osoby wchodzące w skład statutowych organów zakładu lub osoby pozostające z zakładem w stosunku pracy, zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze;
- 3) danych i informacji zamieszczonych w systemach informatycznych zakładu;
- 4) dowodów rzeczowych;
- 5) oświadczeń osób trzecich;
- 6) innych materiałów, które mogą przyczynić się do ustalenia stanu faktycznego w zakresie objętym wizytą nadzorczą.

**Art. 359.** 1. Organ nadzoru może wydawać zalecenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w celu:

- 1) zapewnienia zgodności działalności zakładu z przepisami prawa, statutu lub planem działalności;
- 2) zapewnienia trwałej zdolności zakładu do wykonywania zobowiązań;
- 3) zapobieżenia naruszaniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia;
- 4) zapobieżenia naruszaniu interesów cedentów oraz ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji;

- 5) usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w ramach procesu nadzoru;
- 6) poprawy i wzmocnienia systemu zarządzania zakładem;
- 7) ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 8) innym, określonym w ustawie.

2. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie wykonuje w wyznaczonym terminie zaleceń, o których mowa w ust. 1, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zobowiązać zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do wykonania tych zaleceń.

**Art. 360.** 1. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie wykona w wyznaczonym terminie decyzji, o której mowa w art. 359 ust. 2, organ nadzoru może, w drodze decyzji:

- 1) nakładać na członków zarządu zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub prokurentów kary pieniężne do wysokości odpowiadającej ich trzykrotnemu przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu z ostatnich 12 miesięcy, a jeżeli nie można ustalić przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z ostatnich 12 miesięcy – do wysokości 100 000 złotych; nie stanowi przeszkody w nałożeniu kary okoliczność, że osoba, która pełniła funkcję członka zarządu, przestała pełnić tę funkcję, jeżeli osoba ta pełniła funkcję członka zarządu w okresie, w którym zalecenia lub decyzje organu nadzoru nie były przez ten zakład wykonywane;
- 2) nakładać na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji kary pieniężne do wysokości 0,5% składki przypisanej brutto wykazanej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w sprawozdaniu finansowym, o którym mowa w art. 279, za poprzedni rok obrotowy, a w przypadku gdy zakład nie wykonywał działalności lub uzyskał składkę przypisaną brutto poniżej 20 mln złotych – do wysokości 100 000 złotych;
- 3) zawieszać w czynnościach członków zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do czasu rozpatrzenia wniosku o ich odwołanie na najbliższym posiedzeniu organu uprawnionego do ich odwołania; zawieszenie w czynnościach polega na wyłączeniu z podejmowania decyzji za zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, w tym w zakresie jego praw i obowiązków majątkowych;
- 4) występować do właściwego organu zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub innego uprawnionego podmiotu z wnioskiem o odwołanie członka zarządu lub odwołanie udzielonej prokury, ze wskazaniem terminu, w którym wniosek powinien zostać rozpatrzony.

2. Organ nadzoru może zastosować środki, o których mowa w ust. 1, również w przypadku:

- 1) gdy zakład wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu, zawartych umów ubezpieczenia, zawartych umów reasekuracji lub planu działalności;
- 2) niezastosowania się do obowiązku zlecenia biegłemu rewidentowi badania sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej sporządzanych przez zakład;
- 3) niezastosowania się do obowiązku zlecenia biegłemu rewidentowi badania sprawozdań finansowych sporządzanych przez zakład;
- 4) niezastosowania się do żądania okazania dokumentów, przekazania poświadczonych przez pracownika zakładu kopii dokumentów lub udzielenia informacji i wyjaśnień;
- 5) niezastosowania się do wezwania organu nadzoru do przeprowadzania przez zakład odpowiednich testów;
- 6) niezastosowania się do żądania zwołania walnego zgromadzenia i umieszczenia określonych spraw w porządku obrad walnego zgromadzenia zakładu;
- 7) niezastosowania się do wezwania, o którym mowa w art. 234;
- 8) niezastosowania się do wezwania do weryfikacji stosowanego modelu wewnętrznego, o którym mowa w art. 264 ust. 4;
- 9) niezastosowania się do żądania organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 10 do ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, o którym mowa w art. 377 ust. 4.

3. Przepisy ust. 1 pkt 1, 3 i 4 oraz ust. 2 stosuje się do członków rady administrującej, w przypadku wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w formie spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny.

4. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji po doręczeniu przez organ nadzoru decyzji stwierdzającej niespełnienie wymagań dotyczących pełnienia kluczowej funkcji dopuszcza osobę, której ta decyzja dotyczy, do pełnienia danej kluczowej funkcji, organ nadzoru może, w drodze decyzji, nakładać na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji kary pieniężne do wysokości 0,5% składki przypisanej brutto wykazanej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w sprawozdaniu finansowym, o którym mowa w art. 279, za poprzedni rok obrotowy, a w przypadku gdy zakład nie wykonywał działalności lub uzyskał składkę przypisaną brutto poniżej 20 mln złotych – do wysokości 100 000 złotych.

5. Wpływy z tytułu kar pieniężnych, o których mowa w ust. 1–4, stanowią dochód budżetu państwa.

**Art. 361.** 1. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji planowanego outsourcingu funkcji należących do systemu zarządzania oraz podstawowych lub ważnych czynności, a także istotnej zmiany takiej umowy outsourcingu, w przypadku stwierdzenia, że wykonywanie tych funkcji i czynności mogłoby odbywać się z naruszeniem warunków, o których mowa w art. 73–77.

2. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, nakazać zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji rozwiązanie w wyznaczonym terminie umowy outsourcingu, w przypadku stwierdzenia, że wykonywanie funkcji należących do systemu zarządzania oraz podstawowych lub ważnych czynności odbywa się z naruszeniem warunków, o których mowa w art. 73–77.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, nie stosuje się przewidzianych w umowie outsourcingu ograniczeń w zakresie możliwości i terminów jej rozwiązywania lub wypowiedzania.

4. W przypadku zawarcia umowy outsourcingu z naruszeniem zakazu, o którym mowa w ust. 1, albo nierozwiązania umowy outsourcingu w wyznaczonym terminie, o którym mowa w ust. 2, organ nadzoru może nakładać kary pieniężne, o których mowa w art. 360 ust. 1 pkt 1 i 2.

**Art. 362.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zawiadamia organ nadzoru o terminie walnego zgromadzenia zakładu, w terminie 7 dni przed datą posiedzenia, a w przypadku nadzwyczajnego walnego zgromadzenia – niezwłocznie po powzięciu informacji o zwołaniu walnego zgromadzenia.

2. Organ nadzoru może delegować swojego przedstawiciela do udziału w posiedzeniu walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

3. Przedstawiciel organu nadzoru może zabierać głos we wszystkich sprawach na walnym zgromadzeniu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

4. Organ nadzoru może żądać od organów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zwołania, w określonym terminie, walnego zgromadzenia zakładu lub umieszczenia określonych spraw w porządku obrad najbliższego walnego zgromadzenia. W przypadku żądania zwołania walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, organ



nadzoru może wskazać sposób zwołania walnego zgromadzenia, zgodny z przepisami ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, oraz dzień jego odbycia.

5. Jeżeli w terminie 14 dni od dnia przedstawienia żądania, o którym mowa w ust. 4, walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji 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 lub umieszcza określone sprawy w porządku obrad najbliższego walnego zgromadzenia. Koszty zwołania i odbycia walnego zgromadzenia ponosi zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

6. W przypadkach, o których mowa w ust. 4 i 5, organ nadzoru deleguje swojego przedstawiciela do udziału w walnym zgromadzeniu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

**Art. 363.** 1. Organ nadzoru może wydawać rekomendacje skierowane do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji:

- 1) w zakresie niezbędnym do realizacji wytycznych i zaleceń EIOPA wydawanych na podstawie art. 16 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych), zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylecia decyzji Komisji 2009/79/WE, zwanego dalej „rozporządzeniem 1094/2010” lub
- 2) w celu:
  - a) zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji z przepisami prawa,
  - b) zapobieżenia naruszaniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia,
  - c) ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji,
  - d) zapewnienia trwałej zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań.

2. Organ nadzoru przeprowadza konsultacje projektu rekomendacji z zainteresowanymi podmiotami i instytucjami.

3. Organ nadzoru dokonuje oceny przewidywanych skutków (kosztów i korzyści) społeczno-gospodarczych związanych z rekomendacjami wraz z opracowaniem projektu rekomendacji. Przedstawienie tej oceny stanowi odrębną część projektu rekomendacji.

4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, który nie stosuje się do rekomendacji organu nadzoru, o których mowa w ust. 1 pkt 1, ani nie zamierza się do nich zastosować, informuje o tym organ nadzoru; organ nadzoru publicznie ujawnia otrzymaną informację.

5. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, który nie stosuje się do rekomendacji organu nadzoru, o których mowa w ust. 1 pkt 2, ani nie zamierza się do nich zastosować, informuje organ nadzoru, w jaki sposób zamierza osiągnąć cele, dla realizacji których organ nadzoru wydał rekomendacje; organ nadzoru publicznie ujawnia otrzymaną informację.

**Art. 364.** Organ nadzoru wykonuje uprawnienia właściwego organu określone w art. 15 ust. 2, art. 17, art. 18 ust. 3 i art. 20 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) (Dz. Urz. UE L 352 z 26.11.2014, str. 1, z późn. zm.).

**Art. 365.** 1. Organ nadzoru informuje Komisję Europejską, EIOPA oraz organy nadzorcze innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej o:

- 1) udzieleniu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej krajowemu zakładowi ubezpieczeń, będącemu jednostką zależną jednostki dominującej mającej siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej;
- 2) udzieleniu zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej krajowemu zakładowi reasekuracji, będącemu jednostką zależną jednostki dominującej mającej siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej;
- 3) bezpośrednim lub pośrednim nabyciu albo objęciu akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji przez podmiot mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, jeżeli wskutek nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji staje się jednostką zależną tego podmiotu.

2. Organ nadzoru wraz z informacją, o której mowa w pkt 1 i 2, przekazuje informacje o strukturze danej grupy.

**Art. 366.** Organ nadzoru informuje Komisję Europejską i EIOPA o wszelkich trudnościach, na które w państwach niebędących państwami członkowskimi Unii Europejskiej napotykać krajowe zakłady ubezpieczeń lub krajowe zakłady reasekuracji, które

zamierzają wykonywać lub wykonują działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium tych państw.

**Art. 367.** Organ nadzoru corocznie informuje EIOPA o:

- 1) średnim narzucie kapitałowym ustanowionym na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji i o rozkładzie nałożonych w poprzednim roku narzutów kapitałowych, obliczonych jako procent kapitałowego wymogu wypłacalności, wykazanych odrębnie dla:
  - a) wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,
  - b) zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy,
  - c) zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy,
  - d) zakładów reasekuracji;
- 2) w odniesieniu do każdego z ujawnień określonych w pkt 1 – o udziale narzutów kapitałowych ustanowionych przez organ nadzoru zgodnie z art. 269 ust. 1 pkt 1–3;
- 3) liczbie zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji korzystających z ograniczenia wymogu regularnego przekazywania danych i informacji do organu nadzoru oraz o liczbie zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji korzystających ze zwolnienia z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji, o którym mowa w art. 337 ust. 1, wraz z wartością ich wymogów kapitałowych, przypisu składki brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i aktywów, mierzonych odpowiednio jako procent łącznej wartości wymogów kapitałowych, przypisu składki brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności oraz aktywów zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wykonujących działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) liczbie grup korzystających z ograniczenia wymogu regularnego przekazywania danych i informacji do organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą oraz o liczbie grup korzystających ze zwolnienia z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji do organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, wraz z wartością ich wymogów kapitałowych, przypisu składki brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i aktywów, mierzonych odpowiednio jako procent łącznej wartości

wymogów kapitałowych, przypisu składki brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności oraz aktywów wszystkich grup.

**Art. 368.** 1. Organ nadzoru przekazuje organom nadzorczym innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej niezbędne informacje dotyczące umów koasekuracji i współpracuje z nimi w zakresie nadzoru nad takimi umowami.

2. Organ nadzoru współpracuje również z organami nadzorczymi innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej i Komisją Europejską w zakresie prawidłowego rozwoju praktyki koasekuracyjnej w Unii Europejskiej.

**Art. 369.** Organ nadzoru udostępnia pod jednym adresem elektronicznym, w jednolitym formacie i regularnie uaktualnia:

- 1) teksty aktów prawnych w zakresie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 2) informacje określające podstawowe kryteria i metody stosowane w procesie nadzoru, w szczególności niezbędne narzędzia ilościowe służące do oceny zdolności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do sprostania możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową;
- 3) zbiorcze dane statystyczne dotyczące głównych aspektów stosowania nadzoru ostrożnościowego;
- 4) informacje określające sposób, w jaki Rzeczpospolita Polska skorzystała z możliwości wyboru opcji przewidzianych w dyrektywie 2009/138/WE;
- 5) informacje określające cele nadzoru oraz jego główne funkcje i działania;
- 6) rekomendacje organu nadzoru.

**Art. 370.** 1. Członkowie organu nadzoru, pracownicy urzędu obsługującego organ nadzoru, osoby wykonujące pracę w urzędzie obsługującym organ nadzoru na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia albo innych umów cywilnoprawnych, osoby posiadające od organu nadzoru umocowanie do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego postępowania naprawczego lub likwidacyjnego, a także osoby upoważnione do przeprowadzenia kontroli albo wizyty nadzorczej, są obowiązane do nieujawniania osobom nieupoważnionym informacji, z którymi zapoznały się w trakcie wykonywania swoich obowiązków wynikających z ustawy, z wyjątkiem informacji uniemożliwiających rozpoznanie pojedynczego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

2. Do przestrzegania tajemnicy, o której mowa w ust. 1, są również zobowiązane inne osoby, którym udostępniono informacje objęte tą tajemnicą, chyba że na ich ujawnienie zezwalają przepisy ustawowe.

3. Naruszenia zachowania tajemnicy, o której mowa w ust. 1, nie stanowi złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz udzielanie informacji lub przekazywanie dokumentów w wykonaniu obowiązku lub uprawnienia wynikającego z odrębnych przepisów.

## Rozdział 15

### **Nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach**

**Art. 371.** 1. Przepisy ustawy określające zasady sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, rozpatrywanymi indywidualnie, stosuje się do nadzoru nad grupą, o ile przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej.

2. Określenia użyte w niniejszym rozdziale oznaczają:

- 1) jednostka dominująca – jednostkę dominującą, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 11, lub podmiot, który w ocenie organu nadzoru w inny sposób sprawuje kontrolę nad innym podmiotem;
- 2) jednostka zależna – jednostkę zależną, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 12, lub podmiot, nad którym w ocenie organu nadzoru inny podmiot w inny sposób sprawuje kontrolę;
- 3) podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie – podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 23, lub podmiot, który w ocenie organu nadzoru w inny sposób sprawuje kontrolę nad innym podmiotem lub w inny sposób wywiera znaczący wpływ na inny podmiot;
- 4) grupa – grupę podmiotów:
  - a) w skład której wchodzi podmiot posiadający udziały kapitałowe w innych podmiotach, jednostki zależne tego podmiotu, oraz podmioty, w których ten podmiot lub jego jednostki zależne posiadają udziały kapitałowe, a także grupę podmiotów powiązanych ze sobą umową, o której mowa w art. 7 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych,
  - b) opartą na ustanowieniu, w drodze umowy lub w inny sposób, silnych i trwałych powiązań finansowych do celów nadzoru nad grupą, w skład której mogą wchodzić towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwa reasekuracji wzajemnej lub

inne zakłady ubezpieczeń oparte na zasadzie wzajemności, spełniająca poniższe warunki:

- jeden z podmiotów wchodzących w skład grupy, uznawany za jednostkę dominującą, jest uprawniony do kierowania polityką finansową i operacyjną innych podmiotów wchodzących w skład grupy, uznawanych za jednostki zależne,
  - ustanowienie i rozwiązanie powiązań finansowych do celów nadzoru nad grupą podlega zatwierdzeniu przez organ sprawujący nadzór nad grupą;
- 5) dominujący podmiot nieregulowany – dominujący podmiot nieregulowany w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego;
- 6) dominujący podmiot ubezpieczeniowy – jednostkę dominującą, niebędącą dominującym podmiotem nieregulowanym:
- a) która posiada udziały kapitałowe w jednostkach zależnych oraz
  - b) której jednostkami zależnymi są wyłącznie lub w większości zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji, a przynajmniej jednym z tych zakładów jest krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji lub zagraniczny zakład ubezpieczeń, który uzyskał zezwolenie w jednym z państw członkowskich Unii Europejskiej, lub zagraniczny zakład reasekuracji, który uzyskał zezwolenie w jednym z państw członkowskich Unii Europejskiej;
- 7) mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy – inną niż Skarb Państwa jednostkę dominującą, której przynajmniej jedną z jednostek zależnych jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, niebędącą:
- a) zakładem ubezpieczeń,
  - b) zakładem reasekuracji,
  - c) dominującym podmiotem ubezpieczeniowym,
  - d) dominującym podmiotem nieregulowanym;
- 8) podmiot regulowany – podmiot regulowany w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego;
- 9) podmiot powiązany – podmiot, w którym inny podmiot posiada udziały kapitałowe;

- 10) organ sprawujący nadzór nad grupą – organ odpowiedzialny za nadzór nad grupą, wyznaczony zgodnie z art. 402;
- 11) kolegium organów nadzoru – stałą, elastyczną strukturę współpracy, koordynacji i ułatwiania wydawania rozstrzygnięć dotyczących nadzoru nad grupą;
- 12) transakcja wewnątrz grupy – każdą transakcję przeprowadzoną przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, której stronami są bezpośrednio lub pośrednio inne podmioty wchodzące w skład tej samej grupy lub jakakolwiek osoba fizyczna lub prawna mająca bliskie powiązania z podmiotami wchodzącymi w skład grupy, której celem jest realizacja zobowiązania, bez względu na to, czy transakcja ma charakter umowny, oraz bez względu na to, czy transakcja ma charakter odpłatny;
- 13) pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą – organ nadzorczy, który w przypadku, o którym mowa w art. 372 ust. 1 pkt 3, byłby organem sprawującym nadzór nad grupą zgodnie z art. 402 ust. 2 – do czasu wydania rozstrzygnięcia w sprawie weryfikacji, czy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego jednostka dominująca ma siedzibę na terytorium państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, podlega nadzorowi wykonywanemu przez organ nadzorczy państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej równoważnemu z nadzorem sprawowanym na podstawie niniejszego rozdziału nad zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji, o których mowa w art. 372 ust. 1 pkt 1 i 2.

3. W przypadku, gdy dany podmiot jest jednostką dominującą, jednostką zależną albo podmiotem posiadającym udziały kapitałowe w innym podmiocie w związku z oceną organu nadzoru, o której mowa odpowiednio w ust. 2 pkt 1, 2 albo 3, i ma to wpływ na zastosowanie nadzoru nad grupą lub jego zakres, organ nadzoru informuje o dokonaniu takiej oceny na piśmie podmiot stojący na czele grupy. W takim przypadku przepisy niniejszego rozdziału mają zastosowanie do podmiotów wchodzących w skład grupy, od dnia doręczenia takiej informacji podmiotowi stojącemu na jej czele.

**Art. 372.** 1. Nadzór nad grupą ma zastosowanie do:

- 1) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w przynajmniej jednym zakładzie ubezpieczeń, zakładzie reasekuracji, zakładzie ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładzie reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 376–413;

- 2) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 376–413;
- 3) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakład ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej albo zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 414–416;
- 4) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego jednostką dominującą jest mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 417.

2. W przypadku gdy organ nadzoru nie jest organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru jest zobowiązany do współpracy, w tym do uczestniczenia w konsultacjach, z organem sprawującym nadzór nad grupą oraz innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, jeżeli zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jest podmiotem powiązaniem podmiotu regulowanego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, podlegających nadzorowi uzupełniającemu zgodnie z ustawą o nadzorze uzupełniającym, albo sam jest podmiotem regulowanym lub dominującym podmiotem nieregulowanym, podlegającym nadzorowi uzupełniającemu zgodnie z ustawą o nadzorze uzupełniającym, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po przeprowadzeniu konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi, może, w drodze decyzji, rozstrzygnąć o niesprawowaniu nadzoru w zakresie koncentracji ryzyka, o którym mowa w art. 399, lub nadzoru w zakresie transakcji wewnątrz grupy, o którym mowa



w art. 400, lub obu tych rodzajów nadzoru, na poziomie danego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub danego dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub danego dominującego podmiotu nieregulowanego.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, w drodze decyzji, rozstrzygnąć o nieobejmowaniu danego podmiotu nadzorem nad grupą, jeżeli:

- 1) siedziba podmiotu mieści się w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, w którym istnieją przeszkody prawne w przekazywaniu niezbędnych informacji,
- 2) podmiot mający zostać objęty nadzorem nad grupą nie posiada istotnego znaczenia dla celów nadzoru nad grupą, lub
- 3) objęcie podmiotu nadzorem nad grupą byłoby niewłaściwe lub wprowadzałoby w błąd w zakresie celów nadzoru nad grupą.

5. W przypadku gdy kilka podmiotów wchodzących w skład grupy, które mogłyby nie zostać objęte nadzorem nad grupą ze względu na brak istotnego znaczenia dla celów nadzoru nad grupą, posiada łącznie istotne znaczenie dla celów nadzoru nad grupą, w stosunku do podmiotów takich nie może być wydana decyzja, o której mowa w ust. 4.

6. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, przed wydaniem decyzji, o której mowa w ust. 4, przeprowadza konsultacje z zainteresowanymi organami nadzorczymi, jeżeli decyzja ma być wydana z przyczyn, o których mowa w ust. 4 pkt 2 lub 3.

7. Jeżeli organ sprawujący nadzór nad grupą nie obejmie nadzorem nad grupą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji z przyczyn, o których mowa w ust. 4 pkt 2 lub 3, organ nadzoru może zwrócić się do podmiotu stojącego na czele grupy o udzielenie informacji mogących ułatwić prowadzony nadzór nad danym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.

8. W przypadku gdy dominujący podmiot nieregulowany podlega przepisom państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, równoważnym do przepisów dyrektywy 2009/138/WE oraz dyrektywy 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 2002 r. w sprawie dodatkowego nadzoru nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń oraz przedsiębiorstwami inwestycyjnymi konglomeratu finansowego, i zmieniającej dyrektywy Rady 73/239/EWG, 79/267/EWG, 92/49/EWG, 92/96/EWG, 93/6/EWG i 93/22/EWG oraz dyrektywy 98/78/WE i 2000/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 35 z 11.02.2003, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie

specjalne, rozdz. 6, t. 4, s. 340, z późn. zm), zwanej dalej „dyrektywą 2002/87/WE”, w szczególności w zakresie nadzoru bazującego na ocenie ryzyka, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po przeprowadzeniu konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi, może, w drodze decyzji, rozstrzygnąć o stosowaniu jedynie stosownych przepisów ustawy o nadzorze uzupełniającym do tego dominującego podmiotu nieregulowanego.

9. W przypadku gdy dominujący podmiot nieregulowany podlega przepisom państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, równoważnym do przepisów dyrektywy 2009/138/WE oraz dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/36/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie warunków dopuszczenia instytucji kredytowych do działalności oraz nadzoru ostrożnościowego nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi, zmieniającej dyrektywę 2002/87/WE i uchylającej dyrektywy 2006/48/WE oraz 2006/49/WE (Dz. Urz. UE L 176 z 27.06.2013, str. 338, z późn. zm.) i przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 575/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie wymogów ostrożnościowych dla instytucji kredytowych i firm inwestycyjnych, zmieniającego rozporządzenie (UE) nr 648/2012 (Dz. Urz. UE L 176 z 27.06.2013, str. 1, z późn. zm.), w szczególności w zakresie nadzoru bazującego na ocenie ryzyka, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, w porozumieniu z organem odpowiedzialnym za nadzór skonsolidowany w sektorze bankowym i w sektorze usług inwestycyjnych, może, w drodze decyzji, rozstrzygnąć o stosowaniu jedynie przepisów ustawy o nadzorze uzupełniającym, dotyczących najistotniejszego sektora w konglomeracie finansowym, o którym mowa w art. 6 ust. 6 tej ustawy.

10. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje Europejski Urząd Nadzoru Bankowego ustanowiony na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1093/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Bankowego), zmiany decyzji nr 716/2009/WE oraz uchylecia decyzji Komisji 2009/78/WE (Dz. Urz. UE L 331 z 15.12.2010, str. 12, z późn. zm.) i EIOPA o rozstrzygnięciach, o których mowa w ust. 8 i 9.

**Art. 373.** 1. Jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, krajowy zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 372 ust. 1 pkt 1 i 2, jest jednostką zależną

zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, który ma siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przepisy art. 376–413, stosuje się odpowiednio wyłącznie na poziomie zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej.

2. Jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej i jest jednocześnie jednostką zależną podmiotu podlegającego nadzorowi uzupełniającemu zgodnie z ustawą o nadzorze uzupełniającym, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, w drodze decyzji, po przeprowadzeniu konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi z innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, rozstrzygnąć o niesprawowaniu nadzoru w zakresie koncentracji ryzyka, o którym mowa w art. 399, lub nadzoru w zakresie transakcji wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 400, lub obu tych rodzajów nadzoru, na poziomie podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej.

**Art. 374.** 1. W przypadku gdy podmiot będący jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej krajowego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub krajowego zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominującego podmiotu ubezpieczeniowego mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub dominującego podmiotu nieregulowanego mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ma siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru – po przeprowadzeniu konsultacji z organem sprawującym nadzór nad grupą oraz jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej – może, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, rozstrzygnąć o objęciu nadzorem nad grupą zakładu ubezpieczeń będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, zakładu reasekuracji będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, dominującego podmiotu ubezpieczeniowego będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym lub dominującego podmiotu nieregulowanego będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym.

2. Organ nadzoru wyjaśnia objęcie nadzorem nad grupą podmiotów, o których mowa w ust. 1, organowi sprawującemu nadzór nad grupą oraz podmiotowi będącemu jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej.

3. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą powiadamia kolegium organów nadzoru zgodnie z art. 403 ust. 1 pkt 1.

4. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, przepisy art. 376–413 stosuje się odpowiednio do podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, z zastrzeżeniem ust. 5–11.

5. Organ nadzoru może ograniczyć nadzór nad grupą podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym do:

- 1) nadzoru nad wypłacalnością grupy, o którym mowa w art. 376–398 lub
- 2) nadzoru nad koncentracją ryzyka na poziomie grupy oraz transakcjami wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 399 i 400, lub
- 3) nadzoru nad zarządzaniem ryzykiem i kontrolą wewnętrzną w grupie, o którym mowa w art. 401.

6. W przypadku gdy organ nadzoru w odniesieniu do podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym sprawuje nadzór nad wypłacalnością grupy:

- 1) obowiązek stosowania metody obliczania wypłacalności na poziomie grupy, wskazanej przez organ sprawujący nadzór nad grupą w odniesieniu do podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej, jest uznawany za rozstrzygający i metoda ta jest stosowana;
- 2) jeżeli podmiot będący jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej uzyskał zezwolenie na stosowanie modelu wewnętrznego do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz kapitałowych wymogów wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy, decyzja ta jest uznawana za rozstrzygającą i jest stosowana przez organ nadzoru.

7. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że profil ryzyka podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym istotnie odbiega od założeń leżących u podstaw modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie Unii Europejskiej, organ nadzoru może, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany podmiot:

- 1) ustanowić narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności grupy tego podmiotu wynikający z zastosowania modelu wewnętrznego lub
- 2) jeżeli ustanowienie narzutu kapitałowego nie byłoby właściwe, zobowiązać podmiot do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy według formuły standardowej.

8. Organ nadzoru wyjaśnia decyzję, o której mowa w ust. 7, organowi sprawującemu nadzór nad grupą.

9. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą powiadamia kolegium organów nadzoru o decyzji, o której mowa w ust. 7, zgodnie art. 403 ust. 1 pkt 1.

10. Jeżeli organ nadzoru sprawuje nadzór nad wypłacalnością grupy, o którym mowa w art. 376–398, w odniesieniu do podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, podmiot ten nie może złożyć wniosku o zezwolenie na objęcie jednostek zależnych przepisami art. 395 i art. 396.

11. Organ nadzoru nie może objąć nadzorem nad grupą zakładu ubezpieczeń będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, zakładu reasekuracji będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, dominującego podmiotu ubezpieczeniowego będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym lub dominującego podmiotu nieregulowanego będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń, zakład reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany jest jednostką zależną podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na objęcie danej jednostki zależnej przepisami art. 395 i art. 396.

**Art. 375.** 1. Organ nadzoru może zawierać porozumienia z organami nadzorczymi z innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, w których jest obecny inny podmiot powiązany będący jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, w celu sprawowania nadzoru nad grupą na poziomie podgrupy obejmującej kilka państw członkowskich Unii Europejskiej.

2. W przypadku gdy podmiot powiązany będący jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym jest jednocześnie jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie podgrupy, organ nadzoru sprawuje nadzór nad grupą na poziomie podgrupy obejmującej kilka państw członkowskich Unii Europejskiej.

3. W przypadku gdy podmiot powiązany będący jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym nie jest jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie podgrupy, organ nadzoru nie sprawuje nadzoru nad grupą na poziomie zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym obecnego w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie, w którym ma siedzibę jednostka dominująca najwyższego szczebla na poziomie podgrupy.

4. Organ nadzoru wyjaśnia zawarte porozumienie, o którym mowa w ust. 1, organowi sprawującemu nadzór nad grupą oraz podmiotowi będącemu jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej.

5. W przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru powiadamia kolegium organów nadzoru o porozumieniu, o którym mowa w ust. 1, zgodnie z art. 403 ust. 1 pkt 1.

6. Przepisy art. 374 ust. 5–11 dotyczące jednostki dominującej najwyższego szczebla na poziomie krajowym stosuje się odpowiednio.

**Art. 376.** 1. Nadzór nad wypłacalnością grupy jest sprawowany zgodnie z ust. 2 i 3 oraz art. 401–413.

2. W przypadku, o którym mowa w art. 372 ust. 1 pkt 1, zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie jest obowiązany zapewnić w ramach grupy stałą dostępność dopuszczonych środków własnych w wysokości równej co najmniej kapitałowemu wymogowi wypłacalności grupy, obliczonemu zgodnie z art. 378–391.

3. W przypadku, o którym mowa w art. 372 ust. 1 pkt 2, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jest obowiązany zapewnić w ramach grupy stałą dostępność dopuszczonych

środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności grupy, obliczony zgodnie z art. 392.

4. Spełnienie wymogów, o których mowa w ust. 2 i 3, podlega nadzorowi sprawowanemu przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą zgodnie z art. 402–413. Przepisy art. 308 i art. 310 ust. 1–11 stosuje się odpowiednio.

5. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie stwierdzi i poinformuje organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, że grupa nie spełnia kapitałowego wymogu wypłacalności lub istnieje ryzyko wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje o tym pozostałe organy nadzorcze należące do kolegium organów nadzoru. Kolegium organów nadzoru dokonuje analizy sytuacji finansowej grupy.

**Art. 377.** 1. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, dominujący podmiot ubezpieczeniowy oraz dominujący podmiot nieregulowany dokonują obliczeń, o których mowa w art. 376 ust. 2 i 3, co najmniej raz w roku.

2. Stosowne dane do obliczeń oraz wyniki obliczeń powinny być przekazywane organowi nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą:

- 1) w przypadku gdy podmiotem stojącym na czele grupy jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji – przez zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie;
- 2) w przypadku gdy podmiotem stojącym na czele grupy nie jest zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji – przez dominujący podmiot ubezpieczeniowy albo przez dominujący podmiot nieregulowany albo przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład grupy wyznaczony przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą po przeprowadzeniu konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi i podmiotem stojącym na czele grupy.

3. Zakład ubezpieczeń, zakład reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy oraz dominujący podmiot nieregulowany monitorują kapitałowy wymóg wypłacalności grupy w sposób ciągły. Jeżeli profil ryzyka grupy znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności grupy wykazanego w ostatnich przekazanych na poziomie grupy do organu nadzoru, zgodnie z ust. 2, danych i informacjach, podmiot, o

którym mowa w ust. 2, bezzwłocznie dokonuje ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy i informuje organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą o wyniku obliczeń.

4. W przypadku gdy istnieją podstawy by przypuszczać, że profil ryzyka grupy uległ znaczącej zmianie od daty, na którą obliczono kapitałowy wymóg wypłacalności grupy wykazany w ostatecznych przekazanych na poziomie grupy do organu nadzoru, zgodnie z ust. 2, danych i informacjach, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może zażądać, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy.

**Art. 378.** 1. Wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest obliczana przy zastosowaniu metody opierającej się na danych skonsolidowanych.

2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, po przeprowadzeniu konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi i z podmiotem stojącym na czele grupy, zobowiązać podmiot stojący na czele grupy, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, do stosowania metody odliczeń i agregacji lub kombinacji tej metody oraz metody, o której mowa w ust. 1, jeżeli stosowanie wyłącznie metody, o której mowa w ust. 1, nie byłoby właściwe.

**Art. 379.** 1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie uwzględnia proporcje posiadanych udziałów kapitałowych, w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 42, w innych zakładach ubezpieczeń lub zakładach reasekuracji będących podmiotami powiązanymi tego zakładu.

2. Przez proporcję posiadanych udziałów kapitałowych w danym zakładzie będącym podmiotem powiązaniem należy rozumieć:

- 1) w przypadku gdy stosowana jest metoda opierająca się na danych skonsolidowanych, wskaźnik procentowy stosowany do sporządzenia danych skonsolidowanych, lub
- 2) w przypadku gdy stosowana jest metoda odliczeń i agregacji, sumę procentowych zaangażowań w kapitale zakładowym danego zakładu, wynikających z bezpośrednich lub pośrednich powiązań kapitałowych.



3. Jeżeli zakład będący podmiotem powiązany jest jednostką zależną zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie i nie posiada dopuszczonych środków własnych w wysokości co najmniej kapitałowego wymogu wypłacalności, zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie uwzględnia niedobór dopuszczonych środków własnych wykazany przez jednostkę zależną w pełnej wysokości, niezależnie do proporcji posiadanych udziałów kapitałowych, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wyrazić, w drodze decyzji, zgodę na uwzględnienie niedoboru, o którym mowa w ust. 3, stosownie do proporcji posiadanych udziałów kapitałowych w zakładzie będącym jednostką zależną, jeżeli w ocenie organu nadzoru odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie za zobowiązania tej jednostki zależnej jest ściśle i jednoznacznie ograniczona do posiadanego udziału kapitałowego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 42.

5. Proporcja posiadanych udziałów kapitałowych w danym zakładzie będącym podmiotem powiązany, jaka ma zostać uwzględniona, jest ustalana przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi oraz podmiotem stojącym na czele grupy w następujących przypadkach:

- 1) jeżeli brak powiązań kapitałowych między niektórymi podmiotami wchodzącymi w skład grupy;
- 2) gdy podmiot posiada udziały kapitałowe w innym podmiocie w związku z dokonaniem przez organ nadzoru oceny, że w inny sposób niż określony w art. 3 ust. 1 pkt 11 sprawuje on kontrolę nad tym podmiotem;
- 3) gdy podmiot posiada udziały kapitałowe w związku z dokonaniem przez organ nadzoru oceny, że w inny sposób niż określony w art. 3 ust. 1 pkt 42 wywiera na ten podmiot znaczący wpływ.

**Art. 380.** 1. W celu uniknięcia uwzględniania tych samych pozycji dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, przy obliczaniu wypłacalności grupy wyłącza się:

- 1) wartość aktywów zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, finansujących dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności któregośkolwiek zakładu będącego podmiotem powiązaniem;
- 2) wartość aktywów zakładu będącego podmiotem powiązaniem zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, finansujących dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;
- 3) wartość aktywów zakładu będącego podmiotem powiązaniem zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, finansujących dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności któregośkolwiek innego zakładu będącego podmiotem powiązaniem danego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub danego zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie.

2. Fundusze nadwyżkowe, o których mowa w art. 242, posiadane przez zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w zakresie działu I załącznika do ustawy lub zakład reasekuracji wykonujący działalność w zakresie reasekuracji ubezpieczeń działu I załącznika do ustawy, będący podmiotem powiązaniem zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie mogą być uwzględniane przy obliczaniu wypłacalności grupy w wysokości, w jakiej są dopuszczone na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązaniem.

3. Nieopłacony kapitał zakładowy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego podmiotem powiązaniem zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie może być uwzględniany przy obliczaniu wypłacalności grupy w wysokości, w

jakiej jest dopuszczony na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanym.

4. Przy obliczaniu wypłacalności grupy wyłącza się następujące pozycje:

- 1) nieopłacony kapitał zakładowy, stanowiący zobowiązanie zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, w części w jakiej odpowiada zobowiązaniu tego zakładu ubezpieczeń lub tego zakładu reasekuracji;
- 2) nieopłacony kapitał zakładowy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, stanowiący zobowiązanie zakładu będącego podmiotem powiązanym tego zakładu, w części, w jakiej odpowiada zobowiązaniu zakładu będącego podmiotem powiązanym;
- 3) nieopłacony kapitał zakładowy zakładu będącego podmiotem powiązanym zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, stanowiący zobowiązanie innego zakładu będącego podmiotem powiązanym tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w części, w jakiej odpowiada zobowiązaniu innego zakładu ubezpieczeń lub innego zakładu reasekuracji będącego podmiotem powiązanym.

5. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że pozycje dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanym zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, inne niż pozycje, o których mowa w ust. 2 i 3, nie mogą zostać udostępnione na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, pozycje te mogą być uwzględnione w obliczeniu tylko w wysokości w jakiej są dopuszczone na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanym.

6. Suma wartości dopuszczonych środków własnych, o których mowa w ust. 2, 3 i 5, nie może być wyższa niż kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanym.

7. Uzupełniające środki własne zakładu będącego podmiotem powiązaniem zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, które podlegają uprzedniemu zatwierdzeniu przez organ nadzoru zgodnie z art. 241, są uwzględniane przy obliczaniu wypłacalności grupy wyłącznie w zakresie, w jakim zostały zatwierdzone przez organ nadzoru sprawujący nadzór nad danym podmiotem powiązaniem.

**Art. 381.** 1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy nie uwzględnia się pozycji dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, które wynikają ze wzajemnych powiązań finansowych między zakładem ubezpieczeń posiadającym udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe w innym zakładzie oraz:

- 1) podmiotem powiązaniem tego zakładu,
- 2) podmiotem posiadającym udziały kapitałowe w tym zakładzie,
- 3) podmiotem powiązaniem podmiotu wymienionego w pkt 2.

2. Przy obliczaniu wypłacalności grupy nie uwzględnia się pozycji dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego podmiotem powiązaniem zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, które wynikają ze wzajemnych powiązań finansowych z innym podmiotem powiązaniem danego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie.

3. Powiązania finansowe, o których mowa w ust. 1 i 2, polegają w szczególności na:

- 1) posiadaniu przez zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub podmiot powiązany tego zakładu, udziałów kapitałowych w innym podmiocie, który bezpośrednio lub pośrednio posiada pozycje dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;
- 2) udzieleniu przez zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub podmiot powiązany tego zakładu, pożyczki innemu podmiotowi, który bezpośrednio lub

pośrednio posiada pozycje dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie.

**Art. 382.** Aktywa dla celów wypłacalności i zobowiązania dla celów wypłacalności inne niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności wycenia się zgodnie z art. 221.

**Art. 383.** 1. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada udziały kapitałowe w więcej niż jednym zakładzie, przy obliczaniu wypłacalności grupy uwzględnia się wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji będące podmiotami powiązаныmi tego zakładu ubezpieczeń lub tego zakładu reasekuracji.

2. Jeżeli zakład będący podmiotem powiązany ma siedzibę w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej niż zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w tym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w tym zakładzie, przy obliczaniu wypłacalności grupy należy uwzględnić:

- 1) kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązany, obliczony w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej;
- 2) wysokość dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązany, ustaloną w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

**Art. 384.** 1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który, przez dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub przez dominujący podmiot nieregulowany, posiada udziały kapitałowe w innym zakładzie ubezpieczeń lub innym zakładzie reasekuracji lub w zakładzie ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub w zakładzie reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej należy uwzględnić dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany.

2. Dla celów obliczeń wypłacalności grupy dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany jest traktowany jak zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji. Przepisy art. 236–269 stosuje się odpowiednio.

3. Przy obliczaniu wypłacalności grupy uwzględnia się posiadany przez dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany dług podporządkowany

lub dopuszczone środki własne objęte limitami ilościowymi, o których mowa w art. 246, do wysokości niedoboru dopuszczonych środków własnych na poziomie grupy.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą zatwierdza, w drodze decyzji, uzupełniające środki własne dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego dla potrzeb obliczania wypłacalności na poziomie grupy zgodnie z art. 241.

**Art. 385.** 1. W przypadku, gdy wypłacalność grupy jest obliczana metodą odliczeń i agregacji, o której mowa w art. 378 ust. 2, a zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada udziały kapitałowe w zakładzie z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może dokonywać weryfikacji, czy w państwie siedziby tego zakładu obowiązują równoważne przepisy określające wymogi uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej oraz wymogi dotyczące wypłacalności.

2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może dokonywać weryfikacji równoważności, o której mowa w ust. 1, na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w zakładzie z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej albo z urzędu.

3. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, dokonując weryfikacji, o której mowa w ust. 1, przeprowadza konsultacje z zainteresowanymi organami nadzorczymi, przy pomocy EIOPA.

4. W przypadku przyjęcia przez Komisję Europejską, na podstawie art. 227 ust. 3 dyrektywy 2009/138/WE, kryteriów oceny równoważności systemu wypłacalności państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą dokonuje weryfikacji równoważności na podstawie tych kryteriów. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą nie dokonuje weryfikacji równoważności, jeżeli Komisja Europejska, na podstawie art. 227 ust. 4 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE stwierdziła równoważność lub tymczasową równoważność przepisów określających wymogi uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej lub określających wymogi dotyczące wypłacalności w tym państwie.

5. W przypadku uznania przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przepisów państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej,

określających wymogi uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej oraz wymogi dotyczące wypłacalności za równoważne, lub stwierdzenia przez Komisję Europejską równoważności, o której mowa w ust. 4, przy obliczaniu wypłacalności grupy, w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z siedzibą w takim państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej uwzględnia się wymóg wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz wysokość dopuszczonych środków własnych na pokrycie tego wymogu, obliczoną zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym państwie.

6. W przypadku gdy weryfikacja równoważności jest dokonywana przez organ nadzorczy z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru sprawujący nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji wchodzącym w skład grupy współpracuje z tym organem nadzorczym oraz z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi w celu osiągnięcia wspólnego stanowiska.

7. W przypadku gdy organ nadzoru nie jest organem sprawującym nadzór nad grupą i nie zgadza się z wynikiem weryfikacji dokonanej przez organ sprawujący nadzór nad grupą, organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010 w terminie trzech miesięcy od powiadomienia o wyniku weryfikacji dokonanej przez organ sprawujący nadzór nad grupą.

**Art. 386.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, lub firmach inwestycyjnych, może przy obliczaniu wypłacalności grupy stosować metodę 1 albo metodę 2, o których mowa w rozporządzeniu delegowanym Komisji (UE) nr 342/2014 z dnia 21 stycznia 2014 r. uzupełniającego dyrektywę 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 575/2013 w odniesieniu do regulacyjnych standardów technicznych dotyczących stosowania metod obliczania wymogów adekwatności kapitałowej w odniesieniu do konglomeratów finansowych (Dz. Urz. UE L 100 z 03.04.2014., str. 1).

2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wydać, w drodze decyzji, zgodę na stosowanie metody 1 na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, o którym mowa w ust. 1.

3. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje, w drodze decyzji, zgodę na stosowanie metody 1, jeżeli stwierdzi, że poziom zarządzania w ramach grupy oraz poziom kontroli wewnętrznej w odniesieniu do podmiotów, które zostałyby włączone w zakres konsolidacji, jest odpowiedni.

4. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych lub firmach inwestycyjnych lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych lub firmach inwestycyjnych stosuje wybraną metodę obliczania wypłacalności grupy w sposób ciągły.

5. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wydać, w drodze decyzji, zgodę na odliczenie z dopuszczonych środków własnych grupy na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, posiadanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład grupy udziałów kapitałowych w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych lub w firmach inwestycyjnych, w szczególności, jeżeli wydanie zgody nie doprowadzi do nadmiernej ekspozycji na ryzyko podmiotów wchodzących w skład grupy.

6. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje zgodę na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, o którym mowa w ust. 5, albo z urzędu.

**Art. 387.** 1. Jeżeli organ nadzoru nie posiada wiarygodnych informacji dotyczących podmiotu powiązanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, niezbędnych do obliczenia wypłacalności grupy, z pozycji dopuszczonych środków własnych na pokrycie wypłacalności grupy wyłącza się aktywa finansujące kapitały własne tego podmiotu powiązanego.

2. Niezrealizowane zyski związane z udziałami kapitałowymi w podmiocie powiązanym, o którym mowa w ust. 1, nie mogą być uznawane za pozycje dopuszczonych środków własnych na pokrycie wypłacalności grupy.

**Art. 388.** 1. W przypadku stosowania metody opierającej się na danych skonsolidowanych, o której mowa w art. 378 ust. 1, wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest obliczana na podstawie danych skonsolidowanych, zgodnie z ust. 2–7.



2. Wyłączalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest równa różnicy między:

- 1) wysokością dopuszczonych środków własnych grupy na pokrycie kapitałowego wymogu wyłączalności grupy obliczonych na podstawie danych skonsolidowanych oraz
- 2) kapitałowym wymogiem wyłączalności na poziomie grupy obliczonym na podstawie danych skonsolidowanych (skonsolidowanym kapitałowym wymogiem wyłączalności grupy).

3. Przepisy art. 236–269 stosuje się odpowiednio.

4. Skonsolidowany kapitałowy wymóg wyłączalności grupy nie może być niższy niż minimalny skonsolidowany kapitałowy wymóg wyłączalności grupy.

5. Minimalny skonsolidowany kapitałowy wymóg wyłączalności grupy jest równy sumie:

- 1) minimalnego wymogu kapitałowego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;
- 2) łącznej wartości części minimalnych wymogów kapitałowych zakładów będących podmiotami powiązаныmi zakładu, o którym mowa w pkt 1, odpowiadających proporcji posiadanych udziałów kapitałowych tego zakładu w tych podmiotach powiązanych.

6. Minimalny skonsolidowany kapitałowy wymóg wyłączalności grupy powinien być pokryty dopuszczonymi podstawowymi środkami własnymi grupy. Wysokość dopuszczonych podstawowych środków własnych grupy oblicza się zgodnie z art. 246 ust. 3 i 4.

7. Do celów ustalenia, czy pozycje dopuszczonych środków własnych kwalifikują się na pokrycie minimalnego skonsolidowanego kapitałowego wymogu wyłączalności grupy, przepisy art. 379–387 stosuje się odpowiednio.

8. Przepisy art. 311 ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.

**Art. 389.** 1. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje, w drodze decyzji, zgodę na obliczanie skonsolidowanego kapitałowego wymogu wyłączalności grupy oraz kapitałowych wymogów wyłączalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy przy zastosowaniu modelu wewnętrznego.

2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje zgodę, o której mowa w ust. 1, na wniosek złożony przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji

oraz podmioty powiązane tego zakładu albo przez podmioty powiązane dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub podmioty powiązane dominującego podmiotu nieregulowanego.

3. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 2, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą bezzwłocznie podejmuje współpracę z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi w celu wydania decyzji o udzieleniu lub odmowie udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, oraz określenia ewentualnych warunków, którym ta zgoda podlega.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą po otrzymaniu kompletnego wniosku, o którym mowa w ust. 2, bezzwłocznie przekazuje kompletny wniosek pozostałym członkom kolegium organów nadzoru.

5. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje zgodę, o której mowa w ust. 1, lub odmawia wydania takiej zgody, w terminie sześciu miesięcy od dnia otrzymania kompletnego wniosku. Wydając decyzję organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą współpracuje z zainteresowanymi organami nadzorczymi dążąc do osiągnięcia wspólnego stanowiska, zarówno co do samego rozstrzygnięcia, jak i jego przesłanek.

6. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 5, którykolwiek zainteresowany organ nadzorczy złoży wniosek do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą zawiesza postępowanie do czasu wydania przez EIOPA rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 ust. 3 tego rozporządzenia. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje decyzję po wydaniu rozstrzygnięcia przez EIOPA.

7. W przypadku gdy:

- 1) w terminie sześciu miesięcy od dnia otrzymania przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą kompletnego wniosku zainteresowane organy nadzorcze nie osiągną wspólnego stanowiska,
- 2) zainteresowany organ nadzorczy złożył wniosek do EIOPA, który nie wydał rozstrzygnięcia

– decyzję wydaje wyłącznie organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą; decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą.

8. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydając decyzję, o której mowa w ust. 1, powinien brać pod uwagę opinie i zastrzeżenia innych zainteresowanych organów nadzorczych wyrażone w terminie, o którym mowa w ust. 5.

9. W przypadku gdy rozstrzygnięcie jest wydawane przez organ nadzorczy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru sprawujący nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji wchodzącym w skład grupy powinien współpracować z tym organem nadzorczym oraz z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi w celu osiągnięcia wspólnego stanowiska, zarówno co do samego rozstrzygnięcia, jak i jego przesłanek. W tym celu organ nadzoru wyraża opinię co do proponowanego wspólnego stanowiska, zarówno co do samego rozstrzygnięcia, jak i jego przesłanek, w szczególności w zakresie, w jakim wniosek złożony do organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będącego organem sprawującym nadzór nad grupą dotyczy nadzorowanego przez organ nadzoru zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Rozstrzygnięcie organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będącego organem sprawującym nadzór nad grupą jest stosowane przez organ nadzoru.

10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, w terminie sześciu miesięcy od dnia otrzymania przez organ sprawujący nadzór nad grupą kompletnego wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 2.

11. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, organ nadzoru przekazuje nadzorowanemu przez niego zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji wchodzącemu w skład grupy rozstrzygnięcie wydane przez organ nadzorczy innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą.

12. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że profil ryzyka nadzorowanego przez niego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie grupy przez organ nadzorczy innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru może ustanowić, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany zakład, narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wynikający z zastosowania modelu wewnętrznego.

13. Jeżeli ustanowienie narzutu kapitałowego, o którym mowa w ust. 12, nie byłoby właściwe, organ nadzoru może wymagać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej. W przypadkach, o których mowa w art. 269 ust. 1 pkt 1 i 3, organ nadzoru może ustanowić, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wynikający z zastosowania formuły standardowej.

14. Organ nadzoru powinien wyjaśnić decyzje, o których mowa w ust. 12 i 13, pozostałym członkom kolegium organów nadzoru.

**Art. 390.** 1. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, rozstrzygając, czy skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy właściwie odzwierciedla profil ryzyka grupy, bierze pod uwagę na poziomie grupy przypadki, o których mowa w art. 269 ust. 1 pkt 1–4, w szczególności gdy:

- 1) specyficzne ryzyka występujące na poziomie grupy nie zostałyby odpowiednio ujęte w formule standardowej ani w zastosowanym modelu wewnętrznym, ponieważ są trudne do oszacowania;
- 2) zainteresowane organy nadzorcze, w okolicznościach, o których mowa w art. 269 oraz art. 389 ust. 12 i 13, ustanowiły narzut kapitałowy na kapitałowe wymogi wypłacalności zakładów ubezpieczeń będących podmiotami powiązanymi lub zakładów reasekuracji będących podmiotami powiązanymi.

2. Jeżeli profil ryzyka grupy nie jest właściwie odzwierciedlony, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może ustanowić, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, narzut kapitałowy na skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy.

3. Przepisy art. 269 oraz przepisy art. 276–286 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 i wykonawcze standardy techniczne wydane na podstawie art. 37 ust. 8 dyrektywy 2009/138/WE stosuje się odpowiednio.

**Art. 391.** 1. W przypadku stosowania metody odliczeń i agregacji, o której mowa w art. 378 ust. 2, wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest równa różnicy między:

- 1) łączną wysokością dopuszczonych środków własnych grupy, ustaloną zgodnie z ust. 2;

- 2) sumą:
  - a) łącznej wartości udziałów kapitałowych zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w zakładach będących podmiotami powiązаныmi oraz
  - b) łącznego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, o którym mowa w ust. 3.

2. Łączna wysokość dopuszczonych środków własnych grupy jest równa sumie:

- 1) wysokości dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;
- 2) łącznej wartości części dopuszczonych środków własnych zakładów będących podmiotami powiązаныmi zakładu, o którym mowa w pkt 1, odpowiadających proporcji posiadanych udziałów kapitałowych tego zakładu w tych podmiotach powiązanych.

3. Łączny kapitałowy wymóg wypłacalności grupy jest równy sumie:

- 1) kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;
- 2) łącznej wartości części kapitałowych wymogów wypłacalności zakładów będących podmiotami powiązаныmi zakładu, o którym mowa w pkt 1, odpowiadających proporcji posiadanych udziałów kapitałowych tego zakładu w tych podmiotach powiązanych.

4. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada, przez inne podmioty, udziały kapitałowe w zakładzie będącym podmiotem powiązаныm, udział kapitałowy w takim podmiocie powiązаныm oblicza jako iloczyn kolejnych zaangażowań kapitałowych. W pozycjach, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2, należy uwzględnić odpowiednią część wysokości dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązаныm oraz odpowiednią część kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązаныm.

5. Przepis art. 389 stosuje się odpowiednio w przypadku złożenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz podmioty powiązane tego zakładu albo przez podmioty powiązane dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub podmioty powiązane dominującego podmiotu nieregulowanego, wniosku o zgodę na obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy na podstawie modelu wewnętrznego.

6. Rozstrzygając o tym, czy łączny kapitałowy wymóg wypłacalności grupy, obliczony zgodnie z ust. 3, właściwie odzwierciedla profil ryzyka grupy, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą bierze pod uwagę specyficzne ryzyka występujące na poziomie grupy, które nie zostały odpowiednio ujęte w kapitałowym wymogu wypłacalności, ponieważ są trudne do oszacowania.

7. Jeżeli profil ryzyka grupy znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw łącznego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może ustanowić, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, narzut kapitałowy na łączny kapitałowy wymóg wypłacalności grupy.

8. Przepisy art. 269 oraz przepisy art. 276–286 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 i wykonawcze standardy techniczne wydane na podstawie art. 37 ust. 8 dyrektywy 2009/138/WE stosuje się odpowiednio.

**Art. 392.** 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest jednostką zależną dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, wypłacalność grupy oblicza się z poziomu dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego zgodnie z art. 378–391.

2. Do celów obliczeń wypłacalności grupy jednostki dominujące, o których mowa w ust. 1, są traktowane jak zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

3. Przepisy art. 236–269 stosuje się odpowiednio.

**Art. 393.** Przepisy art. 395 i art. 396 stosuje się do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną innego zakładu ubezpieczeń lub innego zakładu reasekuracji, jeżeli są spełnione wszystkie poniższe warunki:

- 1) jednostka zależna, w stosunku do której organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą nie wydał decyzji, o której mowa w art. 372 ust. 4, jest objęta nadzorem nad grupą sprawowanym przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą na poziomie jednostki dominującej;
- 2) procesy zarządzania ryzykiem i mechanizmy kontroli wewnętrznej jednostki dominującej obejmują jednostkę zależną i w ocenie organu nadzoru jednostka zależna jest zarządzana w sposób ostrożny;
- 3) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką dominującą otrzymał zgodę organu nadzoru, o której mowa w art. 401 ust. 8;

- 4) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką dominującą otrzymał zgodę, o której mowa w art. 410 ust. 3;
- 5) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką dominującą złożył wniosek o zgodę na objęcie jednostki zależnej przepisami art. 395 i art. 396 i uzyskał zgodę zgodnie z art. 394.

**Art. 394.** 1. Organ nadzoru wydaje, w drodze decyzji, zgodę na objęcie krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną innego zakładu ubezpieczeń lub innego zakładu reasekuracji przepisami art. 395 i art. 396, w szczególności, jeżeli wydanie takiej zgody nie doprowadzi do ograniczenia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań lub do nadmiernej ekspozycji na ryzyko.

2. Organ nadzoru wydaje zgodę, o której mowa w ust. 1, na wniosek jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.

3. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 2, organ nadzoru bezzwłocznie podejmuje współpracę z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi państw członkowskich Unii Europejskiej w ramach kolegium organów nadzoru, w celu podjęcia decyzji o udzieleniu lub odmowie udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, oraz w celu określenia ewentualnych warunków, którym ta zgoda podlega.

4. Organ nadzoru po otrzymaniu kompletnego wniosku, o którym mowa w ust. 2, bezzwłocznie informuje pozostałych członków kolegium organów nadzoru i przekazuje im kompletny wniosek.

5. Organ nadzoru wydaje zgodę, o której mowa w ust. 1, albo odmawia wydania takiej zgody, w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania kompletnego wniosku. Warunkiem wydania decyzji przez organ nadzoru jest osiągnięcie wspólnego stanowiska przez kolegium organów nadzoru. Wydając decyzję organ nadzoru współpracuje z zainteresowanymi organami nadzorczymi dążąc do osiągnięcia wspólnego stanowiska zarówno co do samego rozstrzygnięcia, jak i jego przesłanek.

6. W przypadku gdy w terminie, o którym mowa w ust. 5, zainteresowane organy nadzorcze nie osiągną wspólnego stanowiska lub gdy którykolwiek z zainteresowanych organów nadzorczych złożył wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, organ nadzoru przekazuje wniosek, o którym mowa w ust. 2, do rozpatrzenia organowi sprawującemu nadzór nad grupą, chyba że sam jest organem sprawującym nadzór nad grupą. W przypadku gdy wniosek, o którym mowa w ust. 2, został

przekazany do rozpatrzenia organowi będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010.

7. W przypadku gdy rozstrzygnięcie w sprawie:

- 1) wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1 jest wydawane przez organ nadzorczy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który wydał jednostce zależnej zgodę na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej albo
- 2) wniosku, o którym mowa w ust. 2, lub wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1, jest wydawane przez organ nadzorczy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą

– organ nadzoru współpracuje z tymi organami nadzorczymi oraz innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi w celu osiągnięcia wspólnego stanowiska zarówno co do samego rozstrzygnięcia, jak i jego przesłanek; rozstrzygnięcie wydane przez organ nadzorczy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej jest stosowane.

8. W przypadku:

- 1) o którym mowa w ust. 7,
- 2) gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i nie jest organem, który wydał jednostce zależnej zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej

– organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania przez organ nadzoru kompletnego wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1.

9. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 8 pkt 2, lub gdy zainteresowane organy nadzorcze nie osiągną wspólnego stanowiska co do wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1, lub w przypadku, gdy którykolwiek z zainteresowanych organów nadzorczych złożył wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje decyzję w sprawie wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1. Organ nadzoru może wyrazić taką zgodę w szczególności, jeżeli jej wydanie nie doprowadzi do ograniczenia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń lub



krajowego zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań lub do nadmiernej ekspozycji na ryzyko.

10. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydając decyzję powinien brać pod uwagę:

- 1) opinie i zastrzeżenia zainteresowanych organów nadzorczych;
- 2) zastrzeżenia pozostałych organów nadzorczych należących do kolegium organów nadzoru.

11. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje wnioskodawcy decyzję zawierającą wyjaśnienie jej elementów istotnie odbiegających od zastrzeżeń zainteresowanych organów nadzorczych.

12. W przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i którykolwiek zainteresowany organ nadzorczy złoży wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, organ nadzoru zawiesza postępowanie do czasu wydania przez EIOPA rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 ust. 3 tego rozporządzenia, chyba że organ wydaje decyzję w sprawie wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1 w związku ze złożeniem przez organ nadzoru lub przez inny zainteresowany organ nadzorczy wniosku do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 tego rozporządzenia. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje decyzję po wydaniu rozstrzygnięcia przez EIOPA.

**Art. 395.** 1. W przypadku gdy kapitałowy wymóg wypłacalności jednostki zależnej jest obliczany przy zastosowaniu modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie grupy zgodnie z art. 389, a organ nadzoru wydał jednostce zależnej zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej i w jego ocenie profil ryzyka jednostki zależnej odbiega znacząco od założeń leżących u podstaw stosowanego modelu wewnętrznego, w przypadkach, o których mowa w art. 269, organ nadzoru jest uprawniony do wnioskowania o ustanowienie, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany zakład, narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności jednostki zależnej wynikający z zastosowania modelu wewnętrznego.

2. Jeżeli ustanowienie narzutu kapitałowego, o którym mowa w ust. 1, nie byłoby właściwe, organ nadzoru może wnioskować o zobowiązanie zakładu do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej.

3. Organ nadzoru poddaje wniosek, o którym mowa w ust. 1 lub 2, pod dyskusję w kolegium organów nadzoru i informuje o przyczynach przekazania takiego wniosku jednostkę zależną i kolegium organów nadzoru.

4. Jeżeli kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną jest obliczany według formuły standardowej, a organ nadzoru wydał jednostce zależnej zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, oraz w ocenie organu nadzoru profil ryzyka jednostki zależnej odbiega znacząco od założeń leżących u podstaw formuły standardowej i jeżeli dany zakład nie uwzględni w sposób należyty zastrzeżeń organu nadzoru, organ nadzoru jest uprawniony do wnioskowania o:

- 1) zobowiązanie zakładu do zastąpienia części parametrów stosowanych w formule standardowej parametrami specyficznymi dla tego zakładu zgodnie z art. 255 lub
- 2) w przypadkach, o których mowa w art. 269, o ustanowienie narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu.

5. Organ nadzoru poddaje wniosek, o którym mowa w ust. 4, pod dyskusję w kolegium organów nadzoru i wyjaśnia propozycję rozpatrzenia wniosku zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji będącemu jednostką zależną i kolegium organów nadzoru.

6. W przypadku braku jednomyślności pomiędzy organem nadzoru a organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru może złożyć wniosek o wydanie rozstrzygnięcia do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010 w ciągu jednego miesiąca od przekazania wniosku.

7. Jeżeli został złożony wniosek do EIOPA, organ nadzoru zawiesza postępowanie do czasu wydania przez EIOPA rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 ust. 3 rozporządzenia 1094/2010. Organ nadzoru wydaje decyzję po wydaniu rozstrzygnięcia przez EIOPA.

8. W przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i brak jest jednomyślności pomiędzy organem nadzoru a organem nadzorczym, który wydał jednostce zależnej zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, organ nadzoru może złożyć wniosek o wydanie rozstrzygnięcia do EIOPA w ciągu jednego miesiąca od otrzymania wniosku organu nadzorczego, który wydał jednostce zależnej zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, o zastosowanie środków o zakresie odpowiadającym ust. 1, 2 lub 4.

**Art. 396.** 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną nie spełnia kapitałowego wymogu wypłacalności, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną przekazuje do organu nadzoru, który udzielił mu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, realistyczny plan naprawczy w celu zapewnienia spełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności przez przywrócenie poziomu dopuszczonych środków własnych lub obniżenie profilu ryzyka w terminie sześciu miesięcy od daty stwierdzenia niespełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności. Przepis art. 310 stosuje się odpowiednio.

2. Organ nadzoru niezwłocznie przekazuje kolegium organów nadzoru plan naprawczy, o którym mowa w ust. 1, przedłożony przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną.

3. Organ nadzoru wydaje decyzję w sprawie zatwierdzenia planu naprawczego w terminie czterech miesięcy od daty stwierdzenia niespełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności. Wydając decyzję organ nadzoru współpracuje z organami nadzorczymi innych państw członkowskich Unii Europejskiej w ramach kolegium organów nadzoru, dążąc do osiągnięcia wspólnego stanowiska, zarówno co do samego rozstrzygnięcia, jak i jego przesłanek.

4. W przypadku gdy w terminie czterech miesięcy od daty stwierdzenia niespełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności kolegium organów nadzoru nie osiągnie wspólnego stanowiska, organ nadzoru wydaje decyzję w sprawie zatwierdzenia planu naprawczego, biorąc pod uwagę opinie i zastrzeżenia pozostałych organów nadzorczych należących do kolegium organów nadzoru.

5. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, po otrzymaniu powiadomienia, o którym mowa w art. 308, pogarszanie się sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną, niezwłocznie powiadamia kolegium organów nadzoru. Organ nadzoru, z wyjątkiem sytuacji nadzwyczajnych, konsultuje w kolegium organów nadzoru środki podejmowane wobec jednostki zależnej.

6. Organ nadzoru wydaje decyzję w sprawie środków, o których mowa w ust. 5, w terminie miesiąca od daty powiadomienia przez organ nadzoru kolegium organów nadzoru. Wydając decyzję organ nadzoru współpracuje z organami nadzorczymi innych państw członkowskich Unii Europejskiej w ramach kolegium organów nadzoru dążąc do osiągnięcia wspólnego stanowiska, zarówno co do samego rozstrzygnięcia, jak i jego przesłanek.

7. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 6, kolegium organów nadzoru nie osiągnie wspólnego stanowiska w sprawie wniosku organu nadzoru dotyczącego środków, o których mowa w ust. 5, organ nadzoru wydaje decyzję, biorąc pod uwagę opinie i zastrzeżenia pozostałych organów nadzorczych należących do kolegium.

8. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną nie spełnia minimalnego wymogu kapitałowego, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przekazuje do organu nadzoru, który udzielił mu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej krótkoterminowy realistyczny plan finansowy w celu zapewnienia spełnienia minimalnego wymogu kapitałowego przez przywrócenie poziomu dopuszczonych podstawowych środków własnych lub obniżenie profilu ryzyka w terminie trzech miesięcy od daty stwierdzenia niespełnienia minimalnego wymogu kapitałowego. Przepis art. 311 stosuje się odpowiednio.

9. Organ nadzoru niezwłocznie przekazuje kolegium organów nadzoru krótkoterminowy plan finansowy, o którym mowa w ust. 8, przedłożony przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną.

10. Organ nadzoru informuje kolegium organów nadzoru o środkach podjętych w celu spełnienia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną minimalnego wymogu kapitałowego.

11. Organ nadzoru, z wyjątkiem sytuacji nadzwyczajnych, może złożyć wniosek do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010 o wydanie rozstrzygnięcia w przypadku braku jednomyślności pomiędzy organem nadzoru a organem sprawującym nadzór nad grupą:

- 1) w odniesieniu do zatwierdzenia planu naprawczego, w tym przedłużenia okresu naprawczego, w terminie o którym mowa w ust. 3 lub
- 2) w odniesieniu do zatwierdzenia środków, jakie należy podjąć wobec jednostki zależnej w terminie, o którym mowa w ust. 6.

12. Jeżeli został złożony wniosek do EIOPA, organ nadzoru zawiesza postępowanie do czasu wydania przez EIOPA rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 ust. 3 rozporządzenia 1094/2010. Organ nadzoru wydaje decyzję po wydaniu rozstrzygnięcia przez EIOPA.

13. Decyzja jest przekazywana jednostce zależnej i kolegium organów nadzoru.

14. Jeżeli organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i nie jest organem nadzorczym, który wydał zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji będącemu jednostką zależną zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub

działalności reasekuracyjnej, oraz brak jest jednomyślności pomiędzy organem nadzoru a tym organem nadzorczym:

- 1) w odniesieniu do zatwierdzenia planu naprawczego, w tym przedłużenia okresu naprawczego, w terminie o którym mowa w ust. 3 lub
  - 2) w odniesieniu do zatwierdzenia środków, jakie należy podjąć wobec jednostki zależnej w terminie miesiąca od daty powiadomienia kolegium organów nadzoru przez organ nadzorczy, który wydał zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji będącemu jednostką zależną zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, o zamiarze podjęcia środków wobec jednostki zależnej
- organ nadzoru, z wyjątkiem sytuacji nadzwyczajnych, może złożyć wniosek do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010 o wydanie rozstrzygnięcia.

**Art. 397.** 1. Przepisy art. 395 i art. 396 przestają być stosowane do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w przypadku gdy:

- 1) warunek, o którym mowa w art. 393 pkt 1, przestaje być spełniony;
- 2) warunek, o którym mowa w art. 393 pkt 2, przestaje być spełniony, a grupa nie przywróciła zgodności z tym warunkiem w odpowiednim terminie;
- 3) warunki, o których mowa w art. 393 pkt 3 i 4, przestają być spełnione.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po przeprowadzeniu konsultacji z kolegium organów nadzoru, postanowi wyłączyć jednostkę zależną ze sprawowanego nadzoru nad grupą, niezwłocznie informuje o tym zainteresowany organ nadzoru i jednostkę dominującą.

3. Jednostka dominująca jest odpowiedzialna za zapewnienie spełniania w sposób ciągły warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4. W przypadku niespełnienia danego warunku jednostka dominująca jest zobowiązana do bezzwłocznego poinformowania organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą oraz organu nadzorczego sprawującego nadzór nad daną jednostką zależną. Jednostka dominująca jest zobowiązana do przedstawienia planu przywrócenia spełnienia danego warunku w odpowiednim terminie.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą dokonuje, co najmniej raz w roku, weryfikacji spełnienia warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4.

5. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą dokonuje weryfikacji spełnienia warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4, na wniosek zainteresowanego organu nadzorczego, jeżeli zainteresowany organ nadzorczy wyraża wątpliwości dotyczące spełniania w sposób ciągły tych warunków.

6. W przypadku stwierdzenia niespełnienia warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może żądać od jednostki dominującej przedstawienia planu przywrócenia spełnienia danego warunku w odpowiednim terminie.

7. Jeżeli po konsultacji z kolegium organów nadzoru, w ocenie organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą plan, o którym mowa w ust. 3 lub 6, jest niewystarczający lub nie jest wdrażany w uzgodnionym terminie, organ nadzoru bezzwłocznie informuje zainteresowany organ nadzorczy o niespełnieniu warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4.

8. W przypadku gdy nadzór nad grupą sprawuje organ nadzorczy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, organ nadzoru jest uprawniony do występowania z wnioskiem do organu sprawującego nadzór nad grupą o weryfikację spełnienia w sposób ciągły warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4.

**Art. 398.** Przepisy art. 393–397 stosuje się odpowiednio do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji będących jednostkami zależnymi dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego.

**Art. 399.** 1. Nadzór nad koncentracją ryzyka na poziomie grupy jest sprawowany zgodnie z ust. 2–6, art. 401–413.

2. Koncentracja ryzyka na poziomie grupy podlega nadzorowi sprawowanemu przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą.

3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stojący na czele grupy lub, w przypadku gdy na jej czele nie stoi zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany, lub wchodzący w skład grupy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczony przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi i z podmiotem stojącym na czele grupy, przekazuje organowi nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą:

- 1) sprawozdanie w zakresie koncentracji określonych rodzajów ryzyka, w możliwie najkrótszym terminie,
- 2) regularnie, co najmniej raz w roku, sprawozdanie w zakresie znaczącej koncentracji ryzyka na poziomie grupy.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po konsultacji z zainteresowanymi organami nadzorczymi i z podmiotem stojącym na czele grupy, określa, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji:

- 1) rodzaje ryzyka, które są objęte obowiązkiem sprawozdawczym w każdych okolicznościach;
- 2) odpowiednie progi uznawania koncentracji ryzyka za znaczącą oparte na kapitałowych wymogach wypłacalności, rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności lub obu tych elementach.

5. Wydając decyzję, o której mowa w ust. 4, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą i inne zainteresowane organy nadzorcze uwzględniają specyfikę grupy oraz strukturę zarządzania ryzykiem w grupie.

6. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, dokonując przeglądu koncentracji ryzyka, monitoruje w szczególności ryzyko zarażenia w grupie, ryzyko konfliktu interesów oraz poziom lub wielkość tych ryzyk.

**Art. 400.** 1. Nadzór nad transakcjami wewnątrz grupy jest sprawowany zgodnie z ust. 2–5, art. 401–413.

2. Transakcje wewnątrz grupy podlegają nadzorowi sprawowanemu przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą.

3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stojący na czele grupy lub, w przypadku gdy na jej czele nie stoi zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany, lub wchodzący w skład grupy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczony przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi i z podmiotem stojącym na czele grupy, przekazuje organowi nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą sprawozdanie w zakresie:

- 1) znaczących transakcji wewnątrz grupy dokonywanych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy, w tym transakcji z osobami fizycznymi mającymi bliskie powiązania z podmiotem wchodzącym w skład grupy, co najmniej raz w roku;
- 2) szczególnie znaczących transakcji wewnątrz grupy w możliwie najkrótszym terminie;
- 3) określonych typów transakcji wewnątrz grupy, które muszą być przekazane w każdych okolicznościach, w możliwie najkrótszym terminie.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po konsultacji z zainteresowanymi organami nadzorczymi i z podmiotem stojącym na czele grupy, określa, w drodze natychmiast wykonanej decyzji, rodzaje transakcji wewnątrz grupy, zawieranych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy, objęte obowiązkiem sprawozdawczym, o którym mowa w ust. 3.

5. Przepisy art. 399 ust. 4–6 stosuje się odpowiednio.

**Art. 401.** 1. Przepisy rozdziału 3 stosuje się odpowiednio na poziomie grupy.

2. Systemy zarządzania ryzykiem i kontroli wewnętrznej oraz procedury sprawozdawcze powinny zostać wdrożone spójnie we wszystkich zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji objętych nadzorem nad grupą, o których mowa w art. 372 ust. 1 pkt 1 i 2, w sposób umożliwiający kontrolowanie tych systemów i procedur na poziomie grupy.

3. Mechanizmy kontroli wewnętrznej grupy obejmują co najmniej:

- 1) odpowiednie mechanizmy dotyczące wypłacalności grupy umożliwiające identyfikację i pomiar istotnych ryzyk oraz właściwe powiązanie dopuszczonych środków własnych z ryzykami;
- 2) rzetelne procedury dotyczące sprawozdawczości i rachunkowości umożliwiające monitorowanie transakcji wewnątrz grupy i koncentracji ryzyka oraz zarządzanie nimi.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą dokonuje oceny systemów i procedur, o których mowa w ust. 2, zgodnie z art. 402–413.

5. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności, o której mowa w art. 63 na poziomie grupy.

6. Własna ocena ryzyka i wypłacalności przeprowadzana na poziomie grupy podlega nadzorowi organu nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą.

7. Jeżeli wypłacalność na poziomie grupy jest obliczana metodą, o której mowa w art. 388, zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany wykazuje organowi nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą właściwe zrozumienie różnicy między sumą kapitałowych wymogów wypłacalności wszystkich zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji będących podmiotami powiązanymi i wchodzących w skład grupy, a skonsolidowanym kapitałowym wymogiem wypłacalności grupy.



8. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany, może, pod warunkiem uzyskania zgody organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, wydanej w drodze decyzji, przeprowadzać jednocześnie własne oceny ryzyka i wypłacalności na poziomie grupy i na poziomie dowolnej jednostki zależnej wchodzącej w skład grupy, oraz sporządzać jeden dokument obejmujący wszystkie te oceny. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wydać taką zgodę w szczególności jeżeli nie doprowadzi to do nadmiernej ekspozycji na ryzyko zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.

9. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, przed wydaniem zgody, o której mowa w ust. 8, przeprowadza konsultacje z członkami kolegium organów nadzoru i uwzględnia opinie i zastrzeżenia tych organów.

10. W przypadku uzyskania zgody, o której mowa w ust. 8, zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany przekazuje sporządzony dokument jednocześnie wszystkim zainteresowanym organom nadzorczym.

11. Uzyskanie zgody, o której mowa w ust. 8, nie zwalnia zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną z obowiązku przeprowadzania własnej oceny ryzyka i wypłacalności zgodnie z art. 63.

**Art. 402.** 1. W przypadku gdy organ nadzoru sprawuje nadzór nad wszystkimi zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji wchodzącymi w skład grupy, organ nadzoru wykonuje zadania organu sprawującego nadzór nad grupą.

2. Organ nadzoru wykonuje zadania organu sprawującego nadzór nad grupą również w przypadku gdy:

- 1) podmiotem stojącym na czele grupy jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, któremu organ nadzoru wydał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej;
- 2) podmiotem stojącym na czele grupy nie jest zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji i spełniony jest jeden z poniższych warunków:
  - a) organ nadzoru wydał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji,

którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany,

- b) organ nadzoru wydał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a więcej niż jeden zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji z siedzibą na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej ma jako jednostkę dominującą ten sam co ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub ten sam co ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dominujący podmiot nieregulowany,
- c) organ nadzoru sprawuje nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji z największą sumą aktywów bilansu, jeżeli podmiotem stojącym na czele grupy jest więcej niż jeden dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub więcej niż jeden dominujący podmiot nieregulowany i podmioty te mają siedziby na terytorium różnych państw członkowskich Unii Europejskiej, a w każdym z tych państw członkowskich jest obecny zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji,
- d) organ nadzoru wydał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji z największą sumą aktywów bilansu, jeżeli więcej niż jeden zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji z siedzibą na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej ma jako jednostkę dominującą ten sam co ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub ten sam co ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dominujący podmiot nieregulowany i żaden z tych zakładów nie uzyskał zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na którym ten dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub ten dominujący podmiot nieregulowany ma siedzibę, lub
- e) organ nadzoru wydał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji z największą sumą aktywów bilansu jeżeli grupa nie posiada jednostki dominującej lub jeżeli nie są spełnione warunki, o których mowa w lit. a–d.

3. Organ nadzoru wraz z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi może, na wniosek któregokolwiek organu nadzorczego, wspólnie uzgodnić o odstąpieniu od stosowania kryteriów, o których mowa w ust. 2, jeżeli ich stosowanie nie byłoby właściwe z uwagi na strukturę grupy i względne znaczenie działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w różnych państwach członkowskich Unii Europejskiej, oraz wyznaczyć inny organ nadzorczy jako organ sprawujący nadzór nad grupą (wspólne uzgodnienie).

4. Organ nadzoru może, nie częściej niż raz w roku, wystąpić z wnioskiem o otwarcie dyskusji, czy kryteria, o których mowa w ust. 2, są właściwe. Organ nadzoru dąży do podjęcia wspólnego uzgodnienia w terminie trzech miesięcy od złożenia wniosku w sprawie dyskusji.

5. Organ nadzoru wyznaczony w trybie ust. 3 i 4 jako organ sprawujący nadzór nad grupą powiadamia podmiot stojący na czele grupy o wyznaczeniu go jako organu sprawującego nadzór nad grupą, podając uzasadnienie.

6. W terminie trzech miesięcy od złożenia wniosku w sprawie dyskusji organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010. W przypadku złożenia wniosku do EIOPA, zainteresowane organy nadzorcze podejmują wspólne uzgodnienie zgodne z rozstrzygnięciem EIOPA.

7. W przypadku gdy organ nadzoru spełnia przynajmniej jedno z kryteriów, o których mowa w ust. 2, przed podjęciem wspólnego uzgodnienia, na podstawie którego zostanie wyznaczony inny organ nadzoru jako organ sprawujący nadzór nad grupą, organ nadzoru przekazuje podmiotowi stojącemu na czele grupy informacje o:

- 1) zamiarze podjęcia wspólnego uzgodnienia,
- 2) projektowanej treści wspólnego uzgodnienia,
- 3) procedurach odwoławczych od rozstrzygnięć organu wyznaczonego jako organ sprawujący nadzór nad grupą

– umożliwiając podmiotowi stojącemu na czele grupy wyrażenie opinii.

8. Na podstawie wspólnego uzgodnienia organ nadzoru może przyjmować jedynie zadania odpowiadające celom i zadaniom nadzoru nad grupą określonym w ustawie.

9. W przypadku niepodjęcia wspólnego uzgodnienia zadania organu sprawującego nadzór nad grupą wykonuje organ nadzorczy określony zgodnie z ust. 2.

10. Po podjęciu wspólnego uzgodnienia, na podstawie którego został wyznaczony inny organ nadzorczy jako organ sprawujący nadzór nad grupą, organ nadzoru przekazuje

podmiotowi stojącemu na czele grupy, który ma siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, informacje o podjęciu wspólnego uzgodnienia i o jego treści, oraz dacie, od której wspólne uzgodnienie będzie przez organy nadzorcze stosowane.

11. W przypadku niepodjęcia wspólnego uzgodnienia organ nadzoru przekazuje podmiotowi stojącemu na czele grupy informacje o jego niepodjęciu.

12. Organ nadzoru ogłasza w Dzienniku Urzędowym Komisji Nadzoru Finansowego treść wspólnego uzgodnienia albo informację o jego niepodjęciu.

**Art. 403.** 1. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą posiada następujące uprawnienia i obowiązki w odniesieniu do nadzoru nad grupą:

- 1) koordynacja gromadzenia i rozpowszechniania odpowiednich i istotnych informacji w normalnych i nadzwyczajnych sytuacjach, w tym przekazywania istotnych informacji dotyczących zadań nadzorczych organów nadzorczych;
- 2) nadzór nad sytuacją finansową grupy i jej ocena;
- 3) ocena przestrzegania przez grupę przepisów dotyczących wypłacalności grupy, koncentracji ryzyka i transakcji wewnątrz grupy, o których mowa w art. 376–400;
- 4) ocena systemu zarządzania grupy określonego w art. 401, oraz spełniania przez członków zarządu oraz rady nadzorczej podmiotu posiadającego udziały kapitałowe w innym podmiocie przepisów, o których mowa w art. 48 i art. 412;
- 5) planowanie i koordynacja działań nadzorczych w normalnych i nadzwyczajnych sytuacjach, we współpracy z zainteresowanymi organami nadzorczymi i z uwzględnieniem charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności wykonywanej przez wszystkie podmioty wchodzące w skład danej grupy, poprzez odbywanie przynajmniej raz w roku regularnych spotkań lub stosowanie innych odpowiednich środków;
- 6) inne zadania, środki, decyzje i rozstrzygnięcia przypisane organowi sprawującemu nadzór nad grupą, w szczególności zatwierdzanie modelu wewnętrznego na poziomie grupy zgodnie z art. 389 i art. 391, oraz wydawanie zgody na stosowanie systemu ustanowionego zgodnie z art. 394–397.

2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przewodniczy kolegium organów nadzoru powołanemu w celu ułatwienia wykonywania zadań, o których mowa w ust. 1.

3. Kolegium organów nadzoru składa się z organu będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, organów nadzorczych wszystkich państw członkowskich Unii

Europejskiej, na terytorium których znajdują się siedziby zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji będących jednostkami zależnymi oraz z EIOPA.

4. W pracach kolegium organów nadzoru mogą uczestniczyć:

- 1) organy nadzorcze sprawujące nadzór nad znaczącymi oddziałami zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 354 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35;
- 2) organy nadzorcze sprawujące nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji mającymi siedzibę na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, będących podmiotami powiązanymi innymi niż jednostki zależne;
- 3) organy nadzorcze sprawujące nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji mającymi siedzibę na terytorium państw niebędących państwami członkowskimi Unii Europejskiej, będących podmiotami powiązanymi;
- 4) organy nadzorcze sprawujące nadzór nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi mającymi siedzibę na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej albo na terytorium państw niebędących państwami członkowskimi Unii Europejskiej, będących podmiotami powiązanymi.

5. Udział organów nadzorczych, o których mowa w ust. 4, w pracach kolegium organów nadzoru jest ograniczony do realizacji celu polegającego na efektywnej wymianie informacji.

6. Powołanie i funkcjonowanie kolegium organów nadzoru jest oparte na porozumieniu w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego pomiędzy organem będącym organem sprawującym nadzór nad grupą i pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi.

7. W przypadku gdy kolegium organów nadzoru nie osiągnie wspólnego stanowiska w odniesieniu do treści porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia.

8. W przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i został złożony wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia w sprawie porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego, organ nadzoru wydaje decyzję zgodną z rozstrzygnięciem EIOPA. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje treść wydanej decyzji zainteresowanym organom nadzorczym.

9. Porozumienie w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego określa procedury:

- 1) podejmowania przez zainteresowane organy nadzorcze rozstrzygnięć, o których mowa w art. 389, art. 390 i art. 402;
- 2) konsultacji przeprowadzanych przez zainteresowane organy nadzorcze zgodnie z ust. 6–8 oraz art. 376 ust. 5.

10. Porozumienie w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego może określać także procedury:

- 1) konsultacji między zainteresowanymi organami nadzorczymi, w szczególności w sprawach, o których mowa w art. 372–375, art. 377–379, art. 385, art. 399–401, art. 405, art. 410, art. 414 i art. 415,
- 2) współpracy z innymi organami nadzorczymi.

11. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, na podstawie porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego, przydzielać dodatkowe zadania innym organom nadzorczym uczestniczącym w pracach kolegium organów nadzoru, jeżeli przyczyni się to do poprawy skuteczności nadzoru nad grupą, i jeżeli nie wpłynie to niekorzystnie na wypełnianie obowiązków nadzorczych przez członków kolegium organów nadzoru.

12. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje EIOPA informacje dotyczące funkcjonowania kolegium organów nadzoru, w tym istotnych trudności dotyczących jego funkcjonowania.

13. W przypadku gdy organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą w ocenie innego zainteresowanego organu nadzorczego nie wypełnia zadań, o których mowa w ust. 1, lub brak jest odpowiedniej współpracy między członkami kolegium organów nadzoru, i został złożony wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, organ nadzoru wydaje decyzję po wydaniu rozstrzygnięcia przez EIOPA. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje treść wydanego rozstrzygnięcia zainteresowanym organom nadzorczym.

14. W przypadku gdy organem sprawującym nadzór nad grupą jest organ nadzorczy innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, organ nadzoru jest uprawniony do uczestniczenia w pracach kolegium organów nadzoru, jeżeli:

- 1) organ nadzoru sprawuje nadzór nad krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji wchodzącym w skład grupy;

- 2) organ nadzoru sprawuje nadzór nad znaczącym oddziałem zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) organ nadzoru sprawuje nadzór nad instytucją kredytową lub firmą inwestycyjną z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej będącą podmiotem powiązanym.

15. W przypadku, o którym mowa w ust. 14 pkt 2 i 3, udział organu nadzoru w pracach kolegium organów nadzoru jest ograniczony do realizacji celu polegającego na efektywnej wymianie informacji.

16. W przypadku gdy w ocenie organu nadzoru organ nadzorczy innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą nie wypełnia zadań, o których mowa w ust. 1, lub brak jest odpowiedniej współpracy między członkami kolegium organów nadzoru, organ nadzoru może złożyć wniosek o pomoc do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010.

17. W ramach prac kolegium organów nadzoru organ nadzoru jest uprawniony do wymiany informacji i konsultacji między organami nadzorczymi będącymi członkami kolegium organów nadzoru w celu podejmowania odpowiednich działań.

18. Organ nadzoru, który uczestniczy w pracach kolegium organów nadzoru, może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, w przypadku wystąpienia rozbieżnych opinii w odniesieniu do treści porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego.

19. Organ nadzoru, który uczestniczy w pracach kolegium organów nadzoru, może, na podstawie porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego, realizować dodatkowe zadania przydzielone mu przez inny organ nadzorczy uczestniczący w pracach kolegium organów nadzoru, jeżeli przyczyni się to do poprawy skuteczności nadzoru nad grupą i jeżeli realizacja dodatkowych zadań nie wpłynie niekorzystnie na wypełnianie obowiązków nadzorczych przez organ nadzoru.

**Art. 404.** 1. Organ nadzoru może wystąpić do innych organów nadzorczych wchodzących w skład kolegium organów nadzoru o informacje pomocne w sprawowaniu nadzoru.

2. Organ nadzoru niezwłocznie przekazuje informacje innym organom nadzorczym wchodzącym w skład kolegium organów nadzoru, obejmujące co najmniej informacje dotyczące działań grupy i organu nadzoru oraz informacje przekazywane przez podmioty wchodzące w skład grupy.

3. Jeżeli inny organ nadzorczy wchodzący w skład kolegium organów nadzoru nie przekazał organowi nadzoru odpowiednich informacji w terminie 14 dni, organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA.

4. Organ nadzoru, który uczestniczy w kolegium organów nadzoru, może niezwłocznie zwołać posiedzenie kolegium organów nadzoru co najmniej w przypadkach, gdy:

- 1) uzyska informacje o poważnym naruszeniu kapitałowego wymogu wypłacalności lub naruszeniu minimalnego wymogu kapitałowego przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład grupy;
- 2) uzyska informacje o poważnym naruszeniu kapitałowego wymogu wypłacalności na poziomie grupy;
- 3) wystąpią lub wystąpiły inne wyjątkowe okoliczności.

**Art. 405.** 1. Organ nadzoru przed wydaniem decyzji mającej znaczenie dla zadań nadzorczych innych organów nadzorczych przeprowadza konsultacje z zainteresowanymi organami nadzorczymi wchodzącymi w skład kolegium organów nadzoru w zakresie:

- 1) zmian struktury akcjonariatu lub udziałów, struktury organizacyjnej lub struktury zarządzania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wchodzącego w skład grupy, które wymagają zatwierdzenia lub wydania zgody przez organ nadzoru lub uprawniają organ nadzoru do zgłoszenia sprzeciwu;
- 2) wydawania decyzji w sprawie przedłużenia okresu naprawczego, o którym mowa w art. 310 ust. 5–9;
- 3) znaczących sankcji lub środków wyjątkowych zastosowanych przez organ nadzoru, w tym ustanowienia narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności zgodnie z art. 269, oraz nałożonych ograniczeń dotyczących stosowania modelu wewnętrznego przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności.

2. W konsultacjach, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, powinien uczestniczyć organ sprawujący nadzór nad grupą.

3. Jeżeli decyzja wydana przez organ nadzoru jest oparta na informacjach otrzymanych od innych organów nadzorczych, organ nadzoru przeprowadza konsultacje z tymi organami nadzorczymi.

4. Organ nadzoru może odstąpić od przeprowadzenia konsultacji w pilnych przypadkach lub jeżeli konsultacje mogłyby zagrozić skuteczności wydanej decyzji.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, organ nadzoru bezzwłocznie informuje zainteresowane organy nadzorcze.



**Art. 406.** 1. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wystąpić z wnioskiem do organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na terytorium którego jednostka dominująca ma siedzibę, o przekazanie jednostce dominującej żądania udzielenia informacji odpowiednich dla wykonywania praw i obowiązków organu sprawującego nadzór nad grupą, o których mowa w art. 403.

2. Jeżeli informacje odpowiednie dla celów nadzoru nad grupą, o których mowa w art. 408 ust. 2, zostały wcześniej przekazane innemu organowi nadzorczemu, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wystąpić do tego organu nadzorczego z wnioskiem o przekazanie odpowiednich informacji.

**Art. 407.** W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest podmiotem powiązany instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej albo jeżeli ten sam podmiot posiada udziały kapitałowe w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji i w instytucji kredytowej lub firmie inwestycyjnej:

- 1) organ nadzoru może wystąpić do organów odpowiedzialnych za sprawowanie nadzoru nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi z wnioskiem o przekazanie informacji mogących ułatwić realizację jego zadań, w szczególności zadań określonych w niniejszym rozdziale;
- 2) organ nadzoru przekazuje zainteresowanym organom nadzorczym informacje związane z wykonywaniem nadzoru nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi mogące ułatwić realizację zadań tych organów.

**Art. 408.** 1. Podmioty podlegające nadzorowi nad grupą, podmioty powiązane podmiotów podlegających nadzorowi nad grupą oraz podmioty posiadające udziały kapitałowe w podmiotach podlegających nadzorowi nad grupą mogą dokonywać wymiany informacji, które mogą być odpowiednie dla celów nadzoru nad grupą.

2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może żądać od każdego podmiotu wchodzącego w skład grupy danych i informacji istotnych dla celów nadzoru nad grupą. Przepisy art. 333 stosuje się odpowiednio.

3. Organ nadzoru może żądać bezpośrednio od podmiotów wchodzących w skład grupy niezbędnych danych i informacji, jeżeli wcześniej wystąpił o takie dane i informacje do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą, a zakład ten nie przekazał tych danych i informacji w odpowiednim terminie.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może zwolnić z obowiązku przekazywania szczegółowego wykazu aktywów pozycja po pozycji na poziomie grupy w sprawozdaniu na poziomie grupy do organu, o którym mowa w art. 372 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35, jeżeli wszystkie zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy uzyskały uprawnienie, o którym mowa w art. 337 ust. 1–4, lub odpowiednie uprawnienie przyznane na podstawie przepisów obowiązujących w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, biorąc pod uwagę charakter, skalę oraz złożoność ryzyk właściwych dla działalności wykonywanej przez grupę oraz cel stabilności finansowej.

**Art. 409.** 1. Organ nadzoru może przeprowadzić bezpośrednio lub za pośrednictwem osób w tym celu wyznaczonych, weryfikację na miejscu informacji, o których mowa w art. 408.

2. Weryfikacja, o której mowa w ust. 1, może być przeprowadzona w trybie określonym w art. 340 albo art. 351 ustawy.

3. Weryfikacja, o której mowa w ust. 1, może być przeprowadzana w siedzibie lub miejscu wykonywania działalności:

- 1) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą;
- 2) podmiotu powiązanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą;
- 3) jednostki dominującej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą;
- 4) podmiotu powiązanego jednostki dominującej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą.

4. Jeżeli organ nadzoru zamierza zweryfikować informacje dotyczące podmiotu wchodzącego w skład grupy i mającego siedzibę w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, w tym podmiotu niebędącego podmiotem regulowanym, organ nadzoru może wystąpić do organu nadzorczego tego państwa członkowskiego z wnioskiem o przeprowadzenie tej weryfikacji. Organ nadzoru może uczestniczyć w przeprowadzeniu weryfikacji lub przeprowadzić ją we własnym zakresie.

5. W przypadku otrzymania wniosku organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej w sprawie zweryfikowania otrzymanych przez ten organ informacji, organ nadzoru przeprowadza taką weryfikację lub umożliwia temu organowi nadzorcemu lub osobie wyznaczonej przez ten organ nadzorczy uczestnictwo w przeprowadzanej przez organ

nadzoru weryfikacji lub umożliwi przeprowadzenie przez ten organ nadzorczy takiej weryfikacji we własnym zakresie. O podejmowanych działaniach jest informowany organ sprawujący nadzór nad grupą.

6. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 4, nie został rozpatrzony w terminie dwóch tygodni lub organ nadzorczy, o którym mowa w ust. 3, utrudnia lub uniemożliwia organowi nadzoru uczestniczenie lub przeprowadzenie we własnym zakresie weryfikacji, organ nadzoru może złożyć wniosek o pomoc do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010.

**Art. 410.** 1. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany ujawnia publicznie, raz w roku, sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej na poziomie grupy.

2. Przepisy rozdziału 11 stosuje się odpowiednio.

3. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany może, po uzyskaniu zgody organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, przedstawić jedno sprawozdanie dotyczące wypłacalności i kondycji finansowej grupy. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wyraża taką zgodę, jeżeli w jednolitym sprawozdaniu dotyczącym wypłacalności i kondycji finansowej grupy zostaną przedstawione oddzielnie:

- 1) informacje na poziomie grupy, których ujawnianie jest wymagane zgodnie z ust. 1 i 2;
- 2) informacje dotyczące jednostek zależnych w grupie, których ujawnianie jest wymagane zgodnie z przepisami rozdziału 11, w sposób pozwalający na rozpoznanie każdej z tych jednostek.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, przed wydaniem, w drodze decyzji, zgody, o której mowa w ust. 3, przeprowadza konsultacje z członkami kolegium organów nadzoru i bierze pod uwagę opinie i zastrzeżenia organów nadzorczych uczestniczących w pracach kolegium.

5. Jeżeli sprawozdanie, o którym mowa w ust. 3, nie zawiera informacji, których ujawniania wymaga od podobnych podmiotów organ nadzorczy, który wydał zezwolenie jednostce zależnej wchodzącej w skład grupy na wykonywanie działalności i brak ten jest istotny, organ nadzoru może zażądać od danej jednostki zależnej ujawnienia niezbędnych dodatkowych informacji.

**Art. 411.** Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany ujawnia publicznie, raz do roku, opis struktury prawnej, struktury zarządzania i struktury organizacyjnej na poziomie grupy, w tym informacje dotyczące wszystkich jednostek zależnych, znaczących podmiotów powiązanych, znaczących oddziałów zakładów ubezpieczeń i znaczących oddziałów zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy.

**Art. 412.** Do osób, które faktycznie zarządzają dominującym podmiotem ubezpieczeniowym lub dominującym podmiotem nieregulowanym przepisy art. 48 i art. 49 stosuje się odpowiednio.

**Art. 413. 1.** W przypadku gdy:

- 1) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład grupy nie spełnia wymogów, o których mowa w art. 376–401;
- 2) wymogi, o których mowa w pkt 1, są spełnione ale wypłacalność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wchodzącego w skład grupy może być zagrożona, lub
- 3) transakcje wewnątrz grupy lub koncentracja ryzyka stanowią zagrożenie dla sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wchodzącego w skład grupy – organ nadzoru może wydawać zalecenia w celu naprawy sytuacji, w stosunku do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, a w przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą – w stosunku do dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego.

2. W przypadku niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń, o których mowa w ust. 1, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zobowiązać do ich wykonania w określonym terminie. W przypadku niewykonania takiej decyzji przez dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany organ nadzoru może nałożyć na ten podmiot karę pieniężną do wysokości 10 000 000 zł.

3. Jeżeli dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany, o którym mowa w ust. 1, ma siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje właściwe organy nadzorcze o swoich ustaleniach w celu umożliwienia im podjęcia niezbędnych środków.

4. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, o którym mowa w ust. 1, ma siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje właściwe organy nadzorcze o swoich ustaleniach w celu umożliwienia im podjęcia niezbędnych środków.

5. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, w uzasadnionych przypadkach, koordynuje podejmowane środki z zainteresowanymi organami nadzorczymi.

**Art. 414.** 1. Organ nadzoru pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą wraz z zainteresowanymi organami nadzorczymi, może dokonać weryfikacji, czy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego jednostka dominująca ma siedzibę na terytorium państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, podlega nadzorowi wykonywanemu przez organ nadzorczy państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej równoważnemu z nadzorem sprawowanym na podstawie niniejszego rozdziału nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, o których mowa w art. 372 ust. 1 pkt 1 i 2.

2. Organ nadzoru pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą dokonuje weryfikacji równoważności, o której mowa w ust. 1, z urzędu albo na wniosek jednostki dominującej lub zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w państwie członkowskim Unii Europejskiej.

3. Organ nadzoru pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą przed wydaniem rozstrzygnięcia w sprawie weryfikacji równoważności, o której mowa w ust. 1, przeprowadza konsultacje z zainteresowanymi organami nadzorczymi, przy pomocy EIOPA.

4. W przypadku wydania przez Komisję Europejską aktów wykonawczych, o których mowa w art. 260 ust. 3 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE, organ nadzoru pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą nie dokonuje weryfikacji równoważności.

5. W przypadku wydania przez Komisję Europejską aktów wykonawczych, o których mowa w art. 260 ust. 3 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE, lub wydania rozstrzygnięcia stwierdzającego równoważność systemu nadzoru państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej organ nadzoru polega na równoważnym nadzorze nad grupą sprawowanym przez organy nadzorcze tego państwa.

6. Do współpracy z organami nadzorczymi, o których mowa w ust. 5, przepisy art. 402–413 stosuje się odpowiednio.

7. W przypadku gdy organ nadzoru nie zgadza się z rozstrzygnięciem organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej pełniącego obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą, dokonany w ramach sprawdzania, w zakresie odpowiadającym ust. 1, równoważności nadzoru wykonywanego przez organ nadzorczy państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, w terminie trzech miesięcy od powiadomienia o rozstrzygnięciu dokonany przez ten organ nadzorczy innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

**Art. 415.** 1. W przypadku gdy nie zostało wydane rozstrzygnięcie stwierdzające równoważność systemu nadzoru państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, ani nie zostały przez Komisję Europejską wydane akty wykonawcze, o których mowa w art. 260 ust. 3 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE, do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji stosuje się odpowiednio przepisy art. 376–392 i art. 399–413 albo jedną z metod, o której mowa w ust. 4.

2. Na poziomie dominującego podmiotu ubezpieczeniowego z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub dominującego podmiotu nieregulowanego z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, zakładu ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, stosuje się zasady i metody, o których mowa w art. 376–413.

3. Dla celów obliczeń wypłacalności grupy podmiot, o którym mowa w ust. 2, jest traktowany jak zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przy zastosowaniu przepisów art. 236–246, oraz

- 1) przepisów art. 384 – w przypadku dominującego podmiotu ubezpieczeniowego i dominującego podmiotu nieregulowanego;
- 2) przepisów art. 385 – w przypadku zakładu ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej i zakładu reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może stosować inne metody zapewniające odpowiedni nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji wchodzącymi w skład grupy. Organ nadzoru będący organem sprawującym

nadzór nad grupą określa te metody po przeprowadzeniu konsultacji z zainteresowanymi organami nadzorczymi.

5. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może żądać utworzenia dominującego podmiotu ubezpieczeniowego z siedzibą w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub dominującego podmiotu nieregulowanego z siedzibą w państwie członkowskim Unii Europejskiej w celu stosowania regulacji zawartych w niniejszym rozdziale do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy, w której podmiotem stojącym na czele grupy będzie ten dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub ten dominujący podmiot nieregulowany.

6. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje zainteresowane organy nadzorcze oraz Komisję Europejską o wybranych metodach umożliwiających realizację celów nadzoru nad grupą.

**Art. 416.** 1. Jeżeli jednostka dominująca, o której mowa w art. 414, jest jednostką zależną dominującego podmiotu ubezpieczeniowego z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub dominującego podmiotu nieregulowanego z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru dokonuje weryfikacji równoważności, o której mowa w art. 414, wyłącznie na poziomie jednostki dominującej najwyższego szczebla będącej dominującym podmiotem ubezpieczeniowym z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub dominującym podmiotem nieregulowanym z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładem ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładem reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej.

2. W przypadku gdy nie zostało wydane rozstrzygnięcie stwierdzające równoważność, o której mowa w art. 414 ust. 1, lub właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie wydał rozstrzygnięcia o stwierdzeniu równoważności w zakresie odpowiadającym art. 414 ust. 1 ani nie zostały przez Komisję Europejską wydane akty wykonawcze, o których mowa w art. 260 ust. 3 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE, organ nadzoru może dokonać weryfikacji równoważności na niższym poziomie, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma jednostkę dominującą, niezależnie od tego, czy jest to dominujący podmiot ubezpieczeniowy z siedzibą w państwie niebędącym państwem

członkowskim Unii Europejskiej, dominujący podmiot nieregulowany z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, zakład ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej czy zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, organ nadzoru pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą wyjaśnia rozstrzygnięcie w sprawie weryfikacji równoważności podmiotowi stojącemu na czele grupy.

4. Przepis art. 415 stosuje się odpowiednio.

**Art. 417.** 1. Jeżeli jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji jest mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy, organ nadzoru sprawuje nadzór nad transakcjami pomiędzy tymi zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji a mieszanym dominującym podmiotem ubezpieczeniowym i jego podmiotami powiązаныmi.

2. Przepisy art. 400, art. 404–409 i art. 413 stosuje się odpowiednio.

## Rozdział 16

### Ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy

**Art. 418.** 1. Krajowe zakłady ubezpieczeń, zagraniczne zakłady ubezpieczeń, a także krajowe zakłady reasekuracji i zagraniczne zakłady reasekuracji, wykonujące działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mogą tworzyć ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy.

2. Przepisy niniejszego rozdziału nie wyłączają możliwości utworzenia ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 maja 1989 r. o izbach gospodarczych (Dz. U. z 2009 r. Nr 84, poz. 710 oraz z 2014 r. poz. 1662).

**Art. 419.** 1. Polska Izba Ubezpieczeń, zwana dalej „Izbą”, jest organizacją ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego, działającą na rzecz rozwiązywania problemów rynku ubezpieczeń w Rzeczypospolitej Polskiej, reprezentującą zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykonujące działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które przystąpią do Izby.

2. Izba posiada osobowość prawną.

**Art. 420.** Członkostwo w Izbie zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 418, jest dobrowolne.



**Art. 421.** 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.
3. Kadencja organów, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, nie może być dłuższa niż 4 lata.

**Art. 422.** 1. Statut Izby oraz 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) wysokość składki członkowskiej płaconej przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, a także sposób opłacania i egzekwowania składki;
- 6) zasady gospodarki finansowej Izby oraz zasady wykonywania działalności gospodarczej;
- 7) strukturę organizacyjną Izby.

**Art. 423.** 1. Podstawowymi zadaniami Izby są: 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, działalności reasekuracyjnej lub z nią związanej, i współdziałanie, na wniosek, przy ich opracowaniu;
- 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 i działalności reasekuracyjnej analiz i prognoz oraz wydawanie biuletynu Izby;
- 7) stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między członkami Izby.

3. Ustalenie zakresu oraz sposobu pozyskiwania i udostępniania informacji, o których mowa w ust. 2 pkt 6, od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, wymaga uchwały Walnego Zgromadzenia Izby.

**Art. 424.** Izba, w przypadku naruszenia przez członka Izby zasad, o których mowa w art. 423 ust. 1, podejmuje działania i stosuje środki określone w statucie i uchwałach Walnego Zgromadzenia Izby.

**Art. 425.** Izba może wykonywać działalność gospodarczą w ramach przedsiębiorcy powołanego przez Walne Zgromadzenie Izby.

**Art. 426.** 1. Majątek Izby powstaje ze składek członkowskich, dotacji, darowizn, spadków, zapisów, dochodów z majątku Izby oraz dochodów z działalności gospodarczej.

2. Dochód z działalności gospodarczej służy do realizacji zadań Izby i nie może być przeznaczony do podziału między jej członków.

## Rozdział 17

### Przepisy karne

**Art. 427.** 1. Kto, bez wymaganego zezwolenia, wykonuje czynności ubezpieczeniowe lub działalność reasekuracyjną,

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. 428.** 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. 429.** 1. Kto, nie będąc uprawnionym przez zakład reasekuracji, zawiera w jego imieniu umowy reasekuracji,

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. 430.** 1. Kto, przy wykonywaniu obowiązków określonych w ustawie, ogłasza dane i informacje nieprawdziwe albo przedstawia je organowi zakładu ubezpieczeń, organowi zakładu reasekuracji, władzom państwowym lub osobie powołanej do badania sprawozdań finansowych,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

2. Jeżeli sprawca działa nieумыślnie,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

**Art. 431.** Kto, będąc członkiem zarządu, członkiem rady nadzorczej, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, lub likwidatorem zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, przedstawia organowi nadzoru dane i informacje nieprawdziwe albo w inny sposób wprowadza w błąd ten organ,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

**Art. 432.** Kto, będąc członkiem zarządu zakładu ubezpieczeń, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, albo

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

**Art. 433.** Kto, będąc członkiem zarządu zakładu reasekuracji, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, albo likwidatorem, nie zgłasza wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu reasekuracji pomimo powstania warunków uzasadniających według przepisów upadłość zakładu reasekuracji,  
podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

**Art. 434.** 1. Kto, wykonując działalność gospodarczą, nie będąc zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji, używa w nazwie albo do określenia wykonywanej działalności lub w reklamie wyrazów wskazujących na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej,

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. 435.** Dyrektor głównego oddziału, który nie wykonuje obowiązków, o których mowa w art. 196 ust. 5 albo 7,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

**Art. 436.** 1. Kto, będąc obowiązany do zachowania tajemnicy, o której mowa w art. 35 ust. 1, ujawnia ją lub wykorzystuje,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu, o którym mowa w ust. 1, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 5.

**Art. 437.** 1. Kto, będąc obowiązany do zachowania tajemnicy, o której mowa w art. 370 ust. 1, ujawnia ją lub wykorzystuje,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu, o którym mowa w ust. 1, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 5.

## Rozdział 18

### Zmiany w innych ustawach

**Art. 438.** W ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121, z późn. zm.<sup>13)</sup>) w art. 812 § 4 otrzymuje brzmienie:

„§ 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. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.”.

**Art. 439.** W ustawie z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2010 r. Nr 101, poz. 648, z późn. zm.<sup>14)</sup>) w art. 23b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Inwalidzie wojennemu zaliczonemu do I i II grupy inwalidów przysługuje refundacja w wysokości 50% opłaconej składki na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych lub na dobrowolne ubezpieczenie określone w grupie 3 działu II załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), z tym że jeżeli suma ubezpieczenia przekracza równowartość 6 000 euro przeliczone na złote według kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia opłacania składki, refundacja przysługuje od części opłaconej składki ustalonej w takiej proporcji, w jakiej kwota stanowiąca równowartość 6 000 euro pozostaje do rzeczywistej sumy ubezpieczenia.”.

<sup>13)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 827 oraz z 2015 r. poz. 4, 397 i 539.

<sup>14)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 745, z 2011 r. Nr 112, poz. 654, z 2012 r. poz. 118 oraz z 2014 r. poz. 1682.

**Art. 440.** W ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.<sup>15)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5a pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) funduszach kapitałowych – oznacza to fundusze inwestycyjne oraz fundusze zagraniczne, o których mowa w przepisach o funduszach inwestycyjnych, oraz ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe działające na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, z wyjątkiem funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;”;

2) w art. 23 w ust. 1 pkt 57 otrzymuje brzmienie:

„57) składek opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

- a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
- b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,
- c) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie;”;

3) w art. 24 ust 15 otrzymuje brzmienie:

„15. Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy.”.

<sup>15)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 362, 440, 596, 769, 1278, 1342, 1448, 1529, 1540, z 2013 r. poz. 21, 888, 1036, 1287, 1304, 1387 i 1717, z 2014 r. poz. 223, 312, 567, 598, 773, 915, 1328, 1563, 1644, 1662 i 1863 oraz z 2015 r. poz. 73, 211, 251 i 478.

**Art. 441.** W ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 851, z późn. zm.<sup>16)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 12 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) u ubezpieczycieli – kwota stanowiąca równowartość zmniejszenia stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, utworzonych dla celów rachunkowości zgodnie z odrębnymi przepisami;”;
- 2) w art. 15 w ust. 1b pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe utworzone dla celów rachunkowości zgodnie z odrębnymi przepisami – do wysokości stanowiącej przyrost tych rezerw na koniec roku podatkowego w stosunku do ich stanu na początek roku; przy ustalaniu zaliczek, o których mowa w art. 25, kosztem uzyskania przychodu jest przyrost stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych utworzonych dla celów rachunkowości na koniec okresu, za który wpłacana jest zaliczka, w stosunku do stanu tych rezerw na początek roku podatkowego;”;
- 3) w art. 16 w ust. 1:
  - a) pkt 59 otrzymuje brzmienie:

„59) składek opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:
    - a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
    - b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,
    - c) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie;”;
  - b) w pkt 68 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 69 w brzmieniu:

„69) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności, o których mowa w Rozdziale 9 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.”;

<sup>16)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 915, 1138, 1146, 1215, 1328, 1457, 1563 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 73 i 211.

4) w art. 17 w ust. 1 pkt 22 otrzymuje brzmienie:

„22) dochody z działalności Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Rzecznika Ubezpieczonych oraz Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;”.

**Art. 442.** W ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 489) w art. 5 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

„4. Do umów zawieranych w zakresie uregulowanym niniejszą ustawą nie stosuje się przepisów ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...).

5. Do firmy Korporacji nie stosuje się art. 7 ust. 3 ustawy, o której mowa w ust. 4.”.

**Art. 443.** W ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.<sup>17)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w ust. 1 po pkt 21 dodaje się pkt 21a w brzmieniu:

„21a) rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych – rozumie się przez to rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości tworzone przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;”;

2) w załączniku nr 3 część „Pozycje pozabilansowe” otrzymuje brzmienie:

„Pozycje pozabilansowe

1. Należności warunkowe, w tym:

1.1. otrzymane gwarancje i poręczenia

1.2. pozostałe

2. Zobowiązania warunkowe, w tym:

2.1. udzielone poręczenia i gwarancje

2.2. weksle akceptowane i indosowane

2.3. aktywa z zobowiązaniem odsprzedaży

2.4. inne zobowiązania zabezpieczone na aktywach lub na przychodach

3. Zabezpieczenia z tytułu reasekuracji ustanowione na rzecz zakładu ubezpieczeń

4. Zabezpieczenia z tytułu reasekuracji ustanowione przez zakład ubezpieczeń na rzecz cedentów

<sup>17)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 613, z 2014 r. poz. 768 i 1100 oraz z 2015 r. poz. 4.



5. Obce składniki aktywów nieujęte w aktywach”.

**Art. 444.** W ustawie z dnia 14 grudnia 1994 r. o Bankowym Funduszu Gwarancyjnym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1866) w art. 2 w pkt 1 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) krajowych i zagranicznych zakładów ubezpieczeń, krajowych i zagranicznych zakładów reasekuracji w rozumieniu ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...) oraz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z 2014 r. poz. 827 oraz ...),”.

**Art. 445.** W ustawie z dnia 1 grudnia 1995 r. o wpłatach z zysku przez jednoosobowe spółki Skarbu Państwa (Dz. U. Nr 154, poz. 792, z późn. zm.<sup>18)</sup>) w art. 7 w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...)”.

**Art. 446.** W ustawie z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.<sup>19)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 80b w ust. 1 w pkt 1 lit. j otrzymuje brzmienie:

„j) informację o dodatkowym badaniu technicznym, o którym mowa w art. 81 ust. 8 pkt 4, przeprowadzonym po naprawie wynikającej ze zdarzenia powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia określonego w grupie 3 działu II załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...)”;

2) w art. 81 w ust. 11 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) w którym została dokonana naprawa wynikająca ze zdarzenia powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia określonego w grupach 3 i 10 działu II załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w zakresie elementów układu nośnego, hamulcowego lub kierowniczego mających wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego;”.

<sup>18)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 183, poz. 1353 oraz z 2012 r. poz. 596 i 1540.

<sup>19)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 1448, z 2013 r. poz. 700, 991, 1446 i 1611, z 2014 r. poz. 312, 486, 529, 768, 822 i 970 oraz z 2015 r. poz. 211 i 541.

**Art. 447.** W ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 989, z późn. zm.<sup>20)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 8:

a) pkt 16 otrzymuje brzmienie:

„16) zakład ubezpieczeń na życie – oznacza zakład ubezpieczeń prowadzący działalność, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”;

b) w pkt 17 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 18 w brzmieniu:

„18) zewnętrzna instytucja oceny wiarygodności kredytowej – oznacza agencję ratingową zarejestrowaną lub certyfikowaną zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1060/2009 z dnia 16 września 2009 r. w sprawie agencji ratingowych (Dz. Urz. UE L 302 z 17.11.2009, str. 1, z późn. zm.) lub bank centralny sporządzający ratingi kredytowe wyłączone z zakresu stosowania tego rozporządzenia.”;

3) w art. 106j:

a) w ust. 3:

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) dodatkowe aktywa ponad rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości, które służą jako zabezpieczenie zobowiązań wynikających z umowy o przyjmowanie składek, w wysokości równej marginesowi wypłacalności ustalonemu dla odpowiednich rodzajów ryzyka określonych w dziale I załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;”;

– dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności i nie niższej niż kapitał gwarancyjny.”;

b) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Kapitał gwarancyjny, o którym mowa w ust. 3 pkt 3, jest równy większej z wartości:

1) jednej trzeciej marginesu wypłacalności;

2) minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego.”;

<sup>20)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1289 i 1717 oraz z 2015 r. poz. 238.

4) po art. 106j dodaje się art. 106ja–106jc w brzmieniu:

„Art. 106ja. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności dla działu I i grup ubezpieczeń działu I, o których mowa w przepisach o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz minimalną wysokość kapitału gwarancyjnego, uwzględniając konieczność zapewnienia wypłacalności zakładów ubezpieczeń, do których pracowniczy fundusz przekazuje składki pracowników zagranicznych.

Art. 106jb. 1. Środki własne zakładu ubezpieczeń stanowią aktywa zakładu ubezpieczeń, z wyłączeniem aktywów:

- 1) przeznaczonych na pokrycie wszelkich przewidywalnych zobowiązań;
- 2) wartości niematerialnych i prawnych;
- 3) akcji własnych i udziałów własnych będących w posiadaniu zakładu ubezpieczeń;
- 4) z tytułu odroczonego podatku dochodowego.

2. Z aktywów stanowiących środki własne zakładu ubezpieczeń wyłącza się posiadane przez zakład ubezpieczeń w odniesieniu do innych zakładów ubezpieczeń, zakładów reasekuracji, instytucji kredytowych i instytucji finansowych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 128 oraz ...), zwanej dalej „ustawą – Prawo bankowe”, oraz firm inwestycyjnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. z 2014 r. poz. 94, z późn.zm.<sup>21)</sup>):

- 1) pożyczki podporządkowane spełniające warunki określone w ust. 4 pkt 2;
- 2) skumulowane niezapłacone dywidendy z tytułu akcji uprzywilejowanych.

3. Środki własne zakładu ubezpieczeń powinny w szczególności odpowiadać:

- 1) wartości opłaconego kapitału zakładowego;
- 2) wartości zobowiązań wobec członków towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, pod warunkiem, że zgodnie ze statutem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych zobowiązania wobec członków towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych:
  - a) mogą być spłacone członkom towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych tylko i wyłącznie wtedy, gdy nie spowoduje to naruszenia art. 106j ust. 3 pkt 3,

<sup>21)</sup> Patrz odnośnik nr 6.

- b) w przypadku likwidacji towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, mogą być spłacone członkom towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych tylko i wyłącznie po spłaceniu wszelkich innych zobowiązań towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych,
  - 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) kapitałowi zapasowemu i kapitałom rezerwowym oraz kapitałowi z aktualizacji wyceny;
  - 4) niepodzielonemu wynikowi finansowemu z lat ubiegłych po potrąceniu należnych dywidend: zysk – wielkość dodatnia, strata – wielkość ujemna;
  - 5) wynikowi finansowemu netto w okresie sprawozdawczym po potrąceniu należnych dywidend: zysk – wielkość dodatnia, strata – wielkość ujemna.

4. Na wniosek zakładu ubezpieczeń i na podstawie przedstawionych przez niego dowodów organ nadzoru może, w drodze decyzji, wyrazić zgodę na zaliczenie do środków własnych:

- 1) wszelkich ukrytych rezerw wynikających z niedoszacowania aktywów lub przeszacowania pasywów w bilansie dla celów sprawozdawczości statutowej, 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

- spląty, chyba że warunki zaliczenia pożyczki do środków własnych stopniowo ograniczają wartość pożyczki zaliczanej do środków własnych przez okres co najmniej 5 lat przed terminem spląty; organ nadzoru może zezwolić na przedterminową splątę pożyczek, na wniosek zakładu ubezpieczeń, pod warunkiem że nie spowoduje to naruszenia art. 106j ust. 3 pkt 3,
- e) w przypadku pożyczek, których termin spląty nie jest ustalony, pożyczki te mogą być splącane tylko i wyłącznie z zachowaniem pięcioletniego okresu wypowiedzenia, chyba że nie są już zaliczane do środków własnych; dokonanie przedterminowej spląty może nastąpić tylko i wyłącznie po uzyskaniu uprzedniej zgody organu nadzoru, na wniosek zakładu ubezpieczeń, który jest obowiązany zawiadomić organ nadzoru o planowanej splącie co najmniej 6 miesięcy przed planowanym terminem spląty i przedstawić aktualne dane o wartości środków własnych i dane o wartości środków własnych przed i po dokonaniu płatności; organ nadzoru może zezwolić na splątę pożyczek pod warunkiem, że nie spowoduje to naruszenia art. 106j ust. 3 pkt 3,
  - f) w umowie pożyczki nie zawarto żadnych warunków przewidujących, że w określonych okolicznościach, innych niż likwidacja zakładu ubezpieczeń, zadłużenie zostanie splączone przed uzgodnionym terminem spląty,
  - 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;
- 3) połowy należnych wpłat na kapitał zakładowy pod warunkiem, że 25% tego kapitału zostało opłacone, nie więcej jednak niż równowartość 50% mniejszej spośród wartości marginesu wypłacalności lub środków własnych zakładu ubezpieczeń;
- 4) 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 w dziale ubezpieczeń na życie obliczoną przez zakład ubezpieczeń i wysokością rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie 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 rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie dla

wszystkich umów ubezpieczenia, dla których stosowanie metody Zillmera jest dopuszczalne; różnica zaliczana do środków własnych jest pomniejszana o nierozliczone koszty akwizycji, wykazane w bilansie dla celów sprawozdawczości statutowej jako aktywa.

Art. 106jc. Środki własne na pokrycie kapitału gwarancyjnego stanowią aktywa, o których mowa w art. 106jb, z wyłączeniem aktywów, o których mowa w art. 106jb ust. 4 pkt 3.”;

5) po art. 146 dodaje się art. 146a w brzmieniu:

„Art. 146a. Pracowniczy fundusz nie może polegać wyłącznie lub automatycznie na ratingach kredytowych sporządzanych przez zewnętrzne instytucje oceny wiarygodności kredytowej lub wykorzystywać ich jako jedyne parametry przy ocenie ryzyka związanego z lokowaniem aktywów pracowniczego funduszu.”.

**Art. 448.** W ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 128) w art. 105 w ust. 1 w pkt 2 po lit. r dodaje się lit. ra w brzmieniu:

„ra) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w związku z toczącym się postępowaniem przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184);”.

**Art. 449.** W ustawie z dnia 23 września 1999 r. o zasadach pobytu wojsk obcych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zasadach ich przemieszczania się przez to terytorium (Dz. U. z 2014 r. poz. 1077) w art. 19 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Zwalnia się od obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia określonego w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z 2014 r. poz. 827 oraz ...) wojska obce, których status jest określony w umowach międzynarodowych ratyfikowanych za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie.”.

**Art. 450.** W ustawie z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422) w art. 3a w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń, o którym mowa w

art. 202 ust. 1 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”.

**Art. 451.** W ustawie z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2014 r. poz. 1417 oraz z 2015 r. poz. 238 i 396) w art. 16 w ust. 1 w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) art. 427–437 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”.

**Art. 452.** W ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2015 r. poz. 233) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 474 uchyla się ust. 3;

2) w art. 477 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Z dniem ogłoszenia upadłości aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych upadłego zakładu ubezpieczeń utworzonych dla celów wypłacalności tworzą osobną masę upadłości przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia, umów reasekuracji oraz kosztów likwidacji tej masy.”;

3) w art. 477<sup>1</sup> ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Z dniem ogłoszenia upadłości aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych upadłego zakładu reasekuracji utworzonych dla celów wypłacalności tworzą osobną masę upadłości przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu umów reasekuracji oraz kosztów likwidacji tej masy.”.

**Art. 453.** W ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392 oraz z 2014 r. poz. 827) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w ust. 1 pkt 11a otrzymuje brzmienie:

„11a) reprezentant do spraw roszczeń – reprezentant do spraw roszczeń w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), ustanowiony w Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej;”;

2) w art. 14 ust. 3a otrzymuje brzmienie:

„3a. W przypadku niewypłacenia przez zakład ubezpieczeń odszkodowania w terminie, o którym mowa w ust. 1 albo 2, lub niedopełnienia obowiązku, o którym

mowa w ust. 3, organ nadzoru stosuje wobec zakładu ubezpieczeń środki nadzorcze określone w art. 360 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zwanej dalej „ustawą o działalności ubezpieczeniowej”.”;

3) w art. 22 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Do umów ubezpieczenia obowiązkowego, w sprawach nieuregulowanych w ustawie, stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121, z późn. zm.<sup>22)</sup>), zwanej dalej „Kodeksem cywilnym”.”;

4) po art. 22 dodaje się art. 22a w brzmieniu:

„Art. 22a. 1. Zakład ubezpieczeń informuje poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2, o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, w przypadku gdy łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń przekroczy 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

2. Przekazując informację, o której mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń informuje jednocześnie poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 357<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego, stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2.”;

5) w art. 27 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) zarejestrowany za granicą, jeżeli zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 22 lit. c ustawy o działalności ubezpieczeniowej państwem członkowskim umiejscowienia ryzyka jest Rzeczpospolita Polska;”;

6) w art. 83d ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W przypadku niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub 2, organ nadzoru stosuje wobec zakładu ubezpieczeń środki nadzorcze określone w art. 360 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.”;

7) w art. 97:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Członkiem Funduszu, z zastrzeżeniem ust. 1, może stać się zakład ubezpieczeń prowadzący ubezpieczenia w dziale I lub II załącznika do ustawy o

<sup>22)</sup> Patrz odnośnik nr 9.



działalności ubezpieczeniowej. Zakład ubezpieczeń staje się członkiem Funduszu z dniem złożenia deklaracji członkowskiej.”,

b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność ubezpieczeniową w dziale I (ubezpieczenia na życie), zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, stają się członkami Funduszu w przypadku, o którym mowa w art. 98 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 1a.

4. Zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenie obowiązkowe, o którym mowa w art. 4 pkt 3, niebędące członkami Funduszu zgodnie z ust. 1–2, stają się członkami Funduszu w przypadku, o którym mowa w art. 98 ust. 2.”;

8) w art. 98 ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Do zadań Funduszu należy także zaspokajanie roszczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody, o których mowa w ust. 1 pkt 3 lit. a, w przypadku wyrządzenia szkody w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, jeżeli zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 22 lit. c ustawy o działalności ubezpieczeniowej państwem członkowskim umiejscowienia ryzyka jest Rzeczpospolita Polska.”;

9) w art. 99 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Fundusz może udzielać zwrotnej pomocy finansowej zakładowi ubezpieczeń przejmującemu portfel ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2, jeżeli posiadane dopuszczone środki własne w wysokości co najmniej kapitałowego wymogu wypłacalności nie gwarantują w pełni wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń.

2. Pomoc finansowa, o której mowa w ust. 1, ma charakter pożyczki zwrotnej, której wysokość nie może przekroczyć wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych utworzonych dla celów wypłacalności, wynikających z przejmowanego portfela ubezpieczeń obowiązkowych, i która może być przeznaczona przez zakład ubezpieczeń tylko na zaspokojenie interesów uprawnionych z umów ubezpieczenia przejmowanego portfela ubezpieczeń obowiązkowych.”;

10) po art. 102 dodaje się art. 102a i art. 102b w brzmieniu:

„Art. 102a. 1. Do zadań Funduszu należy tworzenie i prowadzenie informatycznych baz danych w zakresie:

- 1) statystyki ubezpieczeniowej, a w szczególności baz danych o przebiegu szkodowości w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń; dane te nie obejmują danych osobowych;
- 2) niezbędnym do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej, obejmujących w szczególności informacje o wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach z umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

2. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1, przechowywane są przez Fundusz w całości.

3. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2, przechowywane są przez Fundusz przez 20 lat od dnia dokonania wpisu.

4. Zakład ubezpieczeń przekazuje do Funduszu dane, o których mowa w ust. 1, drogą elektroniczną.

5. Fundusz udostępnia swoim członkom informacje i dane zgromadzone w bazach danych, o których mowa w ust. 1.

6. Zakres oraz sposób udostępniania zakładom ubezpieczeń informacji i danych, o których mowa w ust. 1, określa uchwała Zgromadzenia Członków Funduszu.

7. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych gromadzonych w bazach danych, o których mowa w ust. 1, oraz termin ich przekazywania do Funduszu, uwzględniając przydatność tych danych dla zakładów ubezpieczeń i rozwoju rynku ubezpieczeń.

Art. 102b. Fundusz może tworzyć system rozliczeń i dokonywać rozliczeń pomiędzy zakładami ubezpieczeń wykonującymi na zlecenie innego zakładu ubezpieczeń czynności ubezpieczeniowe, o których mowa w art. 4 ust. 7 pkt 3 oraz ust. 8 pkt 2 i ust. 9 pkt 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz gromadzić, przetwarzać i udostępniać informacje dotyczące rozliczeń między uczestnikami tego systemu.”;

11) w art. 117:

a) w ust. 2 po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

„3a) wpłat zakładów ubezpieczeń prowadzących ubezpieczenia w dziale I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, z wyjątkiem ubezpieczeń, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2;”;

b) dodaje się ust. 7–9 w brzmieniu:

„7. Zakłady ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 3, posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jak również zagraniczne zakłady ubezpieczeń, działające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami prawa polskiego i posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, są obowiązane wnieść składkę na rzecz Funduszu.

8. Wysokość składki, o której mowa w ust. 7, wnoszonej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz Funduszu jest wyliczana od składki przypisanej brutto w ubezpieczeniach, o których mowa w ust. 2 pkt 3a.

9. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, na wniosek Funduszu, po zasięgnięciu opinii organu nadzoru, określi, w drodze rozporządzenia, wysokość składki, o której mowa w ust. 7, oraz terminy jej uiszczania, uwzględniając w szczególności zagwarantowanie płynności finansowej Funduszu.”;

12) w art. 124 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) państw Unii Europejskiej i powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, jeżeli zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 22 lit. c ustawy o działalności ubezpieczeniowej państwem członkowskim umiejscowienia ryzyka jest Rzeczpospolita Polska, a posiadacz pojazdu nie był ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.”.

**Art. 454.** W ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. z 2013 r. poz. 290 i 1717) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 20 dodaje się art. 20a w brzmieniu:

„Art. 20a. 1. W przypadku ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych, a w szczególności:

- 1) umów ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
- 2) umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których wysokość świadczenia zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest ustalana na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych,
- 3) umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik

– spór między ubezpieczającym, lub w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek – ubezpieczonym, a zakładem ubezpieczeń może zostać poddany pod rozstrzygnięcie w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich.

2. Rzecznik Ubezpieczonych prowadzi postępowanie, o którym mowa w ust. 1, na wniosek ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo z urzędu, jeżeli wymaga tego ochrona interesu ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

3. Udział zakładu ubezpieczeń w postępowaniu jest obowiązkowy.

4. W przypadku wszczęcia postępowania na wniosek ubezpieczającego albo ubezpieczonego uiszcza on opłatę w wysokości 50 zł na rachunek Rzecznika Ubezpieczonych.

5. W toku postępowania Rzecznik Ubezpieczonych zapoznaje zakład ubezpieczeń z roszczeniem ubezpieczającego lub ubezpieczonego, przedstawia stronom sporu przepisy prawa mające zastosowanie w sprawie oraz propozycje rozstrzygnięcia sporu.

6. Rzecznik Ubezpieczonych odstępuje od postępowania w razie oświadczenia co najmniej jednej ze stron, że nie wyraża ona zgody na proponowane rozstrzygnięcie sporu.

7. Z przebiegu postępowania sporządza się protokół, w którym oznacza się miejsce i czas przeprowadzenia postępowania, imię, nazwisko (nazwę) i adresy stron, przedmiot sporu, propozycje rozstrzygnięcia sporu, a także informację o sposobie zakończenia postępowania. Odpis protokołu doręcza się stronom.

8. Rzecznik Ubezpieczonych publicznie ujawnia dane statystyczne dotyczące prowadzonych postępowań pozasądowych.”;

2) w art. 22:

a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) krajowe zakłady ubezpieczeń oraz zagraniczne zakłady ubezpieczeń, o których mowa w art. 202 ust. 1 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), do wysokości 0,03% zbioru składek brutto;”;

b) w ust. 4 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„Odsetek nie pobiera się, jeżeli ich wysokość nie przekracza trzykrotności wartości opłaty pobieranej przez operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529) za traktowanie przesyłki listowej jako przesyłki poleconej.”.

**Art. 455.** W ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 4b otrzymuje brzmienie:

„Art. 4b. Obowiązek dostarczenia poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej albo klientowi przez pośrednika ubezpieczeniowego informacji dotyczących pośrednika ubezpieczeniowego nie ma zastosowania w przypadku umowy ubezpieczenia dotyczącej dużych ryzyk w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), zwanej dalej „ustawą o działalności ubezpieczeniowej”, oraz w przypadku pośrednictwa ubezpieczeniowego w zakresie reasekuracji.”;

2) w art. 19 ust. 5–6a otrzymują brzmienie:

„5. W razie odmowy udzielenia wyjaśnień i informacji, o których mowa w ust. 2, niewykonywania zaleceń określonych w ust. 3, lub naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 4, organ nadzoru może nakładać na zakład ubezpieczeń kary pieniężne, o których mowa w art. 360 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

6. Organ nadzoru może nałożyć kary pieniężne określone w art. 360 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jeżeli zakład ubezpieczeń nie zgłasza do rejestru agentów ubezpieczeniowych przedsiębiorcy, z którym zawarł umowę agencyjną, nie zgłasza zmian danych objętych wpisem do rejestru agentów ubezpieczeniowych lub nie zwraca się z wnioskiem o wykreślenie z rejestru agentów ubezpieczeniowych przedsiębiorcy, z którym rozwiązał umowę agencyjną, w terminach określonych odpowiednio w art. 38, art. 41 ust. 1 i art. 42 ust. 1.

6a. W przypadku zakładu ubezpieczeń z siedzibą w państwie członkowskim Unii Europejskiej, wykonującego działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów rozdziału 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, na potrzeby kontroli i nadzoru nad działalnością tego zakładu ubezpieczeń w zakresie korzystania z agentów ubezpieczeniowych stosuje się odpowiednio art. 212 oraz art. 331 ust. 4–8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.”;

3) w art. 37 ust. 6a i 7 otrzymują brzmienie:

„6a. Informacji określonych w ust. 5 pkt 6 udzielają organizacje ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego.

7. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób prowadzenia rejestru pośredników ubezpieczeniowych, sposób i tryb współpracy organu nadzoru i organizacji ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego w zakresie dotyczącym udzielania informacji określonych w ust. 5 pkt 6, a także sposób i tryb udostępniania informacji z tego rejestru, uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia sprawnego funkcjonowania rejestru.”.

**Art. 456.** W ustawie z dnia 19 marca 2004 r. – Prawo celne (Dz. U. z 2013 r. poz. 727 oraz z 2015 r. poz. 211, z późn. zm.<sup>23)</sup>) w art. 52 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W przypadku instytucji kredytowej, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 17 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 128 oraz ...), oraz zakładu ubezpieczeń, który wykonuje działalność na podstawie przepisów rozdziału 8 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), Komisja Nadzoru Finansowego przekazuje informację, o której mowa w ust. 4,

<sup>23)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1149, z 2014 r. poz. 768 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 211.

niezwłocznie po otrzymaniu informacji od właściwego organu nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej.”.

**Art. 457.** W ustawie z dnia 2 kwietnia 2004 r. o niektórych zabezpieczeniach finansowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 942 i 1166 oraz z 2013 r. poz. 1036) w art. 2 w ust. 1 pkt 11 otrzymuje brzmienie:

„11) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w rozumieniu ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”.

**Art. 458.** W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1147) w art. 2 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) zakład ubezpieczeń – zakład ubezpieczeń na życie prowadzący działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń określonych w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”.

**Art. 459.** W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 710) w art. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) zakład ubezpieczeń – zakład ubezpieczeń prowadzący działalność, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”.

**Art. 460.** W ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 157 oraz z 2015 r. poz. 73) w art. 54a w ust. 3 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) zagranicznym zakładem ubezpieczeń lub zagranicznym zakładem reasekuracji w rozumieniu ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), instytucją kredytową, zagraniczną firmą inwestycyjną w rozumieniu ustawy o obrocie instrumentami finansowymi lub spółką zarządzającą, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności na terytorium państwa członkowskiego lub

2) podmiotem dominującym lub podmiotem pozostającym w podobnym stosunku do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w rozumieniu ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, instytucji kredytowej, zagranicznej firmy inwestycyjnej w rozumieniu ustawy o obrocie instrumentami

finansowymi lub spółki zarządzającej, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności na terytorium państwa członkowskiego.”

**Art. 461.** W ustawie z dnia 22 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 i 699) w art. 75 w ust. 1 pkt 22 otrzymuje następujące brzmienie:

„22) ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”.

**Art. 462.** W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 112 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) członkami organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”;

2) w art. 173 w ust. 5 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.”.

**Art. 463.** W ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1406) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3:

a) pkt 2 i 2a otrzymują brzmienie:

„2) zakład ubezpieczeń:

- a) krajowy zakład ubezpieczeń w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...),
- b) zagraniczny zakład ubezpieczeń w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 46 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

2a) zakład reasekuracji:

- a) krajowy zakład reasekuracji w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
- b) zagraniczny zakład reasekuracji w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 47 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,



- c) spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia) w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 36 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;”
  - b) pkt 9 otrzymuje brzmienie:
    - „9) sektor ubezpieczeniowy – sektor, który tworzą zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;”;
- 2) w art. 6 ust. 5 otrzymuje brzmienie:
- „5. Wskaźnik wypłacalności sektora w grupie jest liczony jako iloraz sumy wymogów kapitałowych w sektorze bankowym i inwestycyjnym lub kapitałowego wymogu wypłacalności w sektorze ubezpieczeniowym wszystkich podmiotów w grupie należących do danego sektora oraz sumy wymogów kapitałowych w sektorze bankowym i inwestycyjnym lub kapitałowego wymogu wypłacalności w sektorze ubezpieczeniowym wszystkich podmiotów należących do sektora finansowego.”;
- 3) w art. 42 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. Podmiot wiodący przekazuje koordynatorowi na piśmie, w terminie 90 dni od dnia kończącego rok obrotowy, szczegółowe informacje o strukturze prawnej, strukturze zarządzania i strukturze organizacyjnej podmiotów regulowanych wchodzących w skład konglomeratu finansowego, w tym o podmiotach zależnych niebędących podmiotami regulowanymi oraz istotnych oddziałach instytucji kredytowych, o których mowa w art. 141f ust. 12, 13 i 17 ustawy – Prawo bankowe, istotnych oddziałach domów maklerskich, o których mowa w art. 98a ust. 12a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi oraz znaczących oddziałach zakładów ubezpieczeń i znaczących oddziałach zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 354 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz. Urz. UE L 12 z 17.01.2015, str. 1).”.

**Art. 464.** W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 651 i 742) w art. 22 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...).”.

**Art. 465.** W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. z 2014 r. poz. 94 i 586 oraz z 2015 r. poz. 73) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 pkt 39 otrzymuje brzmienie:

„39) zakładzie ubezpieczeń – rozumie się przez to krajowy zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), zagraniczny zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 46 tej ustawy, prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, krajowy zakład reasekuracji, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 15 tej ustawy, oraz zagraniczny zakład reasekuracji, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 47 tej ustawy, prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”;

2) w art. 132 w ust. 1 w pkt 1 lit. f otrzymuje brzmienie:

„f) podmiotów działających na podstawie ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.”;

3) w art. 150 w ust. 1 pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) przez Krajowy Depozyt, spółkę, której Krajowy Depozyt przekazał wykonywanie czynności z zakresu zadań, o których mowa w art. 48 ust. 1 pkt 1–6, domy maklerskie, banki prowadzące działalność maklerską oraz banki powiernicze – w zakresie określonym w art. 81 ust. 3 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.

**Art. 466.** W ustawie z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 614) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1 w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) nadzór ubezpieczeniowy, sprawowany zgodnie z przepisami ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), zwanej dalej „ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”, ustawy z dnia 22 maja 2003 r.

o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450 oraz ...), ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych oraz ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (Dz. U. z 2015 r. poz. 577);”;

2) w art. 6b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Komisja podaje do publicznej wiadomości informację o złożeniu zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa określonego w art. 215 i art. 216 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, art. 171 ust. 1–3 ustawy – Prawo bankowe, art. 56a i art. 57 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o giełdach towarowych, art. 427 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, art. 47 i art. 48 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, art. 50 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych, art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, art. 287 i art. 290–296 ustawy o funduszach inwestycyjnych, art. 178 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, art. 99 i art. 99a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych lub art. 150 i art. 151 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.”;

3) w art. 12 w ust. 2 w pkt 3 lit. e otrzymuje brzmienie:

„e) wydawania decyzji, o których mowa w art. 90, art. 94, art. 95, art. 96 oraz art. 98 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.”.

**Art. 467.** W ustawie z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 752, z późn. zm.<sup>24)</sup>) w art. 69 w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Gwarantem może być jedynie osoba prawna mająca siedzibę na terytorium Unii Europejskiej lub terytorium państwa członkowskiego Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, oddział banku zagranicznego oraz główny oddział zakładu ubezpieczeń, które prowadzą na terytorium kraju działalność bankową lub ubezpieczeniową, w rozumieniu

<sup>24)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1559, 1662 i 1877 oraz z 2015 r. poz. 18 i 211.

przepisów, odpowiednio, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe lub ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), oraz:”.

**Art. 468.** W ustawie z dnia 12 lutego 2009 r. o udzieleniu przez Skarb Państwa wsparcia instytucjom finansowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 158) w art. 2 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) krajowy zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”.

**Art. 469.** W ustawie z dnia 7 maja 2009 r. o biegłych rewidentach i ich samorządzie, podmiotach uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz o nadzorze publicznym (Dz. U. Nr 77, poz. 649, z późn. zm.<sup>25)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w pkt 4 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) zakłady ubezpieczeń i główne oddziały zakładów ubezpieczeń oraz zakłady reasekuracji – w rozumieniu ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”;

2) w art. 86 w ust. 6 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W odniesieniu do członka komitetu audytu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, o którym mowa w ustawie z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, nie stosuje się kryterium niezależności określonego w art. 56 ust. 3 pkt 1.”.

**Art. 470.** W ustawie z dnia 12 lutego 2010 r. o rekapitalizacji niektórych instytucji finansowych (Dz. U. Nr 40, poz. 226, z późn. zm.<sup>26)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 pkt 1–3 otrzymują brzmienie:

„1) instytucja finansowa – bank krajowy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 128 oraz ...), oraz krajowy zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), w stosunku do których spełnione są odpowiednio przesłanki art. 142 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe albo art. 310 oraz art. 311 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

2) postępowanie naprawcze – postępowanie naprawcze, o którym mowa w art. 142–146 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, albo

<sup>25)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228, z 2012 r. poz. 1166, z 2013 r. poz. 1036 oraz z 2014 r. poz. 768.

<sup>26)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 38, poz. 196 oraz z 2013 r. poz. 1012.

postępowanie naprawcze, o którym mowa w art. 309–314 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

- 3) program naprawczy – program postępowania naprawczego, o którym mowa w art. 142 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, albo plan naprawczy oraz krótkoterminowy plan finansowy, o których mowa w art. 310 ust. 2 oraz art. 311 ust. 2 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.”;
- 2) w art. 4 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Emisja obligacji lub bankowych papierów wartościowych przez instytucję finansową może być objęta gwarancją, o ile spełnia warunki zobowiązania podporządkowanego albo pożyczki podporządkowanej określonych w art. 127 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe oraz art. 239 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.”;
- 3) w art. 6 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Wystąpienie o opinię Komisji Nadzoru Finansowego, o której mowa w ust. 3, stanowi wypełnienie warunków, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe albo art. 82 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.”;
- 4) w art. 14 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Wystąpienie o opinię Komisji Nadzoru Finansowego stanowi wypełnienie warunków, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe oraz art. 82 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz stanowi dokonanie zawiadomienia, o którym mowa w art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1382).”.

**Art. 471.** W ustawie z dnia 23 października 2014 r. o odwróconym kredycie hipotecznym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1585) w art. 19 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli suma wierzytelności banku z tytułu zawartych umów odwróconego kredytu hipotecznego przekracza 5% odpowiednio funduszy własnych lub funduszy oddziału, do czynności szacowania ryzyka długowieczności bank powołuje aktuarium, o którym mowa w art. 68 ust. 1 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...).”.

## Rozdział 19

### Przepisy przejściowe i dostosowujące

**Art. 472.** 1. Zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej udzielone lub zachowane w mocy na podstawie ustawy uchylanej w art. 495, pozostają w mocy.

2. W stosunku do zakładów ubezpieczeń, które uzyskały lub zachowały zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie grupy 3 działu I załącznika do ustawy uchylanej w art. 495, uznaje się, że posiadają one zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie grupy 3 działu I załącznika do ustawy.

**Art. 473.** 1. Do postępowań wszczętych na podstawie ustawy uchylanej w art. 495, i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy niniejszej ustawy, w zakresie, w jakim niniejsza ustawa, w takich samych sprawach jak te, w których postępowania wszczęto, uprawnia organ nadzoru do wydawania decyzji lub aktów zawierających takie same rozstrzygnięcia, jak decyzje lub akty, które mogłyby być wydane na podstawie ustawy uchylanej w art. 495.

2. Decyzje i inne akty nadzorcze wydane przez organ nadzoru na podstawie ustawy uchylanej w art. 495 pozostają w mocy, w zakresie, w jakim niniejsza ustawa, w takich samych sprawach jak te, w których te decyzje lub akty zostały wydane, uprawnia organ nadzoru do wydawania decyzji lub aktów zawierających takie same rozstrzygnięcia, jak decyzje lub akty wydane na podstawie ustawy uchylanej w art. 495.

**Art. 474.** 1. Do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy ustawy, z tym że:

- 1) do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy przepisy art. 19 i art. 21 stosuje się w przypadku:
  - a) wyrażenia przez ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej po dniu wejścia w życie ustawy,
  - b) przedłużenia lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej po dniu wejścia w życie ustawy;
- 2) przepis art. 18 stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy w zakresie zdarzeń występujących od dnia jej wejścia w życie.

2. Przepis art. 26 stosuje się do:

- 1) umów ubezpieczenia na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, zawartych po dniu 31 grudnia 2015 r.;
- 2) zawartych na cudzy rachunek, do dnia 31 grudnia 2015 r., umów ubezpieczenia na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz zawartych na cudzy rachunek, do dnia 31 grudnia 2015 r., umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, jeżeli zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej została wyrażona po dniu 31 grudnia 2015 r.

**Art. 475.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany dostosować skład zarządu do wymogów określonych w ustawie, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

2. Do czasu dostosowania składu zarządu zgodnie z ust. 1 zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany zapewnić zgodność składu zarządu z wymogami określonymi w przepisach dotychczasowych.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o osobach nadzorujących w tym zakładzie inne kluczowe funkcje, w terminie 7 dni od dnia wejścia w życie ustawy. Przepis art. 49 stosuje się odpowiednio.

**Art. 476.** 1. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 13 ust. 6, art. 22 ust. 6, art. 26 ust. 2, art. 35b ust. 3, art. 166 ust. 1, art. 166 ust. 3 oraz art. 174 ust. 2 ustawy uchylanej w art. 495 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 23 ust. 7, art. 38 ust. 9, art. 43 ust. 3, art. 72 ust. 1, art. 72 ust. 2, art. 84 ust. 3 i art. 335 ust. 2 niniejszej ustawy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 37 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 455 w brzmieniu dotychczasowym zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 37 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 455 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 6 lit. a ustawy zmienianej w art. 443 zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 6 lit. a ustawy zmienianej w art. 443, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

4. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 454 zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 454, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 477.** 1. Komisja Egzaminacyjna dla Aktuariuszy utworzona na podstawie przepisów ustawy uchylanej w art. 495 staje się Komisją Egzaminacyjną dla Aktuariuszy w rozumieniu ustawy

2. Osoby wchodzące w skład Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy w dniu wejścia w życie ustawy zachowują swoje funkcje do czasu ich odwołania przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, na wniosek organu nadzoru.

3. Rejestr aktuariuszy prowadzony na podstawie przepisów ustawy uchylanej w art. 495 staje się rejestrem aktuariuszy w rozumieniu ustawy.

**Art. 478.** 1. Polska Izba Ubezpieczeń utworzona na podstawie przepisów ustawy uchylanej w art. 495 staje się Polską Izbą Ubezpieczeń w rozumieniu ustawy.

2. Mandaty członków Zarządu oraz Komisji Rewizyjnej Polskiej Izby Ubezpieczeń, pełniących funkcję w dniu wejścia w życie ustawy, zachowują moc i wygasają z upływem kadencji, na którą zostali powołani.

**Art. 479.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który do dnia 31 grudnia 2015 r. otworzy likwidację, może, za zgodą organu nadzoru, wykonywać działalność zgodnie z dotychczasowymi przepisami także po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2018 r. w przypadku likwidacji dobrowolnej albo do dnia 31 grudnia 2020 r. w przypadku likwidacji przymusowej, jeżeli zakład ten:

- 1) złoży wniosek do organu nadzoru o wyrażenie zgody na wykonywanie działalności zgodnie z dotychczasowymi przepisami;
- 2) nie wchodzi w skład grupy albo wszystkie zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy przestały zawierać nowe umowy ubezpieczenia lub nowe umowy reasekuracji;



- 3) będzie przedkładał organowi nadzoru sprawozdania roczne w sprawie postępów osiągniętych w zakresie likwidacji;
- 4) zakończy likwidację do dnia 31 grudnia 2018 r. w przypadku likwidacji dobrowolnej albo do dnia 31 grudnia 2020 r. w przypadku likwidacji przymusowej.

2. Organ nadzoru, w drodze decyzji, może skrócić terminy, o których mowa w ust. 1, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w ocenie organu nadzoru nie czyni wystarczających postępów w celu zakończenia likwidacji zakładu.

3. Organ nadzoru przekazuje organom nadzorczym państw członkowskich Unii Europejskiej wykaz zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w ust. 1.

**Art. 480.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedkłada do organu nadzoru dane i informacje, o których mowa w art. 333, za okresy roczne, nie później niż:

- 1) 20 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;
- 2) 18 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;
- 3) 16 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;
- 4) 14 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i w kolejnych latach obrotowych.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedkłada do organu nadzoru dane i informacje, o których mowa w art. 333, za okresy kwartalne w roku obrotowym, nie później niż:

- 1) 8 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym – w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;
- 2) 7 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym – w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;
- 3) 6 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym – w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;
- 4) 5 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym – w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i kolejnych kwartałów.

3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ujawnia publicznie sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej, o których mowa w rozdziale 11, nie później niż:

- 1) 20 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;
- 2) 18 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;
- 3) 16 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;
- 4) 14 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i w kolejnych latach obrotowych.

**Art. 481.** 1. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 6, i dominujący podmiot nieregulowany, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 5, przedkładają do organu nadzoru dane i informacje, o których mowa w art. 408, za okresy roczne, nie później niż:

- 1) 26 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;
- 2) 24 tygodnie od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;
- 3) 22 tygodnie od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;
- 4) 20 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i w kolejnych latach obrotowych.

2. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy i dominujący podmiot nieregulowany przedkładają do organu nadzoru informacje, o których mowa w art. 408, za okresy kwartalne w roku obrotowym, nie później niż:

- 1) 14 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym – w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;
- 2) 13 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym – w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;
- 3) 12 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym – w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;
- 4) 11 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym – w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i kolejnych kwartałów.

3. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy i dominujący podmiot nieregulowany, ujawniają publicznie sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej na poziomie grupy, o którym mowa w art. 410, nie później niż:

- 1) 26 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;
- 2) 24 tygodnie od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;
- 3) 22 tygodnie od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;
- 4) 20 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego – w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i w kolejnych latach obrotowych.

**Art. 482.** 1. W okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2025 r. zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji klasyfikuje pozycje podstawowych środków własnych do kategorii 1 podstawowych środków własnych, jeżeli:

- 1) pozycje podstawowych środków własnych zostały wyemitowane przed dniem 18 stycznia 2015 r.;
- 2) w dniu 31 grudnia 2015 r. pozycje podstawowych środków własnych mogłyby stanowić środki własne zakładu, do wysokości 50% mniejszej z dwóch wartości: marginesu wypłacalności oraz środków własnych zakładu, zgodnie z przepisami art. 148 ust. 4 pkt 3 i ust. 5 ustawy uchylanej w art. 495;
- 3) zgodnie z art. 244 ust. 1–4, pozycje podstawowych środków własnych nie byłyby klasyfikowane do kategorii 1 ani 2.

2. W okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2025 r. zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji klasyfikuje pozycje podstawowych środków własnych do kategorii 2 podstawowych środków własnych, jeżeli:

- 1) pozycje podstawowych środków własnych zostały wyemitowane przed dniem 18 stycznia 2015 r.;
- 2) w dniu 31 grudnia 2015 r. pozycje podstawowych środków własnych mogłyby stanowić środki własne zakładu, do wysokości 25% środków własnych zgodnie z przepisami art. 148 ust. 4 pkt 2 ustawy uchylanej w art. 495.

3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności według formuły standardowej, w kolejnych latach kalendarzowych przy obliczaniu podmodułu ryzyka koncentracji aktywów oraz podmodułu ryzyka spreadu stosuje standardowe parametry w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego państwa członkowskiego Unii Europejskiej zgodnie z poniższymi zasadami:

- 1) do dnia 31 grudnia 2017 r. standardowe parametry w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej powinny być równe standardowym parametrom, które miałyby zastosowanie do takich ekspozycji denominowanych i finansowanych w walucie krajowej danego rządu centralnego lub banku centralnego;

- 2) w 2018 r. standardowe parametry w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej powinny być zmniejszone o 80%;
- 3) w 2019 r. standardowe parametry w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej powinny być zmniejszone o 50%;
- 4) od dnia 1 stycznia 2020 r. standardowe parametry w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie powinny być zmniejszane.

4. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio na poziomie grupy.

**Art. 483.** 1. Jeżeli w dniu 31 grudnia 2015 r. zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji posiadały środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności w rozumieniu ustawy uchylanej w art. 495 i w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy nie posiadają dopuszczonych środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności, organ nadzoru, w drodze decyzji, wyraża zgodę na podjęcie przez zakład niezbędnych środków w celu przywrócenia poziomu dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do dnia 31 grudnia 2017 r.

2. W okresie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji co trzy miesiące przedkłada organowi nadzoru sprawozdanie z postępów, w którym wskazuje podjęte środki i postępy dokonane w celu przywrócenia poziomu dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

3. Organ nadzoru cofa zgodę, o której mowa w ust. 1, jeżeli sprawozdanie z postępów wykaże, że w okresie od dnia stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do dnia przedłożenia sprawozdania z postępów nie dokonano znacznych postępów w przywracaniu poziomu dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub w obniżaniu profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

4. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio na poziomie grupy oraz gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji albo zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład tej samej grupy posiada środki własne na pokrycie marginesu wypłacalności, ale nie jest spełniony kapitałowy wymóg wypłacalności grupy.

**Art. 484.** Do dnia 31 marca 2022 r. krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji, który nie jest jednostką zależną, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 2, innego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może złożyć wniosek do organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, o zgodę na obliczanie wymogu wypłacalności części grupy oraz kapitałowych wymogów wypłacalności niektórych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy przy zastosowaniu modelu wewnętrznego, jeżeli spełnione są poniższe warunki:

- 1) podmiot dominujący najwyższego szczebla w grupie ma siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) profil ryzyka części grupy różni się znacząco od profilu ryzyka pozostałej części grupy.

**Art. 485.** 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, które w dniu 31 grudnia 2015 r. posiadały środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności, ale nie posiadają dopuszczonych podstawowych środków własnych w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy, zapewniają zgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r.

2. W przypadku niespełnienia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru cofa zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej.

**Art. 486.** Do dnia 31 grudnia 2020 r. zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dane dotyczące kapitałowego wymogu wypłacalności, o których mowa w art. 284 ust. 5, może prezentować łącznie.

**Art. 487.** Do dnia 31 grudnia 2017 r. zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji stosują wartości procentowe, o których mowa w art. 272 ust. 1, wyłącznie w odniesieniu do kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego według formuły standardowej.

**Art. 488.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może, za zgodą organu nadzoru, wydaną w drodze decyzji, stosować przejściową korektę do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka w odniesieniu do dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji (środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka). Organ nadzoru może wydać taką zgodę, w szczególności gdy stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przejściowej korekty do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka w odniesieniu do dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji nie doprowadzi do nadmiernej ekspozycji na ryzyko zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

2. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosujący środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka:

- 1) nie uwzględnia dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji przy obliczaniu korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka;
- 2) nie stosuje środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, o którym mowa w art. 489;
- 3) w sprawozdaniu na temat wypłacalności i kondycji finansowej, o którym mowa w rozdziale 11, ujawnia, że stosuje środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka oraz ocenę ilościową wpływu niestosowania tego środka przejściowego na sytuację finansową zakładu.

3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oblicza przejściową korektę do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka dla każdej waluty jako iloczyn:

- 1) różnicy między:
  - a) efektywną roczną stopą oprocentowania, odpowiadającą pojedynczej stopie dyskontowej, dla której wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych portfela dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji jest równa wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych portfela dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub dopuszczalnych

zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, ustalonej z uwzględnieniem technicznych stóp oprocentowania stosowanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w dniu 31 grudnia 2015 r.,

- b) efektywną roczną stopą oprocentowania, odpowiadającą pojedynczej stopie dyskontowej, dla której oczekiwana wartość obecna przepływów pieniężnych portfela dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji jest równa najlepszemu oszacowaniu portfela dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub portfela dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, obliczonego z uwzględnieniem zmian wartości pieniądza w czasie, przy zastosowaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka;

2) wskaźnika procentowego, o którym mowa w ust. 4.

4. Stosowany przy obliczaniu przejściowej korekty do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka wskaźnik procentowy zmniejsza się liniowo na koniec każdego roku kalendarzowego, od 100% w ciągu roku rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia 2016 r. do 0% w ciągu roku rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia 2032 r.

5. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, przez odpowiednią strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w ust. 3 pkt 1 lit. b, należy rozumieć skorygowaną strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka.

6. Dopuszczalne zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i dopuszczalne zobowiązania z tytułu zawartych umów reasekuracji oznaczają wyłącznie zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i zobowiązania z tytułu zawartych umów reasekuracji, które spełniają poniższe wymogi:

- 1) umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji powodujące powstanie zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji zostały zawarte przed dniem 1 stycznia 2016 r., z wyłączeniem umów przedłużonych lub odnowionych tego dnia lub później;



- 2) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ustalił wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na dzień 31 grudnia 2015 r. w celu pokrycia tych zobowiązań;
- 3) przepis art. 225 nie ma zastosowania do dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji.

**Art. 489.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może, za zgodą organu nadzoru, wydaną w drodze decyzji, stosować przejściowe odliczenie w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych). Organ nadzoru może wydać taką zgodę, w szczególności gdy stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przejściowego odliczenia w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie doprowadzi do nadmiernej ekspozycji na ryzyko zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

2. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oblicza przejściowe odliczenie w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w podziale na jednorodne grupy ryzyka.

3. Przejściowe odliczenie w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest równe iloczynowi:

- 1) różnicy między:
  - a) wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności, ustaloną na dzień 1 stycznia 2016 r. zgodnie z art. 222, pomniejszoną o kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia),
  - b) wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, ustaloną na dzień 31 grudnia 2015 r., pomniejszoną o kwoty należne z umów reasekuracji;
- 2) wskaźnika procentowego, o którym mowa w ust. 4.

4. Stosowany przy obliczaniu przejściowego odliczenia w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wskaźnik procentowy zmniejsza się liniowo na koniec każdego roku kalendarzowego od 100% w ciągu roku rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia 2016 r. do 0% w ciągu roku rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia 2032 r.

5. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje w dniu 1 stycznia 2016 r. korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, zakład ustala wartość, o której mowa w ust. 3 pkt 1 lit. a, stosując korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka z tego dnia.

6. Jeżeli profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji istotnie się zmienił, organ nadzoru może, w drodze decyzji, wydanej z urzędu lub na wniosek danego zakładu, zobowiązać zakład do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz w uzasadnionych przypadkach obliczania kwoty korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, wykorzystywanych do obliczania przejściowego odliczenia w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, co 24 miesiące lub częściej.

7. W przypadku gdy stosowanie przez dany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych pociągałoby za sobą zmniejszenie wymogów dotyczących posiadanych środków finansowych w porównaniu z wymogami obowiązującymi w dniu 31 grudnia 2015 r., organ nadzoru może ograniczyć, w drodze decyzji, stosowanie przez dany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji tego środka przejściowego.

8. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie wykona decyzji, o której mowa w ust. 7, organ nadzoru może nakładać kary pieniężne, o których mowa w art. 360 ust. 1 pkt 1 i 2.

9. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosujący środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie może stosować środka przejściowego dotyczącego stóp procentowych wolnych od ryzyka.

10. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który wykazuje niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez stosowania środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, przedkłada raz w roku organowi nadzoru sprawozdanie o podjętych środkach i postępach na rzecz przywrócenia przed końcem okresu, o którym mowa w ust. 4, poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu przywrócenia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

11. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej, o którym mowa w rozdziale 11, ujawnia, że stosuje środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz ocenę ilościową wpływu niestosowania tego środka przejściowego na sytuację finansową zakładu.

**Art. 490.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który stosuje:

1) środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka albo

2) środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

– jeżeli stwierdzi, że nie osiągnie do końca okresu stosowania środka przejściowego zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez stosowania tego środka przejściowego, niezwłocznie informuje o tym organ nadzoru.

2. Organ nadzoru wymaga od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji podjęcia niezbędnych działań w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu stosowania środka przejściowego.

3. W ciągu dwóch miesięcy od stwierdzenia, zgodnie z ust. 1, że do końca okresu stosowania środka przejściowego zakład nie osiągnie zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez stosowania środka przejściowego, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przedkłada organowi nadzoru plan stopniowego wdrożenia działań mających na celu ustanowienie poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenie profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez stosowania środka przejściowego do końca okresu stosowania środka przejściowego.

4. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może uaktualnić plan, o którym mowa w ust. 3.

5. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji co roku przedkłada organowi nadzoru sprawozdanie, w którym wskazuje podjęte środki i poczynione postępy w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu stosowania środka przejściowego.

6. Organ nadzoru cofa zgodę na stosowanie środka przejściowego, jeżeli po zapoznaniu się ze sprawozdaniem, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi, że zapewnienie zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu stosowania środka przejściowego nie jest możliwe.

7. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka lub środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zakład przeprowadza ocenę ciągłej zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności i minimalnym wymogiem kapitałowym z uwzględnieniem i bez uwzględnienia tych środków przejściowych.

8. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, ustanowić narzut kapitałowy dla zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w przypadkach gdy profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw stosowanego przez

zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji środka przejściowego dotyczącego stóp procentowych wolnych od ryzyka lub środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 8, narzut kapitałowy jest współmierny do istotnych ryzyk wynikających z faktu, że profil ryzyka zakładu znacząco odbiega od założeń, leżących u podstaw stosowania środków przejściowych, o których mowa w ust. 8. Przepisy art. 269 stosuje się.

**Art. 491.** Przepisy art. 488–490 stosuje się odpowiednio na poziomie grupy.

**Art. 492.** 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może, przed dniem 1 stycznia 2016 r., wystąpić do organu nadzoru o:

- 1) zgodę na stosowanie, po dniu 31 grudnia 2015 r., korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji;
- 2) zgodę na stosowanie, po dniu 31 grudnia 2015 r., korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, przy obliczaniu najlepszego oszacowania;
- 3) zatwierdzenie, dla poszczególnych pozycji uzupełniających środków własnych, kwoty pieniężnej albo metody stosowanej do wyznaczania kwoty pieniężnej, które po dniu 31 grudnia 2015 r. będą przez zakład uwzględniane przy określaniu środków własnych zakładu;
- 4) zatwierdzenie klasyfikacji pozycji środków własnych, jakie po dniu 31 grudnia 2015 r. będą przez zakład uwzględniane przy określaniu środków własnych zakładu;
- 5) zatwierdzenie możliwości stosowania przez zakład, po dniu 31 grudnia 2015 r., parametrów specyficznych dla tego zakładu przy obliczaniu modułów ryzyka aktuarialnego, przy zachowaniu konstrukcji formuły standardowej;
- 6) zatwierdzenie pełnego albo częściowego modelu wewnętrznego, jaki zakład będzie stosował po dniu 31 grudnia 2015 r. do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności;
- 7) zatwierdzenie głównych zmian modelu wewnętrznego, jaki zakład będzie stosował po dniu 31 grudnia 2015 r. do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności;

- 8) zatwierdzanie zmian zasad wprowadzania zmian w modelu wewnętrznym, jakie będą stosowane przez zakład po dniu 31 grudnia 2015 r.;
- 9) zgodę na odliczenie, po dniu 31 grudnia 2015 r., z dopuszczonych środków własnych grupy na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, posiadanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład grupy udziałów kapitałowych w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych lub w firmach inwestycyjnych;
- 10) zgodę na obliczanie, po dniu 31 grudnia 2015 r., skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz kapitałowych wymogów wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy przy zastosowaniu modelu wewnętrznego;
- 11) zgodę na obliczanie, po dniu 31 grudnia 2015 r., kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy na podstawie modelu wewnętrznego, w przypadku stosowania metody odliczeń i agregacji;
- 12) zgodę na stosowanie, po dniu 31 grudnia 2015 r., środka przejściowego dotyczącego stóp procentowych wolnych od ryzyka albo środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

2. Zgoda, o której mowa w ust. 1:

- 1) pkt 9 – może być wydana także z urzędu;
- 2) pkt 10 – może być wydana także na wniosek złożony przez podmioty powiązane zakładu albo przez podmioty powiązane dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub podmioty powiązane dominującego podmiotu nieregulowanego;
- 3) pkt 11 – może być wydana także na wniosek złożony przez podmioty powiązane zakładu albo przez podmioty powiązane dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub podmioty powiązane dominującego podmiotu nieregulowanego.

3. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, przed dniem 1 stycznia 2016 r., po przeprowadzeniu konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi i z podmiotem stojącym na czele grupy, zobowiązać podmiot stojący na czele grupy do stosowania, po dniu 31 grudnia 2015 r., metody odliczeń i agregacji lub kombinacji tej metody oraz metody opierającej się na danych skonsolidowanych, jeżeli stosowanie wyłącznie metody opierającej się na danych skonsolidowanych nie byłoby właściwe.

4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, w przypadku zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który, przez dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub przez dominujący podmiot nieregulowany, posiada udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub innym zakładzie reasekuracji lub w zakładzie ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub w zakładzie reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, może, przed dniem 1 stycznia 2016 r., zatwierdzić, w drodze decyzji, uzupełniające środki własne tego dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub tego dominującego podmiotu nieregulowanego na potrzeby obliczania, po dniu 31 grudnia 2015 r., wypłacalności na poziomie grupy.

5. W przypadku wydania przez organ nadzoru rozstrzygnięć w sprawach, o których mowa w ust. 1, 3 lub 4, lub w sprawach, o których mowa w art. 44, art. 372 ust. 3–10, art. 373 ust. 2, art. 374, art. 385, art. 395, art. 396, art. 402 lub art. 414–416, przed dniem 1 stycznia 2016 r., rozstrzygnięcia te nie mogą być stosowane przed dniem 1 stycznia 2016 r.

6. W przypadku zawarcia, przed dniem 1 stycznia 2016 r., porozumienia, o którym mowa w art. 375, porozumienie to nie może być stosowane przed dniem 1 stycznia 2016 r.

7. Określone w art. 371 ust. 2, art. 372–375, art. 385, art. 388, art. 393, art. 395, art. 396, art. 402, art. 403 i art. 414–416 zasady sprawowania nadzoru nad grupą stosuje się od dnia 1 stycznia 2016 r.

**Art. 493.** W okresie do dnia 1 stycznia 2021 r. organ nadzoru corocznie przekazuje EIOPA informacje dotyczące:

- 1) dostępności gwarancji długoterminowych w ramach produktów ubezpieczeniowych na rynku krajowym oraz postępowania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jako inwestorów długoterminowych;
- 2) liczby zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stosujących:
  - a) korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,
  - b) korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,
  - c) środki, o których mowa w art. 310 ust. 4, w okresie przedłużonym na podstawie art. 310 ust. 6,
  - d) podmoduł ryzyka akcji oparty na czasie trwania,
  - e) środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka,

- f) środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 3) wpływu stosowania:
- a) korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,
  - b) korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,
  - c) symetrycznego mechanizmu dostosowania wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje,
  - d) podmodułu ryzyka akcji opartego na czasie trwania,
  - e) środka przejściowego dotyczącego stóp procentowych wolnych od ryzyka,
  - f) środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych
    - na sytuację finansową zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, na rynku krajowym oraz w odniesieniu do poszczególnych zakładów, w sposób uniemożliwiający ich identyfikację;
- 4) wpływu stosowania:
- a) korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,
  - b) korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,
  - c) symetrycznego mechanizmu dostosowania wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje,
  - d) podmodułu ryzyka akcji opartego na czasie trwania
    - na politykę lokacyjną zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz informację, czy ich stosowanie powoduje nienależne zmniejszenie kapitałowego wymogu wypłacalności;
- 5) wpływu przedłużenia, na podstawie art. 310 ust. 6, okresu stosowania środków, o których mowa w art. 310 ust. 4, na podjęte przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji środki mające na celu przywrócenie poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenie profilu ryzyka w celu uzyskania zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności;

- 6) w przypadku gdy zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji stosują środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka albo środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych:
- a) realizacji planów stopniowego wdrożenia działań mających na celu ustanowienie poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywających kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu stosowania środka przejściowego,
  - b) prognozy zmniejszenia zależności zakładów od stosowanych środków przejściowych, o których mowa w lit. a, w tym informacji na temat działań podjętych lub planowanych przez zakłady i organ nadzoru.

**Art. 494.** 1. W terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy zakład ubezpieczeń poinformuje uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy zmienianej w art. 453, o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, jeżeli łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, przekroczyła, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

2. Przekazując informację, o której mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń poinformuje jednocześnie uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 357<sup>1</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy zmienianej w art. 453.

## Rozdział 20

### Przepisy końcowe

**Art. 495.** Traci moc ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 950, z późn. zm.<sup>27)</sup>).

**Art. 496.** Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., z wyjątkiem art. 3 ust. 1 pkt 18, 19 i 36, art. 44, art. 371 ust. 2, art. 372–375, art. 385, art. 388, art. 393, art. 395, art. 396, art. 402, art. 403, art. 414–416, art. 463 pkt 1 lit. a w zakresie art. 3 pkt 2a lit. c

<sup>27)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1289 oraz z 2014 r. poz. 586 i 768.



ustawy zmienianej w art. 463 oraz art. 492, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Załącznik  
do ustawy  
z dnia ...  
(poz. ...)

## **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, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe.
4. Ubezpieczenia rentowe.
5. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeżeli 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) połączone świadczenia, o których mowa w pkt 1 i 2;
  - 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 nieujęte 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) nieujętej 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 utraty 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

### Wstęp

#### 1. 1. Potrzeba i cel uchwalenia projektowanej ustawy

Ustanowienie nowych regulacji wynika z konieczności implementowania do krajowego porządku prawnego przepisów dyrektywy 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Wyłącalność II (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009, s.1) (ang. *Solvency II*), zwanej dalej „dyrektywą Wyłącalność II” albo „dyrektywą”.

Państwa członkowskie Unii Europejskiej powinny dokonać implementacji dyrektywy Wyłącalność II do dnia 31 marca 2015 r., które powinny wejść w życie – co do zasady – z dniem 1 stycznia 2016 r.

Jakkolwiek dyrektywa Wyłącalność II przewidywała termin implementacji i wejścia w życie dyrektywy z dniem 1 listopada 2012 r., niemniej dyrektywa 2012/23/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 września 2012 r. zmieniająca dyrektywę 2009/138/WE (Wyłącalność II) w odniesieniu do terminu jej transpozycji, daty rozpoczęcia jej stosowania oraz daty uchylecia niektórych dyrektyw, tzw. dyrektywa naprawcza (quick-fix directive), ustanowiła nowe daty transpozycji (30 czerwca 2013 r.) i wejścia w życie dyrektywy Wyłącalność II (1 stycznia 2014 r.), a następnie terminy te zostały ponownie przesunięte wskutek przyjęcia dyrektywy 2013/58/UE z dnia 11 grudnia 2013 r. zmieniającej dyrektywę 2009/138/WE (Wyłącalność II) w odniesieniu do terminu jej transpozycji i daty rozpoczęcia jej stosowania oraz daty uchylecia niektórych dyrektyw (Wyłącalność I), tzw. druga dyrektywa naprawcza (quick-fix directive 2). Miało to umożliwić Komisji, Radzie UE i Parlamentowi Europejskiemu uzgodnienie ostatecznej wersji dyrektywy Omnibus II (nowelizującej dyrektywę Wyłącalność II) i jej uchwalenie przed wejściem w życie dyrektywy Wyłącalność II. Kompromis w sprawie tekstu dyrektywy Omnibus II został osiągnięty, a 11 marca 2014 r. Parlament Europejski przyjął dyrektywę 2014/51/UE zmieniającą dyrektywy 2003/71/WE i 2009/138/WE oraz rozporządzenia (WE) nr 1060/2009, (UE) nr 1094/2010 i (UE) nr 1095/2010 w zakresie uprawnień Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów

Emerytalnych) oraz Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych).

## **1.2. Aktualny stan stosunków społecznych w dziedzinie, której dotyczy ma projektowana ustawa**

Zgodnie z danymi Komisji Nadzoru Finansowego (KNF)<sup>1)</sup> na koniec IV kwartału 2013 r. zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce posiadało 57 krajowych zakładów ubezpieczeń (27 zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie oraz 30 zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych).

W Polsce zezwolenie na wyłączne wykonywanie działalności reasekuracyjnej posiada jeden zakład reasekuracji.

W roku 2013 wysokość składki przypisanej brutto wszystkich zakładów ubezpieczeń wyniosła 57 862 686 tys. zł. Składka przypisana brutto zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie wyniosła 31 263 874 tys. zł, składka przypisana brutto zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych wyniosła 26 598 813 tys. zł. Składka przypisana zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w formie spółki akcyjnej wyniosła 56 331 819 tys. zł, a zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych – 1 530 867 tys. zł.<sup>2)</sup>

Podmiotem nadzorującym działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną jest KNF.

Podmiotem reprezentującym interesy osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia jest Rzecznik Ubezpieczonych.

Organizacją reprezentującą interesy zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jest Polska Izba Ubezpieczeń (PIU). Przynależność zakładów ubezpieczeń do PIU jest obowiązkowa, zakładów reasekuracji – dobrowolna.

<sup>1)</sup> KNF, Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń IV/2013  
[http://www.knf.gov.pl/Images/A\\_Informacje\\_IVkw\\_2013\\_tcm75-37393.xls](http://www.knf.gov.pl/Images/A_Informacje_IVkw_2013_tcm75-37393.xls)

<sup>2)</sup> KNF, Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń IV/2013  
[http://www.knf.gov.pl/Images/A\\_Informacje\\_IVkw\\_2013\\_tcm75-37393.xls](http://www.knf.gov.pl/Images/A_Informacje_IVkw_2013_tcm75-37393.xls)

### **1. 3. Aktualny stan prawny w dziedzinie, której dotyczyć ma projektowana ustawa, w szczególności z uwzględnieniem obowiązujących ustaw, ratyfikowanych umów międzynarodowych i prawa Unii Europejskiej**

Podstawowym aktem regulującym działalność zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jest ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 950, z późn. zm.). Zakłady ubezpieczeń mogą wykonywać działalność w formie spółki akcyjnej albo towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, natomiast zakłady reasekuracji – w formie spółki akcyjnej albo towarzystwa reasekuracji wzajemnej, albo spółki europejskiej określonej w rozporządzeniu Rady nr 2157/2001/WE z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej (SE) (Dz. Urz. WE L 294 z 10.11.2001). Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, do zakładów ubezpieczeń oraz zakładów reasekuracji, w zakresie nieuregulowanym ustawą o działalności ubezpieczeniowej, stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1030, z późn. zm.). Ponadto w zakresie upadłości stosuje się przepisy ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2015 r. poz. 233).

Nadzór nad działalnością zakładów ubezpieczeń oraz zakładów reasekuracji sprawuje KNF na podstawie ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 614).

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej wraz z ustawami:

- z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z późn. zm.),
- z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. z 2013 r. poz. 290, z późn. zm.),
- z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450),

tworzy tzw. pakiet ustaw ubezpieczeniowych. Ustawy te weszły w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.

Powyższe regulacje uzupełnia ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami

reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego (Dz. U. 2014 r. poz. 1406).

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej stanowi implementację do krajowego porządku prawnego dyrektyw 64/225/EWG, 73/239/EWG, 73/240/EWG, 76/580/EWG, 78/473/EWG, 84/641/EWG, 87/344/EWG, 88/357/EWG, 92/49/EWG, 98/78/WE, 2001/17/WE, 2002/83/WE i 2005/68/WE.

#### **1. 4. Możliwość podjęcia alternatywnych w stosunku do uchwalenia projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie celu**

Brak jest możliwości podjęcia alternatywnych środków. Implementacja do krajowego porządku prawnego przepisów dyrektywy Wypłacalność II wymaga zmian ustawowych.

#### **1. 5. Podmioty, na które oddziaływać będzie projektowana ustawa**

Adresatami norm prawnych przewidzianych w projektowanej ustawie będą:

- podmioty wykonujące działalność ubezpieczeniową i działalność reasekuracyjną,
- organ nadzoru,
- osoby wykonujące zawód aktuarusza,
- ubezpieczający, ubezpieczeni, uposażeni i uprawnieni z umów ubezpieczenia,
- podmioty uprawnione do badania sprawozdań zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,
- poszkodowani.

#### **1. 6. Przewidywane skutki finansowe uchwalenia projektowanej ustawy i źródeł ich pokrycia**

##### **1. 6. 1. Skutki społeczno-gospodarcze projektowanej ustawy**

Projektowana ustawa powoduje istotne zmiany w gospodarce finansowej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, wykonujących działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Znaczące zmiany po stronie zakładów mogą mieć swoje pośrednie przełożenie na ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, jednak zmiany te nie będą miały bezpośredniego



wpływu na finanse publiczne, budżet państwa oraz budżet jednostek samorządu terytorialnego.

Na wniosek Komisji Europejskiej w 2010 r. zostało przeprowadzone ilościowe badanie wpływu QIS5<sup>3)</sup>. Komisja Europejska zwróciła się do Komitetu Europejskich Nadzorów Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (CEIOPS, a od 1 stycznia 2011 r. EIOPA) z prośbą o przeprowadzenie wśród europejskich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji badania QIS5. W Polsce za koordynację badania odpowiedzialny był Urząd Komisji Nadzoru Finansowego (UKNF). Celem badania było określenie wpływu nowego systemu wypłacalności na sytuację finansową krajowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W badaniu uczestniczyło 50 krajowych zakładów ubezpieczeń (z łącznej liczby 63). Udział krajowych zakładów ubezpieczeń działu I uczestniczących w badaniu w rynku ubezpieczeń na życie, mierzony wysokością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto wynosił 89%. Udział krajowych zakładów ubezpieczeń działu II uczestniczących w badaniu w rynku pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, mierzony wysokością składki przypisanej brutto wynosił 89%.

Wyniki badania QIS 5 w Polsce wykazały znaczący wzrost testowanych nowych wymogów wypłacalności w stosunku do wymogów wynikających z dotychczas obowiązującej ustawy. Dla zakładów ubezpieczeń biorących udział w badaniu wymogi kapitałowe były średnio wyższe o 188%, w tym o 127% w przypadku zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie oraz o 253% w przypadku zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych. Środki własne na pokrycie nowych wymogów kapitałowych wzrosły dla całego sektora o ponad 107% – odpowiednio o 110% dla zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie oraz o 104% dla zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, z czego 99% całości środków własnych stanowią środki zaliczane do kategorii 1 (*Tier 1*)<sup>4)</sup>.

Z badania QIS 5 wynika również, że z 50 krajowych zakładów ubezpieczeń biorących udział w badaniu:

<sup>3)</sup> [http://www.knf.gov.pl/o\\_nas/wspolpraca\\_miedzynarodowa/unia/regulacje\\_i\\_dokumenty\\_powiazane/QIS5.html](http://www.knf.gov.pl/o_nas/wspolpraca_miedzynarodowa/unia/regulacje_i_dokumenty_powiazane/QIS5.html)

<sup>4)</sup> Seminarium QIS5, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, 21 marca 2011 r.

- 1) 3 zakłady ubezpieczeń nie posiadały dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR) i dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego (MCR);
- 2) 13 zakładów ubezpieczeń nie posiadało dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR);
- 3) 1 zakład ubezpieczeń nie posiadał dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego (MCR).

Jako główne przyczyny niewypłacalności wskazano wysokie wymogi kapitałowe dla ryzyka składki i rezerw (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i ubezpieczenia casco pojazdów), ryzyka katastroficznego (scenariusz powodzi oraz ubezpieczeń kredytu), ryzyka koncentracji oraz ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.

Według raportu Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA) podsumowującego wyniki badania QIS5 w Europie, dla Polski nadwyżka środków własnych ponad kapitałowy wymóg wypłacalności (SCR) wynosiła 7,4 mld euro oraz 10,8 mld euro ponad minimalny wymóg kapitałowy (MCR)<sup>5)</sup>.

Wyniki badania QIS5 wskazują, iż znaczna część krajowych zakładów ubezpieczeń po wejściu w życie nowych przepisów powinna spełnić wymogi dyrektywy Wypłacalność II dotyczące wypłacalności zakładów ubezpieczeń. Jednakże w przypadku niektórych krajowych zakładów ubezpieczeń może być konieczne ich dokapitalizowanie. Należy ponadto zwrócić uwagę, że badanie QIS5 nie obejmowało analizy wysokości kosztów, które zakłady będą musiały ponieść w związku z implementacją dyrektywy Wypłacalność II. Ww. koszty mogą okazać się znaczące i wpłynąć na sytuację finansową zakładów. Na przykład Polska Izba Ubezpieczeń wskazuje na istotny koszt wdrożenia dyrektywy dla małych zakładów ubezpieczeń, takich jak niektóre towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, oraz na ryzyko, że z powodu dużych kosztów kapitałowych dla niektórych produktów ubezpieczeń (np. długoterminowych ubezpieczeń na życie z gwarancją stopy procentowej, produktów rent dożywotnich), mogą one zniknąć z oferty zakładów ubezpieczeń na korzyść innych produktów, gdzie ryzyko jest przeniesione na ubezpieczających.

<sup>5)</sup> EIOPA Report on the fifth Quantitative Impact Study (QIS5) for Solvency II, EIOPA 2011

Na podstawie dostępnych opracowań na temat przewidywanego wpływu nowych regulacji na sektor ubezpieczeń, obejmujących przede wszystkim rynek europejski, można wskazać, iż projekt Wyłagalność II przynosi znaczące długoterminowe korzyści społeczno-gospodarcze zarówno dla ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, jak i dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Korzyści te przejawiają się głównie poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa niewyłagalności zakładów, zwiększenie konkurencyjności, co przekłada się na zwiększenie jakości świadczonych usług i obniżenie opłat oraz większą transparentność i lepszą kwantyfikację ryzyka. Duże znaczenie mają również efekty dywersyfikacji, na jakie pozwalają zakładowe przepisy projektu Wyłagalność II. W przypadku poszczególnych zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność na rynku europejskim wpływa to na zmniejszenie ogólnego ryzyka i przez to wymogów kapitałowych, a pośrednio może mieć istotny wpływ na rozwój nowej oferty produktowej lub pozwoli zakładom na przeznaczanie większych środków na dalszy rozwój dotychczasowej działalności i zwiększanie ich przewagi nad konkurencją<sup>6)</sup>. Przeciętne wyniki badania QIS5 dla rynku europejskiego nie pokrywają się z wynikami badań QIS5 dla rynku polskiego, z których wynika znaczący wzrost testowanych nowych wymogów wyłagalności w stosunku do wymogów wynikających z dotychczas obowiązującej ustawy.

Wejście w życie nowych przepisów nałoży na zakłady nowe wymagania co do wewnętrznych procedur zarządzania ryzykiem (m.in. system zarządzania ryzykiem oraz własna ocena ryzyka i wyłagalności) oraz nowe wymagania dotyczące przedkładania sprawozdań dotyczących kondycji finansowej zakładów do organu nadzoru. Są to istotne elementy tzw. II i III filaru nowego systemu. Zgodnie z komentarzami zawartymi w raporcie EIOPA dotyczącym QIS5, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w tych dwóch obszarach są najmniej przygotowane do wprowadzenia wymogów dyrektywy Wyłagalność II. Według raportu EIOPA, największe nakłady będą przeznaczone na dostosowywanie i dalsze rozwijanie obecnych systemów w takich obszarach, jak zarządzanie ryzykiem, jakość baz danych i zarządzanie nimi, IT, dodatkowe szkolenia i rozwój pracowników oraz zwiększone zapotrzebowanie na

<sup>6)</sup> Final Report – External Study by Deloitte for the impact assessment of Solvency II (Level II), 2010

zewewnętrzne usługi, przede wszystkim ze strony małych i średnich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji<sup>7)</sup>.

Szacunkowe koszty wejścia w życie projektu Wyłącalność II dla sektora ubezpieczeń w Polsce można podzielić na koszty implementacji i dostosowania się do nowego prawa oraz roczne dodatkowe koszty, jakie zakłady będą musiały ponosić w związku z koniecznością stosowania regulacji projektowanej ustawy.

Ze względu na fakt, iż ostateczne całościowe regulacje nowego systemu wyłącalności nie są jeszcze znane, bardzo trudno jest oszacować przybliżone koszty wprowadzenia projektowanej ustawy dla całego sektora ubezpieczeń w Polsce. Dodatkowo należy podkreślić, iż ze względu na przepisy przejściowe, które pozwalają w niektórych przypadkach nawet na kilkunastoletni okres dostosowawczy do wymagań dyrektywy Wyłącalność II, koszty te mogą być rozłożone w czasie.

W toku prac nad dyrektywą Omnibus II na etapie negocjacji trójstronnych (trilog) podjęto decyzję o zleceniu EIOPA przeprowadzenia badania wpływu potencjalnych rozwiązań regulacyjnych dla tzw. długoterminowych produktów ubezpieczeniowych zawierających gwarancje na rynkach ubezpieczeń Państw Członkowskich UE (Long-Term Guarantees Assessment, LTGA). Badanie przeprowadzono w okresie 28 stycznia – 14 czerwca 2013 r. W Polsce za koordynację badania odpowiedzialny był Urząd Komisji Nadzoru Finansowego (UKNF). Celem badania była m.in. ocena wpływu testowanych rozwiązań na poziom ochrony klientów, ocena czy testowane rozwiązania przyczyniają się do właściwego zarządzania ryzykiem przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do lepszej dywersyfikacji ryzyka oraz adekwatnego odzwierciedlenia profilu ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, a także ocena wpływu testowanych rozwiązań na wyłącalność zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W konsekwencji przeprowadzenia procesu walidacji dostarczonych przez zakłady danych uwzględniono wyniki 35 uczestników z Polski (17 zakładów ubezpieczeń działu I oraz 18 zakładów ubezpieczeń działu II). Tym samym osiągnięto blisko 80% pokrycia rynku dla każdego z działów. Polscy uczestnicy wykazali najlepszy wynik w Unii Europejskiej pod względem stopnia pokrycia kapitałowego wymogu wyłącalności. Dla działu I wskaźnik pokrycia SCR dla krajowego sektora ubezpieczeń wyniósł ok. 367%, a dla działu II – 260%. Analiza

<sup>7)</sup> EIOPA Report on the fifth Quantitative Impact Study (QIS5) for Solvency II, 2011

wyników badania LTGA pozwala stwierdzić, że polski rynek ubezpieczeniowy jest kapitałowo dobrze przygotowany do funkcjonowania w systemie Wypłacalność II, a proponowane mechanizmy mające niwelować negatywne skutki wyceny rynkowej mają niewielki wpływ na poziom wskaźników pokrycia wymogu kapitałowego. Niemniej w kontekście zdolności do stabilizacji bilansów zakładów ubezpieczeń organy legislacyjne UE uznały, iż wskazane jest zapisanie w dyrektywie Omnibus II rozwiązań niwelujących negatywne efekty wymogu wyceny rynkowej aktywów i zobowiązań.

Mając na uwadze ogólny bilans kosztów i korzyści społeczno-gospodarczych, jakie niesie ze sobą wprowadzenie projektowanych przepisów, należy podkreślić, iż część ponoszonych kosztów na dostosowanie się do nowych wymagań można potraktować jako inwestycje. Mogą one w przyszłości przynieść korzyści dla samych zakładów, np. poprzez optymalizację kosztów wykonywania działalności przez zakłady, jak i dla ubezpieczonych, poprzez zwiększenie ochrony i zabezpieczenia zobowiązań zakładów wobec ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z tytułu umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji.

#### **1.6.2. Wpływ projektowanej ustawy na sektor finansów publicznych, budżet państwa i budżet jednostek samorządu terytorialnego**

Wejście w życie ustawy może mieć pośredni wpływ na budżet państwa, głównie spowodowany zwiększonymi regulacjami w zakresie sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji wykonującymi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz koniecznością poniesienia kosztów przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji związanych z dostosowaniem się do nowych wymogów, co może przełożyć się na ich wyniki finansowe i w konsekwencji dochody budżetu państwa z tytułu podatku dochodowego od osób prawnych.

Pośrednim skutkiem finansowym może być zwiększona potrzeba finansowania prac Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego, przy pomocy którego Komisja Nadzoru Finansowego i Przewodniczący Komisji wykonują zadania związane ze sprawowaniem nadzoru nad sektorem ubezpieczeń w Polsce. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, koszty nadzoru finansowane są przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do wysokości 0,14% składek brutto. Redystrybucja środków pobranych na koszty funkcjonowania nadzoru ubezpieczeniowego odbywa się poprzez budżet

państwa, jednak nie ma bezpośredniego wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa oraz nie narusza tzw. reguły wydatkowej zawartej w art. 112a ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 855, z późn. zm.), w związku z czym nie zachodzi potrzeba zawarcia w projekcie ustawy informacji określonych w art. 50 tej ustawy.

Wysokość wpłat na koszty nadzoru ponoszone przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji jest obecnie określana w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów, wydawanym na podstawie art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ustala co miesiąc zaliczkę na poczet kosztów nadzoru nad rynkiem ubezpieczeń w wysokości 0,0665% sumy składek przypisanych brutto w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który jest uiszczana zaliczka. Rzeczywiste obciążenie kosztami nadzoru zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wynosiło 22% w 2008 r. i 29% w 2009 r. dopuszczalnego wskaźnika (0,14% składek brutto). Dotychczasowe rzeczywiste koszty nadzoru ubezpieczeniowego kształtują się zatem znacznie poniżej maksymalnej wysokości kosztów nadzoru określonej w ustawie. Ewentualne zmiany w zakresie kosztów nadzoru ubezpieczeniowego nie wymagałyby więc zmian ustawowych.

Podsumowując, projektowana ustawa nie będzie miała bezpośredniego wpływu na dochody i wydatki sektora finansów publicznych, budżet państwa oraz budżet jednostek samorządu terytorialnego.

## **2. Opis dyrektywy Wyplacalność II**

### **2. 1. Procedura Lamfalussy'ego**

Projekt Wyplacalność II jest pierwszą regulacją prawną sektora ubezpieczeniowego, przyjętą zgodnie z tzw. procedurą Lamfalussy'ego, która wprowadziła czteropoziomowy proces regulacyjny mający na celu przyspieszenie tworzenia prawa unijnego oraz stworzenie możliwości szybkiego dostosowywania regulacji prawnych do zmian zachodzących na rynku finansowym. Procedura Lamfalussy'ego składa się z czterech poziomów.

**Poziom I** – tworzenie ramowych legislacji – dyrektywy ramowe przyjmowane są przez Parlament Europejski i Radę.

Praca na tym poziomie nie powinna różnić się od zwyczajowej pracy nad projektem dyrektywy. Komisja Europejska przygotowuje projekt dyrektywy, który zawiera przepisy o charakterze ogólnym (przyjmowane przez Radę i Parlament), oraz przepisy określające zakres delegacji do wydania przepisów implementacyjnych do przyjęcia na poziomie II.

**Poziom II** – techniczne wdrażanie projektów poprzez ustalenie przepisów implementacyjnych: aktów delegowanych i aktów wykonawczych.

Praca na tym poziomie to przede wszystkim aktywna rola Komisji Europejskiej, która w przypadku sektora ubezpieczeń działa przy pomocy ekspertów z państw członkowskich poprzez:

- Grupę Ekspertką ds. Bankowości, Usług Płatniczych i Ubezpieczeń (EGBPI) – przy opracowywaniu aktów delegowanych,
- Europejski Komitet Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPC) – przy opracowywaniu aktów wykonawczych.

Akty delegowane przyjmowane są przez Komisję Europejską w trybie art. 290 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej w celu uzupełnienia lub zmiany niektórych, innych niż istotne, elementów aktu ustawodawczego. Traktat przewiduje możliwość odwołania przekazanych Komisji uprawnień lub zgłoszenia sprzeciwu do propozycji Komisji w określonym terminie przez Parlament Europejski lub Radę.

Akty wykonawcze przyjmowane są przez Komisję Europejską lub Radę UE w trybie art. 291 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, jeżeli konieczne są jednolite warunki wykonywania prawnie wiążących aktów Unii.

**Poziom III** – współpraca organów nadzoru oraz wypracowanie wspólnych standardów nadzoru.

Praca na tym poziomie to przede wszystkim interpretacja prawa unijnego, opracowanie wspólnych standardów oraz współpraca organów nadzoru. W przypadku sektora ubezpieczeniowego aktywną rolę odgrywać będzie EIOPA.

**Poziom IV** – monitorowanie oraz egzekwowanie implementacji prawa unijnego w Państwach Członkowskich.

Praca na tym poziomie to działanie na rzecz wzmocnienia współpracy przy wdrażaniu przepisów unijnych. Na tym poziomie najważniejszą rolę pełni Komisja Europejska, która sprawuje nadzór nad realizacją przepisów unijnych. Państwa członkowskie, EIOPA oraz Parlament Europejski na tym poziomie mają za zadanie informować Komisję o wszystkich naruszeniach prawa unijnego.

Zastosowanie procedury Lamfalussy'ego powoduje, iż dyrektywa zawiera jedynie zasady, które są niezbędne do osiągnięcia wskazanych w niej celów, uszczegółowienie przepisów dyrektywy Wyplacalność II zostanie zawarte w aktach II i III poziomu. Poza tym zastosowanie procedury Lamfalussy'ego i przygotowanie dyrektywy ramowej pozwala na uaktualnianie nowego reżimu wypłacalności, kiedy będzie to konieczne oraz przyczyni się do osiągnięcia większej spójności w stosowanych przez organy nadzoru działaniach nadzorczych, a także ograniczy zakres stosowania przepisów dyrektywy według uznania poszczególnych państw członkowskich, jak ma to miejsce obecnie.

## **2. 2. Budowa systemu Wyplacalność II**

System Wyplacalność II oparty jest na trzech poziomach:

- 1) poziom I – dyrektywa – tekst ramowy;
- 2) poziom II – akty delegowane i akty wykonawcze – akty wykonawcze do tekstu ramowego wydawane będą przez Komisję Europejską. Obecnie trwają prace nad nimi. W związku z tymi pracami Komitet Europejskich Nadzorów Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (CEIOPS, a dziś EIOPA), podczas trzech tur konsultacji, przygotował ponad tysiąc pięćset stron dokumentów roboczych, które zostały wykorzystane przez Komisję Europejską. Zgodnie ze wstępnym projektem aktów delegowanych przedstawionych w ramach EGBPI, będą miały one formę rozporządzenia Komisji Europejskiej i przyjmowane będą zgodnie z procedurą określoną w art. 290 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej;
- 3) poziom III – wiążące (regulacyjne lub wykonawcze) standardy techniczne oraz niewiążące wytyczne i zalecenia. Projekty wiążących standardów technicznych będą przygotowywane przez EIOPA i będą podlegały zatwierdzeniu i uchwaleniu przez Komisję Europejską. Niewiążące wytyczne i zalecenia będą wydawane przez EIOPA.



EIOPA zastąpiła i przejęła dorobek analityczny i regulacyjny CEIOPS. Zadania EIOPA zostały zmodyfikowane i rozszerzone w stosunku do zadań CEIOPS w związku z pełnieniem przez EIOPA funkcji organu nadzoru.

### **2. 3. Dyrektywa Wyplacalność II**

Dyrektywa Wyplacalność II stanowi kodyfikację trzynastu obowiązujących obecnie dyrektyw ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych, do której wprowadzone zostały nowe regulacje w zakresie działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej.

Dyrektywa w sposób kompleksowy proponuje nowy system wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz obejmuje swoim zakresem m.in. zagadnienia związane z ich gospodarką finansową i procesem nadzoru nad zakładami.

Podstawowymi celami dyrektywy Wyplacalność II są:

- zapewnienie lepszej ochrony osób ubezpieczonych,
- dalsze usprawnianie funkcjonowania jednolitego rynku ubezpieczeniowego,
- wzmocnienie międzynarodowej pozycji konkurencyjnej europejskich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,
- promowanie lepszych rozwiązań prawnych,
- harmonizacja w zakresie wyznaczania wymogów kapitałowych, ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności oraz procesu nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.

Ponadto zamierzeniem dyrektywy jest, aby projektowane rozwiązania były spójne z rozwiązaniami opracowanymi przez Radę Międzynarodowych Standardów Rachunkowości (*International Accounting Standards Board – IASB*) w zakresie rachunkowości zakładów ubezpieczeń oraz zbliżone do rozwiązań zastosowanych w innych sektorach finansowych, np. sektorze bankowym.

Nowy system wypłacalności dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zbudowany jest w oparciu o trzy filary. Struktura ta zaczerpnięta została z rozwiązań zastosowanych w sektorze bankowym, wypracowanych przez Komitet Bazylejski, znanych jako Nowa Umowa Kapitałowa (Bazylea II). Filar I nowego systemu wypłacalności dotyczy wymogów ilościowych (wymogów kapitałowych), filar II to

wymogi jakościowe – szeroko pojęty proces nadzorczy, natomiast filar III to obowiązki informacyjne zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz dyscyplina rynkowa. Celem zastosowania takiej struktury jest uzupełnienie ilościowych elementów nadzoru o kryteria jakościowe.

Dyrektywa Wyłącalność II proponuje podejście do wyłącalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w którym odchodzi się od ujmowania wyłącalności zakładów jedynie w aspekcie ilościowo określonych wymogów kapitałowych, a kładzie się nacisk na powiązanie wymogów kapitałowych z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. Nowy system wyłącalności jest skonstruowany w taki sposób, aby – przez powiązanie wymogów kapitałowych z ryzykiem – zachęcać nadzorowane podmioty do jak najlepszej, najbardziej skutecznej oceny oraz pomiaru ryzyka, jakie wiąże się z wykonywaną przez nie działalnością ubezpieczeniową i reasekuracyjną, a następnie do jak najbardziej efektywnego zarządzania tym ryzykiem.

System wyłącalności opiera się na dwóch wymogach kapitałowych, które różnią się pod względem celu i sposobu wyliczania: kapitałowym wymogu wyłącalności (*Solvency Capital Requirement (SCR)*) oraz minimalnym wymogu kapitałowym (*Minimum Capital Requirement (MCR)*).

Kapitałowy wymóg wyłącalności (SCR) odpowiada wielkości dopuszczonych środków własnych, która umożliwi zakładowi pokrycie znacznych, nieprzewidzianych strat oraz zapewnia dostateczne zabezpieczenie interesu ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji.

Minimalny wymóg kapitałowy (MCR) odpowiada wielkości dopuszczonych podstawowych środków własnych, poniżej której zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien utracić zezwolenie na wykonywanie działalności, jeżeli nie jest w stanie w krótkim czasie przywrócić poziomu dopuszczonych podstawowych środków własnych pokrywających minimalny wymóg kapitałowy.

Dyrektywa przewiduje możliwość obliczania kapitałowego wymogu wyłącalności (SCR) w oparciu o formułę standardową lub przy zastosowaniu modelu wewnętrznego. Zasady obliczeń kapitałowego wymogu wyłącalności (SCR) według formuły standardowej są zawarte bezpośrednio w dyrektywie Wyłącalność II, natomiast modele wewnętrzne będą budowane indywidualnie przez te zakłady ubezpieczeń i

zakłady reasekuracji, które zdecydują się na ich wprowadzenie. Dyrektywa przewiduje możliwość stosowania pełnych lub częściowych modeli wewnętrznych (mogą też być budowane przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy). Model wewnętrzny do wyznaczania SCR może być stosowany po zatwierdzeniu przez organ nadzoru właściwy dla danego zakładu.

W ramach I filaru dyrektywa wprowadza również inne regulacje istotne dla wypłacalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, takie jak określenie sposobu wyceny aktywów i zobowiązań zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, zasad wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, klasyfikacje środków własnych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji do poszczególnych kategorii.

Filar II nowego systemu wypłacalności określa zasady sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji oraz wprowadza regulacje dotyczące systemu zarządzania (m.in. zarządzania ryzykiem, systemu własnej oceny ryzyka i wypłacalności zakładu, kontroli wewnętrznej, audytu wewnętrznego, outsourcingu), a także zobowiązuje zakłady do lokowania aktywów zgodnie z tzw. zasadą „ostrożnego inwestora” („*prudent person*” – art. 132 ust. 2–4 dyrektywy).

Należy wskazać, iż funkcjonowanie jednolitego rynku ubezpieczeń nie oznacza, że we wszystkich państwach członkowskich stosuje się tożsame zasady i metody sprawowania nadzoru oraz, że wszystkie organy nadzoru mają taki sam zakres uprawnień. W rzeczywistości praktyki nadzorcze i uprawnienia organów nadzoru różnią się znacznie w poszczególnych państwach członkowskich, co powoduje, że rynek ubezpieczeniowy nie jest całkowicie przejrzysty. W związku z powyższym, ważnym zadaniem dyrektywy jest uzyskanie jak najwyższego poziomu harmonizacji i spójności praktyk nadzorczych w całej Unii Europejskiej.

Wprowadzenie nowego systemu wypłacalności powiązanego z ryzykiem oznacza również nowe podejście do nadzoru – proces nadzoru stanie się dużo bardziej złożony i będzie obejmował więcej aspektów związanych z działalnością zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

Dyrektywa reguluje proces nadzoru w taki sposób, aby organ nadzoru miał możliwość wykrycia nieprawidłowości we wszystkich możliwych obszarach wykonywanej przez zakład działalności. Dyrektywa zapewnia jednocześnie odpowiednie uprawnienia i

narzędzia nadzorcze pozwalające na sprawowanie efektywnego nadzoru oraz daje nadzorowi możliwość żądania od zakładów przekazania wszelkich niezbędnych informacji, w szczególności informacji dotyczących zarządzania ryzykiem, stosowanych modeli wewnętrznych, jak również informacji dotyczących podmiotów zewnętrznych, którym zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zlecił w drodze outsourcingu wykonywanie funkcji operacyjnych lub czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych.

Ponadto dyrektywa wskazuje także, iż wszelkie podjęte przez organ nadzoru działania powinny być proporcjonalne do wykrytych w danym zakładzie nieprawidłowości oraz, że również działalność samych organów nadzoru powinna być transparentna w związku z wysokimi wymaganiami stawianymi w stosunku do nadzorowanych podmiotów.

Przyjęte podejście do wypłacalności wymaga całościowej wiedzy o ryzyku, jakie wiąże się z prowadzoną przez dany podmiot działalnością. W związku z tym, w ramach zagadnień związanych z II filarem, dyrektywa wprowadza obowiązek opracowania i wdrożenia przez każdy zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji właściwego systemu kontroli wewnętrznej, zapewnienia skutecznej funkcji audytu wewnętrznego oraz obowiązek wdrożenia efektywnego systemu zarządzania ryzykiem.

Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany ustanowić funkcję zarządzania ryzykiem („*risk management function*”) w celu ułatwienia wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem. W ramach systemu zarządzania ryzykiem zakład powinien być obowiązany do przeprowadzania własnej oceny ryzyka i wypłacalności (*Own Risk and Solvency Assessment – ORSA*).

Filar III nowego systemu wypłacalności dotyczy obowiązków informacyjnych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji („*supervisory reporting*”) oraz obowiązków dotyczących udostępniania określonych informacji do publicznej wiadomości („*public disclosure*”). Dyrektywa zmierza do harmonizacji obowiązków informacyjnych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w zakresie informacji przekazywanych bezpośrednio do organu nadzoru, jak również obowiązków informacyjnych w odniesieniu do informacji przekazywanych do publicznej wiadomości. Zmiana wymogów w zakresie „*supervisory reporting*” oraz „*public disclosure*” jest konieczna ze względu na fakt, iż nowy system wypłacalności jest w znacznej mierze oparty na własnej ocenie ryzyka i jego zarządzaniu oraz pozwala na

stosowanie przez zakłady ubezpieczeń pełnych i częściowych modeli wewnętrznych. W ramach przekazywania informacji do publicznej wiadomości zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest zobowiązany do przygotowania i upublicznienia raportu na temat swej wypłacalności i kondycji finansowej.

Jednym z istotnych celów dyrektywy jest także usprawnienie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupie. Dyrektywa w istotny sposób zmienia podejście do nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupie, w stosunku do obecnie przyjętych rozwiązań. Nadzór nad grupami przestaje być nadzorem uzupełniającym, obejmującym jedynie kwestie właściwe dla danej grupy, a staje się rozwiązaniem bardziej kompleksowym, podstawowym dla oceny wypłacalności grupy.

Dyrektywa wprowadza pojęcie nadzorca grupowego (organu sprawującego nadzór nad grupą), któremu przyznane są decydujące uprawnienia w sprawowaniu tego nadzoru, w znacznym stopniu wzmacniając jego pozycję w stosunku do uprawnień nadzorca lokalnego, a także pojęcie „kolegium organów nadzoru”. Nadzorcą grupowym, co do zasady, jest nadzorca właściwy dla jednostki dominującej w grupie. W celu zapewnienia właściwego wykonywania zadań związanych z nadzorem nad grupą nadzorca grupowy przewodniczy kolegium organów nadzoru.

#### **2. 4. Informacja o zakresie regulacji aktów poziomu II (aktów delegowanych i aktów wykonawczych) do dyrektywy Wypłacalność II**

W odniesieniu do wielu obszarów dyrektywa stanowi, że Komisja Europejska przyjmie akty delegowane w celu wyjaśnienia lub szczegółowego uregulowania wybranych zagadnień objętych zakresem regulacji systemu Wypłacalność II.

Akty delegowane zostały wydane w formie rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II).

Dyrektywa przewiduje, że Komisja Europejska ureguje lub może uregulować, w formie aktów delegowanych, następujące zagadnienia:

- w zakresie przepisów o podejmowaniu działalności: rozszerzenie wykazu form określonych w załączniku III do dyrektywy (art. 17 ust. 3);

- w zakresie przepisów o organie nadzoru: główne aspekty, których dotyczą dane zbiorcze oraz format, strukturę, wykaz zawartości i datę publikacji ujawnianych informacji (art. 31 ust. 4); szczegółową zawartość informacji dostarczanych do celów nadzoru (art. 35 ust. 6); szczegółowe okoliczności, w których może zostać ustanowiony narzut kapitałowy oraz metody jego obliczania (art. 37 ust. 6);
- w zakresie przepisów o zasadach dotyczących wykonywania działalności: elementy systemów zarządzania; wymagania w zakresie kompetencji i reputacji osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje i funkcje, których one dotyczą; zarządzanie ryzykiem, kontrolę wewnętrzną, audyt wewnętrzny; funkcję aktuarialną; warunki, dopuszczalności outsourcingu (art. 50 ust. 1); informacje, które muszą być ujawniane przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w sprawozdaniu na temat wypłacalności i kondycji finansowej i środki, przy pomocy których informacje mogą być ujawniane (art. 56);
- w zakresie gospodarki finansowej: metody i założenia, które należy stosować przy wycenie aktywów i zobowiązań dla celów wypłacalności (art. 75 ust. 1); szczególne wymagania dotyczące rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, m.in.: metody aktuarialne i statystyczne służące do obliczenia najlepszego oszacowania; odpowiednią strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka, stosowaną przy obliczaniu najlepszego oszacowania; metody i założenia stosowane do obliczania marginesu ryzyka; linie biznesowe, w oparciu o które dokonuje się segmentacji zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji (art. 86); w obszarze kryteriów stosowanych przez organy nadzoru w przypadku zatwierdzania uzupełniających środków własnych – zasady uznawania udziałów kapitałowych w instytucjach finansowych i instytucjach kredytowych przy wyznaczaniu środków własnych (art. 92 ust. 1); wykaz pozycji środków własnych, zawierający dla każdej pozycji środków własnych dokładny opis cech jakościowych, które stanowiły podstawę jej klasyfikacji; metody stosowane przez organy nadzoru przy zatwierdzaniu oceny i klasyfikacji pozycji środków własnych nieobjętych wykazem pozycji środków własnych (art. 97 ust. 1); limity ilościowe dla poszczególnych kategorii środków własnych oraz dostosowania, jakich powinno się dokonać w celu odzwierciedlenia braku możliwości dokonania transferu tych pozycji środków własnych, które można wykorzystać wyłącznie do pokrycia strat wynikających z określonego segmentu

- zobowiązań lub określonego rodzaju ryzyka (art. 99); szczególne wymagania dotyczące formuły standardowej kapitałowego wymogu wypłacalności (art. 111); procedurę, którą należy stosować przy zatwierdzaniu modelu wewnętrznego; dostosowania, których należy dokonać w celu uwzględnienia ograniczonego zakresu stosowania częściowego modelu wewnętrznego (art. 114 i 127); szczególne zasady obliczania minimalnego wymogu kapitałowego (art. 130); wymogi, które musi spełniać jednostka inicjująca, aby zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji miał prawo lokowania środków oraz wymogi jakościowe, które muszą spełniać zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji lokujące w papiery wartościowe lub inne instrumenty finansowe (art. 135); maksymalny okres, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien przywrócić zgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności w przypadku wystąpienia wyjątkowego spadku na rynkach finansowych (art. 143);
- w zakresie przepisów o umiejscowionych na terytorium Unii Europejskiej oddziałach zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których siedziba znajduje się poza Unią Europejską: kryteria oceny równoważności systemów wypłacalności stosowanych w państwach trzecich do działalności reasekuracyjnej zakładów, których siedziba znajduje się w danym państwie trzecim, z systemem wypłacalności ustanowionym w przepisach ogólnych dyrektywy (art. 172);
  - w zakresie szczegółowych zasad dotyczących działalności spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia): zakres udzielanego zezwolenia; obowiązkowe warunki, które muszą być zamieszczone we wszystkich sporządzanych umowach; wymogi dotyczące kompetencji i reputacji osób faktycznie zarządzających spółką celową; wymogi dotyczące kompetencji i reputacji akcjonariuszy lub wspólników posiadających znaczny pakiet akcji w spółce celowej, wymogi dotyczące kontroli wewnętrznej i zarządzania ryzykiem, wymogi dotyczące raportowania, a także wymogi wypłacalności (art. 211 ust. 2);
  - w zakresie nadzoru nad grupą: okoliczności, w jakich może zostać wydana decyzja o objęciu nadzorem nad grupą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym (art. 216 ust. 7); okoliczności, w jakich może zostać wydana decyzja o zawarciu porozumienia między organami nadzoru (art. 217 ust. 3); kryteria oceny

równoważności systemu wymogów dotyczących wypłacalności, obowiązującego w danym państwie trzecim z systemem Wypłacalność II (art. 227 ust. 3); kryteria i procedury nadzoru nad wypłacalnością grupy w przypadku zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji będących jednostkami zależnymi zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (art. 241); definicję i identyfikację znaczącej koncentracji ryzyka (art. 244 ust. 4); definicję i identyfikację znaczących transakcji wewnątrz grupy i zgłaszania znaczących transakcji organowi nadzoru (art. 245 ust. 4); środki ułatwiające nadzór nad grupą (art. 247 ust. 7 akapit 2, art. 248 ust. 7 oraz art. 256 ust. 4 i art. 258 ust. 3); kryteria oceny, czy system nadzoru ostrożnościowego nad grupami w danym państwie trzecim jest równoważny z systemem Wypłacalność II (art. 260 ust. 2).

Akty wykonawcze są wydawane w granicach upoważnienia wynikającego z art. 291 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, zgodnie z którym Parlament Europejski i Rada, stanowiąc w drodze rozporządzeń zgodnie ze zwykłą procedurą ustawodawczą, ustanawiają z wyprzedzeniem przepisy i zasady ogólne dotyczące trybu kontroli przez państwa członkowskie wykonywania uprawnień wykonawczych przez Komisję. W tym celu wydano rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 182/2011 z dnia 16 lutego 2011 r. ustanawiające przepisy i zasady ogólne dotyczące trybu kontroli przez państwa członkowskie wykonywania uprawnień wykonawczych przez Komisję. Parlament Europejski albo Rada mogą w każdym momencie wskazać Komisji, że w ich opinii projekt aktu wykonawczego przekracza uprawnienia wykonawcze przewidziane w akcie podstawowym (art. 11 rozporządzenia 182/2011).

Dyrektywa przewiduje tylko jedno upoważnienie dla Komisji Europejskiej do wydania aktów wykonawczych (art. 77e ust. 2 ). W tej formie mogą zostać uregulowane w odniesieniu do każdej odpowiedniej waluty informacje techniczne, obejmujące:

- a) odpowiednią strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka, stosowaną przy obliczaniu najlepszego oszacowania, bez uwzględnienia korekty dopasowującej ani korekty z tytułu zmienności;
- b) dla każdego odpowiedniego czasu trwania, jakości kredytowej i klasy aktywów, spread bazowy służący do obliczania korekty dopasowującej,



- c) dla każdego odpowiedniego krajowego rynku ubezpieczeń korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.

Uprawnienie dla Komisji Europejskiej ma na celu zapewnienie jednolitych warunków ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności oraz podstawowych środków własnych.

## **2. 5. Dyrektywa Omnibus II**

W 2010 r. Parlament Europejski i Rada przyjęły pakiet aktów prawnych służących znacznemu wzmocnieniu nadzoru nad sektorem finansowym w Europie. W skład pakietu weszły:

- 1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1092/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie unijnego nadzoru makroostrożnościowego nad systemem finansowym i ustanowienia Europejskiej Rady ds. Ryzyka Systemowego;
- 2) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1093/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Bankowego), zmiany decyzji nr 716/2009/WE oraz uchylenia decyzji Komisji 2009/78/WE;
- 3) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych), zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylenia decyzji Komisji 2009/79/WE;
- 4) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1095/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych), zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylenia decyzji Komisji 2009/77/WE.

Na mocy tych przepisów utworzony został dwufilarowy system nadzorczy, składający się z Europejskiej Rady Ryzyka Systemowego (ESRB)<sup>8)</sup> odpowiedzialnej za nadzór makroostrożnościowy oraz Europejskiego Systemu Nadzoru Finansowego (ESFS)<sup>9)</sup>

<sup>8)</sup> European Systemic Risk Board (ESRB)

<sup>9)</sup> European System of Financial Supervisors (ESFS)

odpowiedzialnego za nadzór mikroostrożnościowy, na który składają się trzy nowe Europejskie Urzędy Nadzoru (ESA)<sup>10)</sup>:

- Europejski Urząd Nadzoru Bankowego (EBA)<sup>11)</sup>,
- Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA),
- Europejski Urząd Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych (ESMA)<sup>12)</sup>.

Rozporządzenia, na mocy których zostały utworzone wyżej wymienione ESA, stanowią ich ramy instytucjonalne, wskazując zakres ich kompetencji przedmiotowej, ogólne uprawnienia, organizację, sposób funkcjonowania i finansowania.

W celu zapewnienia funkcjonowania powyższego systemu, konieczne były zmiany w prawodawstwie sektorowym dotyczącym usług finansowych, mające w szczególności na celu doprecyzowanie zakresu ogólnych uprawnień przewidzianych w poszczególnych rozporządzeniach ustanawiających europejskie urzędy nadzoru. Rozporządzenia ustanawiające ESA nie wskazują bowiem enumeratywnie poszczególnych przypadków, w których ESA będą mogły działać, odsyłając w tym zakresie do stosownych postanowień prawodawstwa sektorowego.

W związku z powyższym pod koniec 2010 r. przyjęta została dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/78/UE z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie zmiany dyrektyw 98/26/WE, 2002/87/WE, 2003/6/WE, 2003/41/WE, 2003/71/WE, 2004/39/WE, 2004/109/WE, 2005/60/WE, 2006/48/WE, 2006/49/WE i 2009/65/WE w odniesieniu do uprawnień Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Bankowego), Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych) oraz Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych), tzw. pierwsza dyrektywa zbiorcza (Omnibus I).

Dnia 11 marca 2014 r. została przyjęta, a dnia 22 maja 2014 r. opublikowana w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/51/UE z dnia 16 kwietnia 2014 r. zmieniająca dyrektywy 2003/71/WE i 2009/138/WE oraz rozporządzenia (WE) nr 1060/2009, (UE) nr 1094/2010 i (UE) nr

<sup>10)</sup> European Supervisory Authorities (ESA)

<sup>11)</sup> European Banking Authority (EBA)

<sup>12)</sup> European Securities and Markets Authority (ESMA)

1095/2010 w zakresie uprawnień Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych) oraz Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych), tzw. druga dyrektywa zbiorcza (Omnibus II).

Dyrektywa Omnibus II stanowi kontynuację prac nad nową architekturą nadzorczą poprzez dokonanie zmian w dyrektywie 2003/71/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. w sprawie prospektu emisyjnego publikowanego w związku z publiczną ofertą lub dopuszczeniem do obrotu papierów wartościowych i zmieniająca dyrektywę 2001/34/WE oraz zmian w dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II).

Jednocześnie należy zaznaczyć, że dyrektywa Omnibus II wprowadza do dyrektywy Wypłacalność II również zmiany, które nie są związane z dostosowaniem dyrektywy do nowej architektury nadzorczej. Wprowadzane zmiany wynikają przede wszystkim z wejścia w życie Traktatu z Lizbony, który w art. 290 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej ustanowił uprawnienie dla Komisji Europejskiej do wydawania aktów delegowanych. Obecnie, w Komisji Europejskiej toczą się prace nad aktami delegowanymi. Dodatkowo projekt dyrektywy wprowadza uprawnienie dla Komisji Europejskiej do przyjęcia przepisów przejściowych w zakresie stosowania odpowiednich postanowień dyrektywy Wypłacalność II. Ponadto ww. projekt w zakresie nadzoru grupowego wprowadza uprawnienia dla EIOPA do podejmowania wiążących decyzji w przypadku braku wspólnej decyzji pomiędzy zainteresowanymi organami nadzoru sprawującymi nadzór nad zakładami wchodzącymi w skład grupy.

Organy legislacyjne Unii Europejskiej postanowiły poprzedzić nadanie ostatecznego kształtu dyrektywie Omnibus II przeprowadzeniem badania technicznego mającego na celu dokonanie oceny wpływu niektórych zawartych w niej rozwiązań na długoterminowe produkty ubezpieczeniowe zawierające gwarancje dla ubezpieczonych. Badanie to opóźniło wejście w życie nowego systemu, umożliwiło jednak przetestowanie niektórych rozwiązań przed zapisaniem ich w dyrektywie. Dyrektywa została przyjęta przez Parlament Europejski 11 marca 2014 r.

## **2. 6. Dyrektywy naprawcze (quick-fix directives)**

Dyrektywa 2012/23/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 września 2012 r. zmieniająca dyrektywę 2009/138/WE (Wyłagalność II) w odniesieniu do terminu jej transpozycji, daty rozpoczęcia jej stosowania oraz daty uchylecia niektórych dyrektyw, tzw. dyrektywa naprawcza (quick-fix directive) ustanowiła nowe daty transpozycji (30 czerwca 2013 r.) i wejścia w życie dyrektywy Wyłagalność II (1 stycznia 2014 r.). Dyrektywa Wyłagalność II, opublikowana w 2009 r., ustanowiła termin implementacji i wejścia w życie dyrektywy z dniem 1 listopada 2012 r. Miało to umożliwić Komisji, Radzie UE i Parlamentowi Europejskiemu uzgodnienie ostatecznej wersji dyrektywy Omnibus II i jej uchwalenie przed wejściem w życie dyrektywy Wyłagalność II. Jednak organy decyzyjne UE nie osiągnęły wówczas kompromisu w sprawie projektu dyrektywy Omnibus II i w następnym roku okazało się konieczne przyjęcie następnej dyrektywy 2013/58/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z 11 grudnia 2013 r. zmieniającej dyrektywę 2009/138/WE (Wyłagalność II) w odniesieniu do terminu jej transpozycji i daty rozpoczęcia jej stosowania oraz daty uchylecia niektórych dyrektyw (Wyłagalność I) (tzw. quick-fix directive II). Dyrektywa ta określiła datę transpozycji na dzień 31 marca 2015 r., a wejścia w życie na dzień 1 stycznia 2016 r.

## **3. Zakres zmian**

Dyrektywa Wyłagalność II wprowadza zmiany w obszarze objętym szczegółową regulacją wynikającą – na poziomie krajowym – przede wszystkim z przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Jakkolwiek dyrektywa Wyłagalność II kodyfikuje i uchyla (z dniem 1 stycznia 2016 r.) trzynaście dotychczasowych dyrektyw, wiele zawartych w niej rozwiązań prawnych powtarza dotychczasowe regulacje zawarte w uchylanych dyrektywach, które zostały wcześniej implementowane do krajowego porządku prawnego. W konsekwencji część przepisów określonych w dyrektywie Wyłagalność II nie wymaga implementacji. Ponadto obecnie obowiązująca ustawa o działalności ubezpieczeniowej uregulowała również zagadnienia niezwiązane z implementacją dyrektyw unijnych (np. w zakresie wykonywania zawodu aktuarusza).

Szereg szczegółowych rozwiązań przewidzianych w dyrektywie Wyłagalność II zostanie uregulowanych w aktach drugiego poziomu (rozporządzenia Komisji Europejskiej). Prace nad aktami delegowanymi są wciąż w toku.

#### **4. Zasada proporcjonalności**

Dyrektywa Wypłacalność II wyłącza z zakresu stosowania, ze względu na wielkość, zakłady ubezpieczeń spełniające warunki, o których mowa w art. 4 (m.in. w związku z nieprzekroczeniem 5 mln EUR rocznego przypisu składki brutto); preambuła do dyrektywy w pkt 5 określa je jako „bardzo małe zakłady ubezpieczeń”. W odniesieniu do małych i średnich zakładów ubezpieczeń dyrektywa przewiduje zastosowanie zasady proporcjonalności; zgodnie z pkt 19 preambuły do dyrektywy, nie powinna ona stanowić nadmiernego obciążenia dla małych i średnich zakładów ubezpieczeń. Jednym z instrumentów służących osiągnięciu tego celu jest właściwe stosowanie zasady proporcjonalności. Zasada ta powinna mieć zastosowanie zarówno do wymogów wobec zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, jak i do wykonywania uprawnień nadzorczych. Natomiast według pkt 18 zdanie drugie preambuły do dyrektywy, celem zapewnienia efektywności nadzoru wszystkie działania podejmowane przez organ nadzoru powinny być proporcjonalne do charakteru i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, niezależnie od znaczenia danego zakładu dla ogólnej stabilności finansowej rynku.

Obowiązująca ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej obejmuje zakresem swojej regulacji wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji. Jednocześnie ustawa przewiduje – analogicznie do wyrażonej w dyrektywie zasady proporcjonalności – wyłączenie stosowania niektórych wymogów do zakładów ubezpieczeń (towarzystw ubezpieczeń wzajemnych) uznanych przez organ nadzoru za „małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych”.

Z uwagi na szczególnie chroniony interes osób ubezpieczonych, zakres podmiotowy projektowanej ustawy powinien obejmować – tak jak dotychczas – wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji. Proponuje się również zachowanie możliwości wyłączenia wobec zakładów ubezpieczeń uznanych przez organ nadzoru za „małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych” oraz w mniejszym stopniu do zakładów ubezpieczeń uznanych przez organ nadzoru za „małe spółki akcyjne” i towarzystw ubezpieczeń wzajemnych niebędących małymi towarzystwami ubezpieczeń wzajemnych, które spełniają określone w ustawie warunki stosowania niektórych wymogów. Konieczne jest także zastosowanie zasady proporcjonalności, polegającej na

ograniczeniu niektórych obowiązków i obciążeń ze względu na skalę, charakter i złożoność działalności wykonywanej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

## **Rozdział 1**

### **Przepisy ogólne**

Dyrektywa Wypłacalność II, obok nadzoru indywidualnego nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, kompleksowo reguluje również nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach, co powinno mieć odzwierciedlenie w katalogu określającym zakres przedmiotowy ustawy (w art. 1).

W porównaniu do dotychczasowego stanu prawnego, z zakresu zastosowania ustawy powinno być wyłączone świadczenie pomocy (art. 6 dyrektywy), które spełnia wszystkie poniższe warunki:

- 1) pomoc świadczona jest w razie wypadku lub awarii pojazdu mechanicznego na terytorium państwa członkowskiego przedsiębiorstwa udzielającego ochrony;
- 2) odpowiedzialność z tytułu świadczonej pomocy ogranicza się do następujących działań:
  - usuwanie awarii na miejscu z wykorzystaniem, w większości przypadków, przez przedsiębiorstwo udzielające ochrony własnego personelu i sprzętu,
  - przewiezienie pojazdu do najbliższego lub najbardziej odpowiedniego miejsca, w którym mogą być wykonane naprawy, oraz ewentualnego przewiezienia kierowcy i pasażerów, w normalnych okolicznościach za pomocą tego samego środka pomocy, do najbliższego miejsca, z którego osoby te mogą kontynuować podróż innymi środkami, oraz
  - transportowanie pojazdu, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, do ich miejsca zamieszkania, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży w tym samym państwie, oraz
- 3) pomoc nie jest świadczona przez podmiot podlegający dyrektywie 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Wypłacalność II (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009, s.1).

Pomoc, o której mowa w art. 6 dyrektywy, powinny mieć możliwość świadczyć zakłady ubezpieczeń, które otrzymały zezwolenie na wykonywanie działalności

ubezpieczeniowej obejmujące grupę 18 działu II załącznika do ustawy; w takim przypadku powinno się stosować proponowane regulacje ustawowe.

Większość definicji zawartych dotychczas w art. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej pozostaje aktualnych. Niemniej jednak uzasadnione jest przeniesienie pakietu pojęciowego dyrektywy na grunt prawa krajowego, poprzez uzupełnienie obecnego słowniczka ustawowego bądź odpowiednią modyfikację niektórych zawartych w niej definicji.

Zmiany wymaga definicja bliskich powiązań. Obecne odesłanie do definicji bliskich powiązań określonej w ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego, nie odpowiada definicji tego pojęcia w dyrektywie. Zgodnie z dyrektywą oznacza to sytuację, w której dwie (lub więcej) osoby fizyczne lub prawne są powiązane ze sobą przez kontrolę lub udział kapitałowy lub sytuację, w której dwie (lub więcej) osoby fizyczne lub prawne są trwale związane z jedną i tą samą osobą za pomocą kontroli. Z definicją bliskich powiązań związane są m.in. definicje powiązania przez kontrolę oraz udziału kapitałowego, które również, zgodnie z brzmieniem dyrektywy, należy określić w proponowanej ustawie. Definicja powiązania przez kontrolę odpowiada zawartej w dyrektywie definicji kontroli (w dotychczasowej ustawie kontrola jest rozumiana jako prowadzona przez organ nadzoru kontrola działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji). Natomiast w związku z wprowadzeniem definicji udziału kapitałowego, odzwierciedlającej definicję tego pojęcia w dyrektywie Wyłagalność II, należy zrezygnować z analogicznej definicji znaczącego udziału kapitałowego zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 13b ustawy o działalności ubezpieczeniowej, która odsyła w tym zakresie do ustawy o nadzorze uzupełniającym (...).

Doprecyzowania wymaga definicja firmy inwestycyjnej. Art. 2 ust. 1 pkt 2a ustawy o działalności ubezpieczeniowej określa firmę inwestycyjną jako firmę inwestycyjną w rozumieniu ustawy o nadzorze uzupełniającym. Definicja firmy inwestycyjnej w dyrektywie Wyłagalność II nie jest spójna z definicją firmy inwestycyjnej w ustawie o nadzorze uzupełniającym, ponieważ zawiera węższy zakres podmiotów. Zgodnie z definicją zawartą w art. 13 ust. 25 lit. c dyrektywy Wyłagalność II za firmę inwestycyjną nie powinno być uznawane towarzystwo funduszy inwestycyjnych, spółka



zarządzająca oraz zarządzający alternatywnym funduszem inwestycyjnym, o których mowa w art. 3 pkt 3 lit. g–i ustawy o nadzorze uzupełniającym. W związku z powyższym proponuje się zdefiniowanie firmy inwestycyjnej jako firmy inwestycyjnej w rozumieniu art. 3 pkt 3 lit. a–f ustawy o nadzorze uzupełniającym.

Definicja dużych ryzyk powinna zostać uzupełniona o grupę 3 i 10 ubezpieczeń, o których mowa w dziale II, w przypadku gdy ubezpieczający przekracza co najmniej dwa z następujących progów w roku obrotowym: suma aktywów i pasywów bilansu wynosi 6,2 mln euro, przychody netto ze sprzedaży towarów i produktów wynoszą 12,8 mln euro, średnioroczna liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty wynosi 250 osób. Ponadto, w celu zapewnienia spójności z treścią odpowiednich przepisów ustawy o rachunkowości, doprecyzowano definicję dużych ryzyk.

Aktualnie definicja oddziału odwołuje się do oddziału w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Tymczasem na gruncie art. 145 ust. 1 akapit drugi dyrektywy Wyplącalność II, stanowi to zawężenie koncepcji oddziału, za który jest uznawana każda forma stałej obecności zakładu ubezpieczeń w państwie przyjmującym.

Poprawiona powinna zostać również definicja państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka, która w art. 2 ust. 1 pkt 7a lit. b ustawy odwołuje się do pojazdu mechanicznego. Tymczasem art. 13 ust. 13 lit. b dyrektywy odwołuje się do „pojazdu dowolnego typu”, który podlega rejestracji. Ponadto definicja ta nie uwzględnia zawartej w dyrektywie gradacji reguł lokalizacji ryzyka. Skutkiem tego możliwe staje się równoczesne zlokalizowanie tego samego ryzyka w dwóch różnych państwach członkowskich (np. według państwa rejestracji pojazdu i państwa miejsca stałego zamieszkania ubezpieczającego). Zlokalizowanie ryzyka według stałego miejsca zamieszkania ubezpieczającego będącego osobą fizyczną albo według siedziby jednostki organizacyjnej objętej umową ubezpieczenia ubezpieczającego będącego osobą prawną powinno następować, jeżeli nie można zlokalizować ryzyka w innych przypadkach.

Proponuje się także zmodyfikowanie definicji reprezentanta do spraw roszczeń. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w wyroku C-306/12 *Spedition Welter* orzekł, iż art. 21 ust. 5 dyrektywy 2009/103/WE powinien być interpretowany w ten sposób, że wśród wystarczających umocowań, jakimi powinien dysponować przedstawiciel wyznaczony do rozpatrywania i zaspokajania roszczeń, znajduje się upoważnienie tego przedstawiciela do skutecznego odbierania doręczeń sądowych

koniecznych do wszczęcia postępowania o naprawę szkód powypadkowych przed właściwym sądem. Obecna definicja określa jedynie minimalny zakres pełnomocnictwa udzielanego przez zakłady ubezpieczeń swoim reprezentantom do spraw roszczeń odnoszący się do dokonywania czynności prawnych niezbędnych do wypłaty lub odmowy wypłaty odszkodowania w imieniu i na rachunek reprezentowanego zakładu ubezpieczeń. Opierając się na treści art. 21 ust. 5 dyrektywy 2009/103/WE proponuje się, aby reprezentant do spraw roszczeń był umocowany w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo siedziby zakładu ubezpieczeń do reprezentowania zakładu ubezpieczeń oraz rozpatrywania i zaspokajania roszczeń w imieniu i na rachunek reprezentowanego zakładu ubezpieczeń.

Ponadto, należy zauważyć, że art. 13 ust. 15 i 16 dyrektywy, odwołuje się do znaczenia „jednostki dominującej” i „jednostki zależnej” w rozumieniu art. 1 dyrektywy 83/349/EWG, która została implementowana do polskiego porządku prawnego ustawą o rachunkowości. Dlatego zasadne wydaje się odwołanie w ustawie zamiast do „podmiotu dominującego” i „podmiotu zależnego” w rozumieniu ustawy o ofercie publicznej (...) do znaczenia kontroli „jednostki dominującej” i „jednostki zależnej” w rozumieniu przepisów ustawy o rachunkowości.

Poza nowymi definicjami w ww. zakresie, proponowana ustawa powinna dodać nowe definicje: efekty dywersyfikacji, funkcja należąca do systemu zarządzania, miara ryzyka, outsourcing, przyjmujące państwo członkowskie Unii Europejskiej, prognoza rozkładu prawdopodobieństwa, ryzyko aktuarialne, ryzyko rynkowe, ryzyko kredytowe, ryzyko operacyjne, ryzyko płynności, ryzyko koncentracji, spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia), techniki przenoszenia ryzyka, system zarządzania, osoby pełniące kluczowe funkcje, trwałe nośnik, a także zewnętrzna instytucja oceny wiarygodności kredytowej (wynikająca z przyjęcia dyrektywy Omnibus II).

Przy czym definicja technik przenoszenia ryzyka odpowiada określonej w art. 13 ust. 1 pkt 36 dyrektywy definicji technik ograniczania ryzyka. Zmiana ta wynika z faktu, że system Wyłagalność II odnosi się tylko do technik, które prowadzą do transferu ryzyka, ze względu na funkcję, jaką techniki ograniczania ryzyka mają pełnić w systemie Wyłagalność II (obniżenie wymogów kapitałowych), a poza technikami prowadzącymi do transferu ryzyka istnieją jeszcze inne techniki ograniczania ryzyka.

Przepis art. 13 ust. 30 dyrektywy definiuje ryzyko ubezpieczeniowe jako ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych w związku z niewłaściwymi założeniami dotyczącymi wyceny i tworzenia rezerw. W związku z tym, że obecna ustawa o działalności ubezpieczeniowej używa terminu ryzyko ubezpieczeniowe w innym znaczeniu niż określone w dyrektywie, w projekcie proponuje się, aby możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych w związku z niewłaściwymi założeniami dotyczącymi wyceny składek i tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zdefiniować jako ryzyko aktuarialne. Ponadto sama dyrektywa, mimo że w ww. sposób zdefiniowała ryzyko ubezpieczeniowe, używa tego terminu w różnym znaczeniu.

Proponuje się również zdefiniować uprawnionego z umowy ubezpieczenia jako uprawnionego do żądania spełnienia przez zakład ubezpieczeń świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia; za uprawnionego z umowy ubezpieczenia powinno uważać się również poszkodowanego w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. W definicji uprawnionego z umowy ubezpieczenia zawiera się również „uposażony”, w związku z tym w projekcie ustawy nie ma potrzeby odwoływania się do „uposażonego”.

W zakresie definicji działalności reasekuracyjnej (dotychczasowy art. 3 ust. 1a ustawy) proponuje się wykreślenie czynności wypłacania przez zakład reasekuracji odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu umów reasekuracji czynnej i retrocesji. Czynność ta nie uwzględnia specyfiki kontraktu reasekuracyjnego – w piśmiennictwie podnosi się, że pomiędzy reasekuratorem a ubezpieczającym (ubezpieczonym) nie zachodzi jakakolwiek bezpośrednia więź prawna.

Proponuje się również doprecyzowanie załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie klasyfikowania tzw. produktów strukturyzowanych (powiązanych z indeksem lub innymi wartościami bazowymi), poprzez stworzenie możliwości przyporządkowania tych produktów do grupy 3 działu I. W dotychczasowej praktyce umowy ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy, są prezentowane w sprawozdaniach finansowych w sposób nieprawidłowy w grupie 1 działu I załącznika do ustawy, co sugeruje, że są to umowy ubezpieczenia o charakterze wyłącznie ochronnym. Dodatkowo proponuje się przepis przejściowy potwierdzający istnienie uprawnień

zakładów ubezpieczeń do wykonywania działalności w ramach grupy 3 działu I także po wejściu w życie proponowanej ustawy.

## **Rozdział 2**

### **Zasady wykonywania działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej**

Załącznik III do dyrektywy określający formy prawne zakładów ubezpieczeń jako alternatywną formę dla spółki akcyjnej i towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych dopuszcza możliwość wykonywania działalności ubezpieczeniowej w formie spółki europejskiej, określonej w rozporządzeniu Rady nr 2157/2001/WE z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej. W konsekwencji taką możliwość powinna wprowadzić również proponowana ustawa. Ponadto, odnośnie do zakładów reasekuracji, należy utrzymać nazwę „towarzystwo reasekuracji wzajemnej” (zamiast „towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych”), ze względu na nieadekwatność nazwy „towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych” wobec zakładów reasekuracji wykonujących wyłącznie działalność reasekuracyjną oraz fakt, że dyrektywa wiąże kraj członkowski co do rezultatu.

Proponuje się nałożenie na zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji obowiązku niezwłocznego zawiadomienia organu nadzoru o wnioskach składanych do sądu rejestrowego. Wprowadzenie tego obowiązku sprzyjać będzie możliwości korzystania przez organ nadzoru z prawa zgłaszania uczestnictwa w postępowaniu rejestrowym dotyczącym zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Aktualnie organ nadzoru nie dysponuje żadnym źródłem informacji, jeżeli chodzi o postępowania rejestrowe, co bardzo ogranicza korzystanie z uprawnienia do uczestnictwa w takim postępowaniu.

Projektowana ustawa powinna umożliwić poszkodowanemu wytoczenie powództwa o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia przed sądem właściwym dla jego miejsca zamieszkania (zmiana zakresu pojęciowego dotychczasowego art. 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez objęcie poszkodowanego definicją uprawnionego z umowy ubezpieczenia). Propozycja ta jest uzasadniona informacjami napływającymi od poszkodowanych dochodzących roszczeń z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w postępowaniu sądowym, iż niektóre sądy, w przypadku wytoczenia przez poszkodowanego powództwa przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania poszkodowanego, wydają postanowienia o przekazaniu sprawy do innego

sądu równorzędnego z uwagi na brak właściwości miejscowej, wskazując, iż z dobrodziejstwa art. 9 ustawy nie może korzystać poszkodowany z uwagi na zamknięty katalog osób wskazanych w obecnym brzmieniu przepisu. Jakkolwiek na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, poszkodowany może dochodzić roszczenia z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania poszkodowanego, niemniej projektowana zmiana umożliwi poszkodowanemu dochodzenie roszczenia przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania poszkodowanego również z tytułu innych umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Ponadto proponuje się uzupełnić zapis dotyczący właściwości sądów w ten sposób, aby w razie śmierci ubezpieczonego oraz uprawnionego (w tym poszkodowanego), także ich spadkobiercy mieli możliwość wytoczenia powództwa o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania poszkodowanego.

W projekcie ustawy proponuje się regulację, zgodnie z którą wskazanie oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń z państwa będącego państwem członkowskim Unii Europejskiej w piśmie procesowym jako strony postępowania w związku z roszczeniem wynikającym z działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń przez oddział jest jednoznaczne ze wskazaniem jako strony tego postępowania zagranicznego zakładu ubezpieczeń. Jak informuje Polska Izba Ubezpieczeń w praktyce, w przypadku kierowania pozwów przeciwko zagranicznym zakładom ubezpieczeń z UE działającym przez oddział, powszechnie jest oznaczanie jako pozwanego oddziału, nie zaś zagranicznego zakładu ubezpieczeń z UE. Błąd ten popełniają również profesjonalni pełnomocnicy procesowi. Wobec braku zdolności sądowej oddziału, pozwy te zgodnie z przepisami kodeksu postępowania cywilnego powinny być odrzucane (art. 199 § 1 pkt 3 k.p.c.). Jeżeli strona chce nadal pozwać zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa będącego państwem członkowskim Unii Europejskiej działający przez oddział musi ponownie – i poprawnie – złożyć pozew wraz ze wszystkim załącznikami i dodatkowo liczyć się z upływem niejednokrotnie długiego terminu, jaki upłynie od ponownego złożenia pozwu do wyznaczenia pierwszego posiedzenia w sprawie. Taka sytuacja spotyka się z niezrozumieniem ze strony powodów, którymi najczęściej są konsumenci lub poszkodowani w wypadkach komunikacyjnych, a którzy są powszechnie

przekonani, że skoro umowa ubezpieczenia została zawarta w oddziale zakładu ubezpieczeń, to powinno być możliwe pozwanie tegoż oddziału. Ponadto, w ocenie Polskiej Izby Ubezpieczeń, praktyka sądów w zakresie odrzucenia pozwu jest niejednolita – wiele ośrodków sądowych mimo istnienia ustawowych przesłanek do odrzucenia pozwu złożonego przeciwko oddziałowi (a nie przeciwko zagranicznemu zakładowi ubezpieczeń z UE) pozwów tych nie odrzuca. Oznacza to w praktyce, że sytuacja prawno-procesowa powoda zależy *de facto* od miejsca jego zamieszkania i od właściwości miejscowej sądu. Skutkiem tego w obrocie prawnym pozostają wadliwe z punktu widzenia prawa procesowego orzeczenia.

Na gruncie obowiązującego art. 12 ustawy o działalności ubezpieczeniowej proponuje się przyjęcie rozwiązań gwarantujących analogiczną ochronę jaka wynika z art. 385 § 2 Kodeksu cywilnego, zgodnie z którym wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. W konsekwencji wymogiem jednoznaczności i zrozumiałości należy objąć nie tylko ogólne warunki ubezpieczenia i umowę ubezpieczenia, ale także wszystkie dokumenty o charakterze wzorca umowy (np. regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego). Ponadto interpretacja niejednoznacznych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i umowy ubezpieczenia na korzyść ubezpieczającego powinna objąć nie tylko ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia ale również poszkodowanego. Obecnie poszkodowany w przypadku umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie może skorzystać z dobrodziejstw tej dyrektywy interpretacyjnej. Proponuje się również, aby ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy zakład ubezpieczeń zamieszczał na swojej stronie internetowej.

Przepis art. 12a ustawy o działalności ubezpieczeniowej, określający elementy ogólnych warunków ubezpieczenia (owu), w pkt 10 dotyczy wyłącznie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, tymczasem art. 185 ust. 3 dyrektywy rozróżnia wymóg określenia sposobu rozwiązania umowy (lit. c: „the means of terminating the contract”) oraz możliwość odstąpienia od umowy w ramach instytucji „cooling-off” (lit. j: „arrangements for application of the cooling-off period”). Możliwość odstąpienia od umowy ubezpieczenia wynika także z wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 19 grudnia 2013 r., C-209/12 Endress. Ponadto, określone w owu sposoby „wycofania się” z kontraktu powinny uwzględniać instytucję wystąpienia z

ubezpieczenia grupowego, jako formę „indywidualnego” wypowiedzenia umowy ubezpieczenia grupowego w zakresie dotyczącym danego ubezpieczonego. Dla poprawności należałoby pominąć dookreślenie, o możliwości wypowiedzenia przez każdą ze stron – w przypadku ubezpieczeń na życie umowę może wypowiedzieć wyłącznie ubezpieczający. Ogólne warunki ubezpieczenia powinny więc określać: przesłanki, sposób oraz termin wypowiedzenia umowy, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość; przesłanki, sposób oraz termin wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego; oraz termin i sposób odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

W celu nadania pełnej skuteczności prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia w zw. z ww. wyrokiem w sprawie C-209/12 zachodzi również konieczność zapewnienia w prawie polskim, aby ubezpieczający będący konsumentem, który nie został poinformowany przez ubezpieczyciela o tym prawie, nie tracił go z tego powodu. Realizacji tego celu powinna służyć stosowna zmiana ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121, z późn.zm.), tj. jego art. 812 § 4 – przewidująca, że w przypadku nieprzekazania ubezpieczającemu będącemu konsumentem informacji dotyczącej przysługującego mu prawa odstąpienia od umowy, ubezpieczający będący konsumentem nie zostanie po upływie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia pozbawiony możliwości skorzystania z prawa odstąpienia od umowy.

Niska świadomość ubezpieczonych co do ich praw i obowiązków wynika m.in. z obszerności i skomplikowania wzorców umownych. W celu zwiększenia świadomości konsumentów na temat zakresu praw i obowiązków wynikających z umów ubezpieczenia oraz warunków na jakich zostanie wypłacone odszkodowanie lub świadczenie, proponuje się wprowadzenie obowiązku stosowania przez zakłady ubezpieczeń skróconej informacji o najistotniejszych postanowieniach we wzorcu umownym. Sposób sporządzania tej informacji zostanie określony w akcie wykonawczym.

W celu wzmocnienia praw osób ubezpieczonych w ubezpieczeniach na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniach grupowych, proponuje się m.in.:

- 1) wprowadzenie regulacji przewidującej zakaz pobierania przez ubezpieczającego wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem produktów

ubezpieczeniowych. W zakresie ubezpieczeń grupowych źródłem znacznej części problemów na rynku jest sytuacja, w której ubezpieczający jest lojalny raczej wobec ubezpieczyciela niż ubezpieczonego. Jest to tymczasem kompletne odwrócenie założenia, jakie leżało u podstaw tradycyjnego rozumienia umowy na cudzy rachunek (ubezpieczenia grupowego), stanowiącej pewnego rodzaju dobrodziejstwo wyświadczone ubezpieczonemu przez ubezpieczającego, zakładającej wspólność interesów ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz lojalność między tymi podmiotami. Natomiast aktualna praktyka rynkowa, oparta na nadużyciu konstrukcji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, wiąże się z uzyskiwaniem przez ubezpieczającego korzyści (najczęściej finansowych) kosztem ubezpieczonego. Proponowany zakaz pobierania przez ubezpieczającego wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych powinien doprowadzić do zmiany praktyki rynkowej i wyeliminowania godzących w interesy klientów praktyk;

- 2) zapewnienie ubezpieczonemu informacji o warunkach umowy poprzez wprowadzenie zasady, że w przypadku, w którym konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielanie ochrony ubezpieczeniowej (dotyczy to ubezpieczeń na życie) albo kiedy ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, niedoręczenie ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem jednej z wymienionych zgód oznacza, że w stosunku do tego ubezpieczonego nie można powołać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego oraz obciążające go obowiązkami. Rozwiązanie takie zmotywuje zakłady ubezpieczeń oraz ubezpieczających do doręczania ubezpieczonym warunków umów, a w razie niedopełnienia tego obowiązku ubezpieczony będzie chroniony, ponieważ nie będzie można wobec niego powołać się na wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Zakaz powoływania się na postanowienia umowy ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w przypadku nieprzekazania ubezpieczonemu warunków umowy powinien obejmować nie tylko postanowienia umowy wprost wyłączające lub ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela, ale także inne postanowienia niekorzystne dla ubezpieczonego ograniczające



odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, w tym postanowienia określające zakres ubezpieczenia (np. definicje przyjęte na potrzeby umowy).

Obowiązki informacyjne zakładów ubezpieczeń na życie wobec ich klientów określa obecnie art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Przepis ten transponuje załącznik III dyrektywy 2002/83/EC dotyczącej ubezpieczeń na życie. Przepis art. 185 dyrektywy Wypłatność II, co do zasady, powtarza regulacje zawarte w załączniku III dyrektywy 2002/83/EC dotyczącej ubezpieczeń na życie. Niemniej jednak, przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, zakład ubezpieczeń powinien dodatkowo przekazać ubezpieczającemu informację zawierającą konkretne odniesienie do sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej, umożliwiające ubezpieczającemu łatwy dostęp do tych danych (art. 185 ust. 2 lit. d dyrektywy).

W przypadkach, gdy zakład ubezpieczeń jest obowiązany do przekazania ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub osobie zainteresowanej określonych informacji na piśmie proponuje się również możliwość przekazania tych informacji na innym trwałym nośniku, jeżeli konsument wyrazi na to zgodę. W słowiczku ustawowym w zakresie rozumienia pojęcia „trwałego nośnika” projekt odwołuje się do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 r. poz. 827). Zgodnie z art. 2 pkt 4 tej ustawy, trwały nośnik oznacza materiał lub narzędzie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci.

Organ nadzoru nad rynkiem finansowym oraz organ właściwy w sprawach ochrony konkurencji i konsumentów dostrzegają potrzebę wzmocnienia ochrony klientów zakładów ubezpieczeń w analogiczny sposób, jak ma to miejsce w przypadku świadczenia usług objętych zakresem dyrektywy MiFID. Powyższe wynika w szczególności z faktu pojawienia się w obrocie i oferowania przez zakłady ubezpieczeń coraz bardziej skomplikowanych umów ubezpieczenia, jak ubezpieczenia typu *unit-linked* czy tzw. produkty strukturyzowane, które – będąc co do zasady ubezpieczeniami na życie – *de facto* pełnią funkcję inwestycyjną. W tego typu umowach ochrona ubezpieczeniowa zredukowana jest do minimum, a większa część kwoty wpłacanej jako składka przez ubezpieczającego jest inwestowana w różnego

rodzaju fundusze kapitałowe. W efekcie, w przypadku zajścia zdarzenia powodującego obowiązek wypłaty świadczenia, wysokość wypłaty z tego tytułu jest zazwyczaj stosunkowo niska, (niższa niż w „czystych” umowach ubezpieczenia), a wysokość sumy wypłacanej w ramach gromadzenia środków na ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym uzależniona jest od aktualnej sytuacji i wartości poszczególnych jednostek uczestnictwa, w które jest inwestowana składka. Tym samym często usługa klasyfikowana w ujęciu formalnoprawnym jako „ubezpieczenie na życie”, nie ma charakteru ochronnego, lecz ukrywa usługę o charakterze inwestycyjnym. Tymczasem duża część klientów zakładów ubezpieczeń nie zdaje sobie sprawy, że decydując się na zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, w rzeczywistości nie jest objęta ochroną na oczekiwanym poziomie, co ma bezpośrednie przełożenie na zakres i wysokość wypłacanego później świadczenia. Takiemu stanowi świadomości sprzyjają szczególnie skomplikowane postanowienia umów ubezpieczenia, zawarte w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz regulaminach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, jak również ogólnie niski społeczny poziom wiedzy na temat ubezpieczeń na życie. Wprowadzenie nowych regulacji jest zatem uzasadnione z uwagi na potrzebę:

- rozpoznania zindywidualizowanych potrzeb potencjalnych klientów zakładów ubezpieczeń,
- zapewnienia dodatkowej ochrony potencjalnym klientom zakładów ubezpieczeń polegającej na możliwie jak najdokładniejszym dopasowaniu ubezpieczenia do ich indywidualnych potrzeb, możliwości finansowych i stanu wiedzy na temat różnicy pomiędzy inwestycją a „czystym” ubezpieczeniem,
- zlikwidowania dysproporcji w zakresie ochrony klientów rynku kapitałowego i ubezpieczeniowego, wobec zbliżonego charakteru niektórych spośród oferowanych na obu rynkach usług.

Przedstawione propozycje dotyczą ochrony ubezpieczeniowej w warunkach, gdy oferowane produkty ubezpieczeniowe są rozbudowane i cechują się bardzo dużym stopniem skomplikowania, a przede wszystkim zawierają w sobie elementy o charakterze inwestycyjnym (tzw. „struktury”, „polisy *unit-linked*”), niegwarantujące zwrotu wniesionych wpłat lub wypłaty świadczenia (wypłata uzależniona jest np. od warunku przyszłego i niepewnego). Celem wprowadzenia zmian w przepisach jest

zlikwidowanie dysproporcji w zakresie ochrony klientów na rynku kapitałowym i ubezpieczeniowym poprzez nałożenie na zakłady ubezpieczeń obowiązków analogicznych do określonych w dyrektywie MIFID. Obecnie bowiem klientom często oferowane są produkty o charakterze inwestycyjnym, które sprzedawane są jako produkt ubezpieczeniowy.

W zakresie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o którym mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, proponuje się:

- 1) wprowadzenie obowiązków informacyjnych przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Zakład ubezpieczeń powinien być obowiązany do udostępnienia wnioskodawcy podstawowych informacji dotyczących umowy obejmujących w szczególności: cel i charakter umowy ubezpieczenia, wykaz przysługujących świadczeń z umowy ubezpieczenia oraz wykaz oferowanych w ramach umowy funduszy kapitałowych, tytuły oraz wysokość opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń, określenie profilu ryzyka ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, rekomendowany minimalny okres trwania umowy ubezpieczenia wraz z uzasadnieniem rekomendacji uwzględniającym horyzont inwestycyjny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, informację o ryzyku inwestycyjnym ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Podstawowe informacje powinny być napisane językiem jasnym i zrozumiałym, niewprowadzającym w błąd i przekazywane w sposób niebudzący wątpliwości. Zakład ubezpieczeń powinien być obowiązany do udostępnienia wnioskodawcy podstawowych informacji na piśmie lub na innym trwałym nośniku. Obowiązki informacyjne mają odnosić się również do ubezpieczonego w ramach umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego;
- 2) istotne zwiększenie postanowień, które powinny być zawarte w umowie ubezpieczenia określających m.in. zasady ustalania wartości świadczeń z tytułu śmierci ubezpieczonego, dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia i ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; regulamin lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmujący również cel inwestycyjny, typy i rodzaje papierów wartościowych i innych praw majątkowych będących przedmiotem lokat ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz informację o

ryzyku inwestycyjnym ubezpieczającego; wysokość opłat pobieranych ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;

- 3) wprowadzenie regulacji, zgodnie z którą w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego zakład ubezpieczeń powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, dla umów ubezpieczenia zawartych na czas określony nie dłuższy niż 5 lat, a w przypadku umów zawartych na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony zakład ubezpieczeń powinien kierować się tą zasadą w okresie nie krótszym niż 5 lat. Umowy te są na ogół związane z wysokimi kosztami początkowymi, a ich głównym składnikiem są wysokie koszty akwizycji. Wprowadzenie takiej regulacji powinno przyczynić się do rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego i w konsekwencji zmniejszenia kosztów początkowych, które wpływają m.in. na wysokość opłat likwidacyjnych;
- 4) ustanowienie alternatywy dla obowiązku zakładu ubezpieczeń ogłaszania w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego poprzez umożliwienie zamieszczenia takiego ogłoszenia na stronie internetowej.

W projekcie ustawy proponuje się doprecyzowanie załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie klasyfikowania tzw. produktów strukturyzowanych (w których świadczenie jest powiązane z indeksem lub innymi wartościami bazowymi), poprzez przyporządkowanie tych produktów do grupy 3 działu I. W związku z powyższym należy określić obowiązki informacyjne zakładów ubezpieczeń wobec ubezpieczających i ubezpieczonych z umów ubezpieczenia, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe analogicznie jak ma to miejsce w przypadku umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Proponowane regulacje mają na celu zapewnienie należytej ochrony prawnej ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym i uprawnionym z ww. umów ubezpieczenia na życie.

W projekcie ustawy proponuje się wprowadzenie na przyszłość (do umów zawartych po dniu wejścia w życie ustawy, a w przypadku umów ubezpieczenia na cudzy rachunek również w sytuacji, gdy zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej została wyrażona po dniu wejścia w życie ustawy) instrumentu odstąpienia (wystąpienia) od umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, tj. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (tzw. ubezpieczenia z UFK), umowy ubezpieczenia na życie w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe (tzw. produkty strukturyzowane) oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik (tzw. polisolokaty). Prawo to powinno przysługiwać ubezpieczającemu, a w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek – ubezpieczonemu. Możliwość odstąpienia (wystąpienia) byłaby jednorazowa, w terminie 60 dni od dnia otrzymania pierwszej informacji, o której mowa w art. 13 ust. 3 dotychczasowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

W razie skorzystania przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego z możliwości odstąpienia lub wystąpienia w przypadku produktów strukturyzowanych i polisolokat zakład ubezpieczeń powinien wypłacić wartość opłaconych składek, pomniejszonych nie więcej niż o 4%. Natomiast w przypadku ubezpieczeń z UFK zakład ubezpieczeń powinien wypłacić wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Analogicznie do rozwiązania przewidzianego w art. 812 § 4 Kodeksu cywilnego, zakład ubezpieczeń będzie mógł pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej.

W celu praktycznego umożliwienia skorzystania przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego z proponowanej możliwości proponuje się również, aby zakład ubezpieczeń w informacji, o której mowa w dotychczasowym art. 13 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, przekazywanej po raz pierwszy, dodatkowo informował o prawie do odstąpienia od umowy ubezpieczenia albo wystąpienia z umowy ubezpieczenia, wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień pierwszej informacji oraz wysokości ewentualnego pomniejszenia

opłaconych składek albo wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Niektóre zagadnienia związane z zakresem i sposobem wykonania umowy ubezpieczenia ochrony prawnej zostały uregulowane w art. 14 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W celu pełnej implementacji dyrektywy w tym zakresie projektowana ustawa powinna uregulować kwestie określone w:

- 1) art. 203 akapit drugi dyrektywy, zgodnie z którym umowa ubezpieczenia zawiera wzmiankę o prawie ubezpieczonego do skorzystania z procedur arbitrażowych. Za procedurę arbitrażową można uznać działający przy organie nadzoru sąd polubowny, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym, oraz wynikającą z art. 20 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych możliwość polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów przy Rzeczniku Ubezpieczonych;
- 2) art. 204 dyrektywy, na podstawie którego zakład ubezpieczeń powinien poinformować ubezpieczonego o prawie do swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego oraz o możliwości skorzystania z procedury arbitrażowej w przypadku wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu;
- 3) art. 198 ust. 2 dyrektywy zawierający wyłączenia stosowania obowiązków w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej.

W zakresie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (w szczególności grupowych umów ubezpieczenia w obrocie „bancassurance”) zasadne wydaje się umożliwienie ubezpieczonemu, a także jego spadkobiercom samodzielne zgłoszenie wypadku ubezpieczycielowi (przy czym spadkobierca byłby traktowany tak jak osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia). W konsekwencji spowoduje to również po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązek przekazania tym osobom informacji związanych z przebiegiem postępowania likwidacyjnego. Na podstawie dotychczasowego art. 16 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, przyznanie spadkobiercy statusu osoby uprawnionej do świadczenia z umowy ubezpieczenia spowoduje, że zakład ubezpieczeń będzie również zobowiązany udostępniać takiemu spadkobiercy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności

zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia. Takie rozwiązanie jest potrzebne w szczególności w sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia pełni funkcję zabezpieczenia wiarygodności. W zakresie grupowych umów ubezpieczenia proponuje się również, aby osobą informowaną o odmowie uznania roszczenia był również ubezpieczony (jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie). W obecnym stanie prawnym wobec ubezpieczonego, który zawiadamiał ubezpieczającego (np. bank) o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, a ten ostatni zgłaszał roszczenie, ubezpieczyciel nie ma obowiązków informacyjnych określonych w art. 16 ust. 2 i 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Należy przy tym zauważyć, że zgodnie z art. 808 § 3 Kodeksu cywilnego, w ubezpieczeniach na cudzy rachunek ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Zgodnie z obowiązującym od dnia 11 lutego 2012 r. przepisem art. 16a ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu powinno się uznawać za złożone zakładowi ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa. W związku z sygnalizowanymi przez rynek ubezpieczeniowy problemami ze stosowaniem tego przepisu – dotyczącymi m.in. możliwości składania agentowi ubezpieczeniowemu ustnych oświadczeń i zawiadomień, co może powodować wątpliwości co do ich treści i daty – proponuje się doprecyzowanie przedmiotowego przepisu poprzez składanie oświadczeń i zawiadomień na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

W projektowanej ustawie powinna nastąpić rezygnacja z dotychczasowego art. 17a ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Przepis ten, zobowiązujący zakład ubezpieczeń do uwzględniania w odszkodowaniu podatku od towarów i usług w przypadku okazania faktury za naprawę szkody komunikacyjnej, w świetle niekwestionowanego dorobku orzecznictwa jest niepotrzebny, a odczytywany literalnie wskazuje wręcz na mniejszy niż przyznawany przez judykaturę zakres uprawnień poszkodowanych (wskazuje tylko na rozliczenie polegające na okazaniu faktur za naprawę pojazdu). Przepis ten zawiera również nieprecyzyjne określenie „szkoda komunikacyjna”.

W celu implementacji art. 210 ust. 1 dyrektywy Wypłacalność II, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który zawiera umowy reasekuracji finansowej, powinien

właściwie określać, mierzyć, monitorować i kontrolować ryzyka wynikające z tych umów, a także zarządzać tymi ryzykami i prowadzić sprawozdawczość w ich zakresie. Jednocześnie zgodnie z art. 210 ust. 3 dyrektywy Wypłatność II proponuje się zdefiniować w ustawie „reasekurację finansową”.

Z uwagi na możliwość wykonywania przez zakłady ubezpieczeń również działalności reasekuracyjnej, dotychczasowy obowiązek określony w art. 223d ustawy, w zakresie ustalania wysokości składki reasekuracyjnej powinien odnosić się nie tylko do zakładów reasekuracji, ale również do zakładów ubezpieczeń.

W zakresie dostępu Policji do danych objętych „tajemnicą ubezpieczeniową” proponuje się wprowadzenie możliwości pozyskiwania tych danych w toku prowadzonego przez Policję postępowania przygotowawczego. Propozycja odzwierciedla rzeczywisty stan rzeczy, w którym postępowania przygotowawcze prowadzone są przez Policję lub powierzane przez prokuraturę do prowadzenia w całości lub w części. W takiej sytuacji Policja mogłaby bezpośrednio uzyskiwać stosowne informacje dla potrzeb prowadzonych postępowań. Należy zauważyć, że zgodnie z przepisem art. 298 §1 k.p.k., każde prowadzone postępowanie nadzorowane jest przez organy prokuratury. Poza tym zaproponowany przepis byłby tożsamym z brzemieniem art. 104 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Wśród wyłączeń od obowiązku dochowania przez zakład ubezpieczeń tajemnicy ubezpieczeniowej zbędne jest uwzględnianie przypadku przekazywania bankowi informacji służących do ustalenia istnienia wymagalnego zobowiązania stanowiącego podstawę do przekazania za granicę waluty obcej (art. 19 ust. 2 pkt 18 ustawy). Ustawa z dnia 27 lipca 2002 r. – Prawo dewizowe, po zmianach dokonanych ustawą z dnia 26 stycznia 2007 r. o zmianie ustawy – Prawo dewizowe oraz innych ustaw, nie przewiduje już bowiem dla banków uprawnień do dokonywania kontroli dewizowej, a w szczególności nie przewiduje uprawnienia do żądania od zlecniodawcy przekazu podania tytułu prawnego zleconej transakcji oraz udokumentowania podanego przez niego tytułu.

W zakresie wyłączeń od obowiązku dochowania przez zakład ubezpieczeń tajemnicy ubezpieczeniowej proponuje się również zmianę treści i redakcji obecnego art. 19 ust. 2 pkt 22 ustawy, przede wszystkim poprzez zastąpienie niejednoznacznego terminu



„przestępczość ubezpieczeniowa” jako koniecznej przesłanki wymiany informacji określeniem „przestępstwa popełnione na szkodę zakładu ubezpieczeń”. Z jednej strony powinno to ułatwić możliwość wykazania takiej sytuacji przez zainteresowane zakłady ubezpieczeń przy potrzebie wymiany informacji, z drugiej – powinno przyczynić się do usunięcia niepożądanych sytuacji prób nadużycia tej procedury dostępu do informacji prawnie chronionej.

Korzystając z rozwiązań przyjętych wobec banków (art. 106a ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe), proponuje się doprecyzować zwolnienie zakładów ubezpieczeń z obowiązku zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej w przypadku składania zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na ich szkodę albo gdy działalność zakładu ubezpieczeń jest wykorzystywana w celu ukrycia działań przestępczych lub dla celów mających związek z przestępstwem skarbowym lub innym przestępstwem.

Wzgląd na okoliczność, iż – zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych – dane o stanie zdrowia należą do kategorii danych szczególnie chronionych, przemawia za określeniem w projekcie ustawy, nie zaś w rozporządzeniu, zakresu informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby na rzecz, której ma być zawarta umowa ubezpieczenia, udostępnianych zakładowi ubezpieczeń przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, który udzielał świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie na rzecz której ma być zawarta umowa ubezpieczenia.

Ponadto w dotychczasowym art. 22 ustawy proponuje się wprowadzić jednoznaczną regulację prawną stanowiącą podstawę do udostępniania przez Narodowy Fundusz Zdrowia zakładowi ubezpieczeń danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wskazane dane pozwalałyby ustalić podmiot udzielający świadczeń, natomiast dalsze informacje byłyby już uzyskiwane przez zakład ubezpieczeń nie od publicznego płatnika (NFZ), lecz od świadczeniodawcy, na podstawie obowiązujących obecnie przepisów. Udostępnianie danych przez NFZ na rzecz zakładów ubezpieczeń powinno być odpłatne, natomiast tryb udzielania tych informacji oraz sposób ustalania wysokości opłat za ich udzielenie zostaną uregulowane w akcie wykonawczym. Na

gruncie obowiązujących przepisów brak jest podstaw do udostępniania zakładom ubezpieczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia ww. danych.

Z uwagi na istniejące już uprawnienie zakładu ubezpieczeń do przetwarzania na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych, informacji zgromadzonych przez innego ubezpieczyciela, proponuje się wprowadzenie obowiązku zakładu ubezpieczeń do przekazywania, na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, informacji o złożonych przez nich oświadczeniach lub kopii dokumentów, sporządzone na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego tak, aby przy zawieraniu innego ubezpieczenia klient mógł zweryfikować informacje, które podał wcześniej. Obecnie nie jest to powszechną praktyką w ubezpieczeniach działu I (klient często nie otrzymuje kopii wniosku czy deklaracji). Brak posiadania takich informacji i dokumentów przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego (i możliwości weryfikacji złożonych oświadczeń) powodować może rozbieżności przy zawieraniu różnych umów tego samego typu – rozbieżności nie mających na celu wprowadzenia w błąd zakładu ubezpieczeń ale mogących stanowić podstawę do odmowy wypłaty świadczenia w przyszłości.

Zaproponowana regulacja ma służyć zabezpieczeniu interesów osób, których roszczeniom o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel może przeciwstawić zarzut z art. 815 § 3 k.c., ewentualnie wobec których może wystąpić z roszczeniem o zapłatę dodatkowej składki na podstawie art. 8a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. W obu przypadkach dla ubezpieczającego (oraz ubezpieczonego w przypadku umów ubezpieczenia na cudzy rachunek) wiedza o informacjach, które podał na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego, może mieć kluczowe znaczenie w razie sporu z ubezpieczycielem. Jest to szczególnie widoczne w ubezpieczeniach zawieranych przez telefon lub internet: zakładając że ubezpieczający nie rejestruje rozmowy telefonicznej lub poszczególnych kroków przy wypełnianiu formularzy na stronie internetowej, informacja o złożonych oświadczeniach może być jedynym dokumentem w posiadaniu ubezpieczającego, który wymienia zarówno okoliczności, o które zapytywał się ubezpieczyciel, jak i udzielone odpowiedzi.

Dodatkowo, w przypadku ubezpieczeń innych niż na życie, zarówno na ubezpieczającym, jak i ubezpieczonym może ciążyć obowiązek notyfikacji zmian

okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał przy zawarciu umowy (art. 815 § 2 k.c.). Tym istotniejsze staje się więc, aby osobom, od których ubezpieczyciel może wymagać przedstawienia informacji na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zapewnić dostęp do treści złożonych przez nie oświadczeń.

W art. 25 ustawy o działalności ubezpieczeniowej proponuje się wprowadzić zmianę polegającą na zobowiązaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych do udostępnienia, na żądanie ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (w tym poszkodowanego), posiadanych informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia. Zmiana ta jest konieczna z uwagi na fakt, iż ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 205, poz. 1210), poszkodowani dochodzący roszczeń od UFG i PBUK, otrzymali uprawnienie wglądu do akt szkodowych lub przekazania ich kopii, analogicznie jak poszkodowani lub strony umowy ubezpieczenia kierujący swoje roszczenia do ubezpieczycieli. Propozycja zmiany art. 25 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej ma na celu zrównanie zakresu uprawnień, jak również stworzenie ustawowych gwarancji, że podmioty gwarancyjnie zobowiązane do naprawienia szkody, które uzyskały informacje i dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia na podstawie art. 25 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i uczyniły z nich podstawę zajętą stanowiska, będą obowiązane na żądanie osób, o których mowa w art. 25 ust. 3 tej ustawy, udostępniać te informacje lub dokumenty. Takie rozwiązanie pozwoli na skuteczną weryfikację prawidłowości zajętą stanowiska przez dłużnika bez konieczności kierowania sprawy na drogę postępowania sądowego, a w razie powstania sporu na skuteczne dochodzenie roszczeń przed sądem.

Dotychczasowemu art. 26 ust. 1 zd. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane na informatycznych nośnikach danych, jeżeli będą w sposób należyty utworzone, utrwalone, przechowywane i zabezpieczone, proponuje się nadać brzmienie: dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia

mogą być sporządzane w postaci elektronicznej, jeżeli będą w sposób należyty utworzone, utrwalone, przechowywane i zabezpieczone. Określenie, że dokument można sporządzić „na informatycznym nośniku danych” jest nieadekwatne to tego, w jaki sposób obecnie powstają dokumenty elektroniczne. Niewątpliwie, zapisanie danych składających się na dokument elektroniczny musi nastąpić na jakimś informatycznym nośniku danych, jednak nośnik ten może być elementem tzw. chmury obliczeniowej i w praktyce może nie być w ogóle możliwy do wskazania. Ponadto wskazanie, że dokument sporządza się na nośniku, logicznie przyporządkowuje dokument do tego właśnie nośnika. Powyższe sformułowanie może budzić wątpliwości w kontekście przenoszenia tego samego dokumentu w cyklu jego życia na kolejne nośniki, zabezpieczanie dokumentu lub nawet jego części na innych nośnikach.

Zgodnie z dotychczasowym art. 26 ust. 1a ustawy o działalności ubezpieczeniowej, podpis osoby reprezentującej zakład ubezpieczeń na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia może być odtworzony mechanicznie. W projekcie ustawy proponuje się zachowanie tej regulacji. Wyjaśnienia wymaga jedynie fakt, że przepis ten nie odnosi się do podpisu elektronicznego, tylko do odwzorowania podpisu odręcznego, jaki drukowany jest na dokumentach ubezpieczenia i emitowanych papierach wartościowych. Chodzi o to, aby umową mógł być dokument elektroniczny w formacie pdf albo tiff (po prostu skan z papieru), który do tego miałby podpis potwierdzający zawarcie umowy wyświetlany jako odwzorowanie cyfrowe podpisu odręcznego doklejane automatycznie „na końcu” takiej umowy.

Kwestie określone w dotychczasowym art. 27–30 i art. 223e ustawy o działalności ubezpieczeniowej zostały objęte zakresem regulacji dotyczących systemu zarządzania.

W celu implementacji art. 211 dyrektywy proponuje się wprowadzenie możliwości wykonywania działalności przez spółki celowe (podmioty specjalnego przeznaczenia). Wcześniejsze dyrektywy, np. dyrektywa 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 listopada 2005 r. w sprawie reasekuracji pozostawiały wprowadzenie do prawodawstwa krajowego przepisów dotyczących wykonywania działalności przez spółki celowe (podmioty specjalnego przeznaczenia) do decyzji poszczególnych państw członkowskich Unii Europejskiej. Przepisy dotyczące wykonywania działalności przez spółki celowe nie zostały implementowane do polskiego porządku prawnego odnoszącego się do wykonywania działalności ubezpieczeniowej i działalności

reasekuracyjnej. Dyrektywa Wyplacalność II zobowiązuje państwa członkowskie do implementacji przepisów dotyczących wykonywania działalności przez takie podmioty.

Analogicznie jak w przypadku zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji podejmowanie działalności przez spółkę celową (podmiot specjalnego przeznaczenia) powinno podlegać zezwoleniu organu nadzoru. Definicję spółki celowej (podmiotu specjalnego przeznaczenia) proponuje się określić w słowniczku ustawowym. Regulacje w zakresie spółek celowych, w tym warunki wymagane do uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności, są określone w rozporządzeniu Komisji Europejskiej.

### **Rozdział 3**

#### **System zarządzania**

Przepisy dyrektywy dotyczące systemu zarządzania (art. 41–49 dyrektywy) stanowią nowe rozwiązania w zakresie funkcjonowania zakładów ubezpieczeń oraz zakładów reasekuracji zarówno w prawodawstwie na poziomie unijnym, jak i krajowym (dotychczasowe regulacje odnosiły się jedynie do niektórych kwestii związanych z dobrą reputacją czy funkcją aktuarialną). W ocenie dyrektywy (pkt 29 preambuły do dyrektywy) niektóre ryzyka mogą być właściwie uwzględnione jedynie poprzez wymogi dotyczące zarządzania, a nie poprzez wymogi ilościowe, wyrażone w postaci kapitałowego wymogu wypłacalności. Przepisy dyrektywy zobowiązują więc państwa członkowskie do przyjęcia regulacji zobowiązujących zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do wprowadzenia systemu zarządzania obejmującego funkcje zarządzania ryzykiem, zgodności z przepisami, audytu wewnętrznego oraz funkcję aktuarialną. Funkcje te dyrektywa uznaje za kluczowe, a osoby je wykonujące powinny spełniać wymogi dotyczące kompetencji i reputacji.

W słowniczku ustawowym proponuje się określenie odpowiednich definicji – funkcja należąca do systemu zarządzania, system zarządzania, osoby pełniące kluczowe funkcje, outsourcing.

Zgodnie z art. 41 i 44–47 dyrektywy, projektowana ustawa powinna zawierać uregulowania w zakresie ogólnych wymogów w zakresie systemu zarządzania, zarządzania ryzykiem, własnej oceny ryzyka i wypłacalności, kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego.

Zgodnie z art. 42 dyrektywy, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zapewniają spełnianie przez wszystkie osoby, które faktycznie zarządzają zakładem lub mają inne kluczowe funkcje, następujących wymagań:

- 1) ich kwalifikacje zawodowe, wiedza i doświadczenie są odpowiednie, aby umożliwić prawidłowe i ostrożne zarządzanie (kompetencje) oraz
- 2) są osobami uczciwymi i cieszącymi się nieposzlakowaną opinią (reputacja).

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują organ nadzoru o wszelkich zmianach w kręgu osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje, podając wszystkie informacje niezbędne do dokonania oceny czy nowe osoby powołane na stanowiska kierownicze w zakładzie spełniają wymogi dotyczące kompetencji i reputacji. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują organ sprawujący nad nimi nadzór, jeżeli którakolwiek z ww. osób została zastąpiona, ponieważ przestała spełniać powyższe wymogi.

Obowiązująca ustawa o działalności ubezpieczeniowej określa wymogi dotyczące kompetencji i reputacji członków zarządu i rady nadzorczej (art. 27 i 28). Ponadto przepisy art. 29 i art. 223e ustawy ustanawiają zakazy łączenia funkcji członka organu zarządzającego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z innymi funkcjami. Część obecnie obowiązujących regulacji należy utrzymać w mocy, po dokonaniu ich niezbędnej modyfikacji.

W związku ze wskazaniem w dyrektywie, iż wymogi dotyczące kompetencji i reputacji powinny obejmować osoby, które faktycznie zarządzają zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji lub pełnią inne kluczowe funkcje, katalog osób, do których będą miały te wymogi zastosowanie, zostanie poszerzony o osoby nadzorujące inne kluczowe funkcje, tj. osobno funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego oraz funkcję aktuarialną. W tym celu w słowniczku ustawowym proponuje się wprowadzić definicję osób pełniących kluczowe funkcje, która odnosi się do członków zarządu, rady nadzorczej oraz osób nadzorujących inne kluczowe funkcje, w tym funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego oraz funkcję aktuarialną. Ponadto definicja ta ma charakter otwarty, gdyż nie można wykluczyć, iż zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji albo przepisy aktu wykonawczego Komisji Europejskiej określą w sposób bardziej precyzyjny katalog osób, w odniesieniu do

których przepisy prawa krajowego powinny wymagać spełnienia wymogów dotyczących kompetencji i reputacji.

W związku z tym, że system zarządzania powinien być proporcjonalny do charakteru, skali i złożoności działalności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, proponuje się, aby stanowiska nadzorujące w zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji inne kluczowe funkcje określał zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji w sporządzonych na piśmie zasadach dotyczących systemu zarządzania.

Proponuje się utrzymać określony w obecnej ustawie wymóg „rękojmi” jako odpowiednik określonego w dyrektywie wymogu „nieposzlakowanej opinii (reputacji)”. Za utrzymaniem dotychczasowej terminologii przemawia fakt, że odnośnie do „rękojmi” istnieje bogate orzecznictwo. Ponadto, w związku z implementacją dyrektywy 2007/44/WE, analogiczne rozwiązanie przyjęto w ustawie z dnia 25 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy – Prawo bankowe, ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy o funduszach inwestycyjnych, ustawy o obrocie instrumentami finansowymi oraz ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. Nr 126, poz. 853).

Wobec członków zarządu i rady nadzorczej proponuje się utrzymać wymogi określone w dotychczasowych przepisach (m.in. wymóg posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych, posiadania wyższego wykształcenia oraz braku skazania za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu). Z kolei wymóg posiadania udowodnionej znajomości języka polskiego, który odnosi się do połowy członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń proponuje się zastosować również do połowy członków zarządu krajowego zakładu reasekuracji. Proponuje się także uregulować wymogi wobec pozostałych osób pełniących inne kluczowe funkcje, z uwzględnieniem charakteru funkcji wykonywanej przez daną osobę. W szczególności osoby nadzorujące inne kluczowe funkcje powinny posiadać doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania danej funkcji, natomiast osoba nadzorująca funkcję aktuarialną dodatkowo powinna być aktuariuszem.

Ponadto osoby wykonujące czynności w ramach kluczowych funkcji również powinny spełniać wymogi kompetencji i reputacji proporcjonalnie do wykonywanych czynności. Wymaga tego art. 42 ust. 1 dyrektywy oraz pkt 34 zdanie pierwsze preambuły do dyrektywy. Niemniej – w przeciwieństwie do osób pełniących kluczowe funkcje –

osoby wykonujące czynności w ramach kluczowych funkcji nie powinny być objęte wymogami powiadamiania organu nadzoru.

W celu zapewnienia przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji spełniania przez osoby pełniące kluczowe funkcje wymagań dotyczących kompetencji i reputacji, proponuje się utrzymać wymóg powołania za zgodą organu nadzoru dwóch członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji (w tym prezesa oraz dodatkowo członka zarządu odpowiedzialnego za zarządzanie ryzykiem) oraz przyznać organowi nadzoru możliwość stwierdzenia, w drodze decyzji, niespełnienia przez pozostałe osoby wymagań dotyczących pełnienia kluczowej funkcji. Ponadto, proponuje się, aby w przypadku gdy wniosek zakładu ubezpieczeń o wyrażenie zgody na powołanie dotyczy członka zarządu wykonującego mandat, członek ten do czasu wydania decyzji przez organ nadzoru mógł wykonywać mandat członka zarządu w dotychczasowym zakresie. W celu dokonania przez organ nadzoru określonej w dyrektywie oceny, proponuje się również określić dokumenty, które zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji powinien dołączyć do informacji przekazywanej organowi nadzoru o zmianach na stanowisku osób pełniących kluczowe funkcje. Analogicznie do wymogów określonych dla wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, proponuje się, aby do informacji tych dołączać: życiorysy, zgody na objęcie stanowisk, poświadczenia odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego, zaświadczenia albo oświadczenia o niekaralności, oświadczenia o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą oraz oświadczenia o uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych. Wprowadzenie dodatkowych wymagań formalnych dla informacji przekazywanej organowi nadzoru powinno przyczynić się do usprawnienia oceny spełniania wymogów dotyczących kompetencji i reputacji osób pełniących kluczowe funkcje.

Dyrektywa Wypłacalność II zobowiązuje zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do wprowadzenia systemu zarządzania obejmującego m.in. funkcję aktuarialną. Według art. 48 ust. 1 dyrektywy Wypłacalność II, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zapewnia skuteczną funkcję aktuarialną, która polega na:

- 1) koordynacji ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;



- 2) zapewnieniu adekwatności metodologii i stosowanych modeli, jak również założeń przyjętych do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 3) ocenie, czy dane wykorzystane do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są wystarczające i czy są odpowiedniej jakości;
- 4) porównaniu najlepszych oszacowań z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń;
- 5) informowaniu organu zarządzającego lub nadzorczego o wiarygodności i adekwatności ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 6) nadzorowaniu ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w przypadkach określonych w art. 82;
- 7) wyrażaniu opinii na temat ogólnej polityki przyjmowania ryzyka do ubezpieczenia;
- 8) wyrażaniu opinii na temat adekwatności rozwiązań w zakresie reasekuracji; oraz
- 9) wnoszeniu wkładu w efektywne wdrażanie systemu zarządzania ryzykiem, w szczególności w odniesieniu do modelowania ryzyka leżącego u podstaw obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego oraz w odniesieniu do własnej oceny ryzyka i wypłacalności.

Funkcja aktuarialna powinna być pełniona przez osoby posiadające wiedzę w dziedzinie matematyki ubezpieczeniowej i finansowej, współmierną do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, i mogące wykazać odpowiednie doświadczenie w odniesieniu do obowiązujących norm zawodowych i innych (art. 48 ust. 2 dyrektywy).

Proponowana ustawa powinna uregulować cele funkcji aktuarialnej zgodnie z art. 48 ust. 1 dyrektywy (w miejsce dotychczasowych zadań aktuarusza). Ponadto proponuje się, aby do celów funkcji aktuarialnej należało również ustalanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości.

Dyrektywa Wypłacalność II nie przesądza statusu osób wykonujących funkcję aktuarialną. W polskim systemie prawnym określone w ustawie zadania aktuarialne wykonuje dotychczas aktuarusz, który posiada odpowiednie kwalifikacje i umiejętności w zakresie matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki weryfikowane m.in. za pomocą egzaminu aktuarialnego. W konsekwencji proponuje się, aby osobą

nadzorującą w zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji funkcję aktuarialną mógł być wyłącznie aktuariusz.

Dotychczas organ nadzoru, po uzyskaniu opinii ogólnopolskich organizacji aktuariuszy, mógł zwolnić od wymogu złożenia egzaminu aktuarialnego osobę będącą obywatelem państwa obcego. W związku z tym, że możliwa jest sytuacja, w której obywatel Polski może zdobyć uprawnienia aktuarialne w innym kraju, proponuje się objąć możliwością zwolnienia od wymogu złożenia egzaminu aktuarialnego także osoby, które uzyskały uprawnienia aktuarialne w innym kraju niezależnie od obywatelstwa tych osób.

W projektowanej ustawie proponuje się rezygnację z regulacji zawartej w art. 162 pkt 2 dotychczas obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którą organ nadzoru dokonuje skreślenia aktuariusza z rejestru aktuariuszy w przypadku zaprzestania wykonywania zawodu aktuariusza przez okres dłuższy niż 6 lat. W praktyce powyższy przepis nie znajdował zastosowania, a wykazanie przez organ nadzoru, że dana osoba nie wykonuje czynności w zakresie matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki jest niemożliwe.

W pozostałym zakresie dotychczasowe regulacje dotyczące aktuariusza powinny zostać utrzymane.

Do outsourcingu odnosi się pkt 31 i 37 preambuły do dyrektywy oraz przepisy dyrektywy: art. 34 ust. 7, art. 38 (w rozdziale III organy nadzoru i zasady ogólne) i art. 49 (rozdział IV sekcja 2 system zarządzania).

Obecna ustawa o działalności ubezpieczeniowej reguluje kwestie związane ze zlecaniem czynności ubezpieczeniowych w art. 3 ust. 6, 9 i 10, art. 30, art. 208 ust. 2 i art. 210 ust. 1. W porównaniu do wymogów dyrektywy, regulacje te są niekompletne i częściowo nieadekwatne. W konsekwencji projektowana ustawa powinna:

- 1) zachować dotychczasową możliwość zlecenia przez zakład ubezpieczeń innym podmiotom wykonania czynności ubezpieczeniowych w zakresie, jaki wynika obecnie z art. 3 ust. 6 i 9 ustawy;
- 2) analogicznie do rozwiązań przyjętych dla zakładu ubezpieczeń, umożliwić zakładowi reasekuracji zlecenie wykonywania niektórych czynności reasekuracyjnych;

- 3) umożliwić zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji zlecenia innym podmiotom wykonanie funkcji należących do systemu zarządzania (pkt 31 preambuły i art. 49 ust. 1 dyrektywy);
- 4) analogicznie do rozwiązań przyjętych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, uregulować odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji za swoje zobowiązania i obowiązki (art. 6b ustawy – Prawo bankowe), w celu zapewnienia zachowania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji pełnej odpowiedzialności za wykonanie wszystkich swoich zobowiązań wynikających z niniejszej dyrektywy w przypadku zlecenia w drodze outsourcingu funkcji operacyjnych lub czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, o której mowa w art. 49 ust. 1 dyrektywy;
- 5) określić warunki, na jakich może nastąpić outsourcing funkcji lub czynności ubezpieczeniowych w oparciu o art. 38 ust. 1 i art. 49 ust. 2 dyrektywy;
- 6) uszczegółowić sporządzane na piśmie zasady dot. m.in. outsourcingu, m.in. poprzez określenie funkcji należących do systemu zarządzania oraz czynności, które zakład zamierza powierzać w drodze outsourcingu ze wskazaniem, które z tych czynności zakład uznaje za podstawowe lub ważne. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinien poinformować organ nadzoru o zamiarze wprowadzenia zasad dotyczących outsourcingu oraz każdej istotnej zmianie w tych zasadach, przysyłając organowi nadzoru treść tych zasad;
- 7) nałożyć na zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji obowiązek zawiadomienia organu nadzoru o zamiarze outsourcingu funkcji należących do systemu zarządzania oraz podstawowych lub ważnych czynności, a także o istotnej zmianie w outsourcingu tych funkcji i czynności, co powinno zapewnić realizację art. 49 ust. 3 dyrektywy. Nie oznacza to jednak obowiązku przekazywania pojedynczych umów.

Pozostałe regulacje w zakresie outsourcingu określa rozdział 14 projektu ustawy dotyczący nadzoru ubezpieczeniowego.

## **Rozdział 4**

### **Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej**

W obecnie obowiązującym stanie prawnym kwestie dotyczące zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji wykonującego działalność w formie spółki akcyjnej zostały określone w art. 31–37c i art. 223f–223h ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Regulacje wynikające z art. 57–63 dyrektywy Wyplacalność II, dotyczące nabycia i zbycia znacznego pakietu akcji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, są tożsame z wcześniejszymi postanowieniami dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2007/44/WE z dnia 5 września 2007 r. zmieniającej dyrektywę Rady 92/49/EWG oraz dyrektywy 2002/83/WE, 2004/39/WE, 2005/68/WE i 2006/48/WE w zakresie zasad proceduralnych i kryteriów oceny stosowanych w ramach oceny ostrożnościowej przypadków nabycia lub zwiększenia udziałów w podmiotach sektora finansowego (Dz. Urz. UE L 247 z 21.09.2007, str. 1), która została implementowana do krajowego porządku prawnego przez ustawę z dnia 25 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy – Prawo bankowe, ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy o funduszach inwestycyjnych, ustawy o obrocie instrumentami finansowymi oraz ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym. W konsekwencji należy utrzymać w mocy rozwiązania prawne wprowadzone tą ustawą.

Proponuje się jednak zmiany w zakresie zatwierdzania przez organ nadzoru statutu zakładu ubezpieczeń oraz zmiany dotyczące regulacji kapitału zakładowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

W dotychczasowym art. 32 ust. 2 pkt 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, proponuje się rezygnację z wymogu zatwierdzenia przez organ nadzoru zmian w statucie w zakresie organu uprawnionego do zatwierdzania ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia. Brak wiedzy organu nadzoru o tych zmianach nie spowoduje osłabienia ochrony osób ubezpieczonych, a jednocześnie zmniejszy obowiązki informacyjne zakładów ubezpieczeń.

Zmiany wymaga dotychczasowy art. 33 ust. 1 oraz art. 223h ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w zakresie dostosowania do nowych wymogów wypłacalności. Zgodnie z art. 129 ust. 1 lit. d dyrektywy Wyplacalność II, pojęcie „najwyższa wysokość minimalnego kapitału gwarancyjnego” powinno być zastąpione pojęciem

„nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego”.

W związku z wcześniejszą zmianą art. 35 ustawy, regulującego kwestię nabywania lub obejmowania akcji lub praw z akcji krajowych zakładów ubezpieczeń, proponuje się również rezygnację z dotychczasowego art. 33 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym środki na opłacenie kapitału zakładowego nie mogą pochodzić z kredytu lub pożyczki albo być w inny sposób obciążone. W ślad za postanowieniami dyrektywy 44/2007/WE, z art. 35 ustawy usunięto przesłankę zgłoszenia przez organ nadzoru sprzeciwu dotyczącą środków pochodzących z kredytu lub pożyczki lub w inny sposób obciążonych. Oznacza to, iż środki przeznaczone na nabycie lub objęcie akcji lub praw z akcji mogą pochodzić z ww. źródeł. W tym kontekście obecna regulacja art. 33 ust. 3 pozostaje niespójna z aktualnym brzmieniem art. 35 ustawy. Równocześnie w rozdziale 6 projektu ustawy w proponowanych regulacjach dotyczących wydawania zezwolenia przez organ nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej proponuje się utrzymanie wymogu przedstawienia przez założycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji dowodu posiadania środków finansowych wolnych od obciążeń w wysokości równej kapitałowi zakładowemu i funduszowi organizacyjnemu. Zasady wydawania zezwoleń na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie są objęte dyrektywą 44/2007/WE.

W toku prac nad projektem pojawiły się opinie o potrzebie zmiany art. 87 ust. 1 projektu ustawy, w taki sposób, ażeby osoby mające miejsce zamieszkania lub siedzibę w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej również nie były zobowiązane do ustanowienia pełnomocnika do spraw doręczeń na terytorium RP w toku postępowania dotyczącego nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji. Trybunał Sprawiedliwości UE w wyroku w sprawie C-325/11 Alder et Alder uznał art. 1135<sup>5</sup> ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (regulujący instytucję pełnomocnika do doręczeń) za niezgodny z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1393/2007 z dnia 13 listopada 2007 r. dotyczącym doręczania w państwach członkowskich dokumentów sądowych i pozasądowych w sprawach cywilnych i handlowych („doręczanie dokumentów”) oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 1348/2000. Niemniej ww. rozporządzenie wprost wyłącza z zakresu swojego zastosowania sprawy administracyjne. Zgodnie z

art. 1 ust. 2 tego rozporządzenia, ma ono zastosowanie w sprawach cywilnych i handlowych, w sytuacji gdy konieczne jest przekazanie dokumentu sądowego lub pozasądowego z jednego państwa członkowskiego do drugiego, po to aby go doręczyć. Rozporządzenie nie obejmuje w szczególności spraw skarbowych, celnych czy administracyjnych ani odpowiedzialności za działania i zaniechania podczas sprawowania władzy publicznej. Utrzymanie w proponowanym brzmieniu instytucji pełnomocnika do doręczeń należałoby również uznać za zgodne z zasadą proporcjonalności. Postępowanie odnosi się bowiem do wąskiego kręgu inwestorów potencjalnie zainteresowanych znacznym pakietem akcji (powyżej 10%) zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji i ustanowienie pełnomocnika do doręczeń w praktyce sprzyja prawidłowemu przeprowadzeniu tego postępowania (zgodnemu z prawem i z zachowaniem interesu osób ubezpieczonych), w szczególności, biorąc pod uwagę fakt, że organ nadzoru, w przeciwieństwie do innych postępowań administracyjnych, może jedynie zgłosić sprzeciw co do nabycia albo objęcia akcji wyłącznie w terminie 60 dni.

Za utrzymaniem proponowanych regulacji przemawiają również rozwiązania funkcjonujące w innych krajach unijnych, np.

- 1) w Republice Federalnej Niemiec, w przypadku, gdy osoba zawiadamiająca o zamiarze nabycia nie posiada miejsca zamieszkania (siedziby) stałego miejsca zamieszkania lub zarządu na terytorium Niemiec, osoba ta powinna ustanowić pełnomocnika do doręczeń, przedstawiając organowi nadzoru uwierzytelniony odpis dokumentu pełnomocnictwa. Stosowne przepisy znajdują się w § 3 rozporządzenia dot. kontroli właścicielskiej (InhKontrollV). Dodatkowo, zgodnie z przepisem § 15 niemieckiej ustawy o postępowaniu administracyjnym (VwVfG), w braku ustanowienia stosownego pełnomocnika, dokumenty wysłane do zawiadamiającego uważane są za doręczone w siódmym dniu od dnia wysłania, a dokumenty wysłane drogą elektroniczną – w trzecim dniu od dnia wysłania;
- 2) przepisy prawa słowackiego przewidują możliwość uznania za doręczoną korespondencji pozostawionej w aktach sprawy. W praktyce jednak, we wszystkich przypadkach zainteresowani korzystali z usług profesjonalnych pełnomocników mających siedzibę na Słowacji, którzy to pełnomocnicy dokładali niezbędnych starań do odbioru korespondencji we właściwym terminie;

- 3) w przypadku Finlandii, w praktyce organ nadzoru oczekuje przesłania niezbędnych informacji przed złożeniem formalnego zawiadomienia o zamiarze nabycia. Przepisy prawa fińskiego nie ograniczają możliwości wymagania ustanowienia pełnomocnika do doręczeń, jednak w praktyce fiński organ nadzoru nie korzystał z możliwości wyrażenia takiego oczekiwania, ponieważ wszelkie istotne zagadnienia dotyczące zawiadomienia rozstrzygane są „na roboczo” jeszcze przed złożeniem formalnego zawiadomienia.

Z uwagi na nowe kompleksowe regulacje w zakresie nadzoru grupowego nieaktualne pozostają dotychczasowe przepisy art. 37a–37c ustawy o działalności ubezpieczeniowej, odnoszące się do dominującego podmiotu ubezpieczeniowego i nadzoru dodatkowego.

W projektowanej ustawie proponuje się dodanie regulacji dotyczących możliwości uznawania przez organ nadzoru zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność ubezpieczeniową w formie spółki akcyjnej za małą spółkę akcyjną. Decyzję o uznaniu zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w formie spółki akcyjnej za małą spółkę akcyjną organ nadzoru powinien podejmować, w przypadku gdy spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) roczna składka przypisana brutto zakładu nie przekracza równowartości w złotych 5 mln euro;
- 2) łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto zakładu [bez pomniejszania o kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia)] utworzone dla celów wypłacalności nie przekraczają równowartości w złotych 25 mln euro;
- 3) jeżeli zakład wchodzi w skład grupy, łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe grupy utworzone dla celów wypłacalności [bez pomniejszania o kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia)] nie przekraczają równowartości w złotych 25 mln euro;
- 4) zakład nie wykonuje działalności w zakresie ubezpieczania lub reasekuracji odpowiedzialności cywilnej, kredytu i gwarancji ubezpieczeniowej, chyba że stanowią one ryzyka dodatkowe;

- 5) roczna składka przypisana brutto zakładu z reasekuracji czynnej nie przekracza równowartości w złotych 0,5 mln euro oraz 10% łącznej składki przypisanej brutto,
- 6) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto zakładu utworzone dla celów wypłacalności z reasekuracji czynnej [bez pomniejszania o kwoty należne z umów retrocesji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia)] nie przekraczają równowartości w złotych 2,5 mln euro oraz 10% łącznych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto utworzonych dla celów wypłacalności.

Proponuje się, aby do zakładu ubezpieczeń uznanego za małą spółkę akcyjną nie były stosowane przepisy proponowanej ustawy w zakresie:

- 1) minimalnej wysokości kapitału zakładowego zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność ubezpieczeniową w formie spółki akcyjnej;
- 2) nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego.

Zgodnie z proponowaną regulacją, jeżeli którakolwiek z kwot, o której mowa w drugim akapicie powyżej zostanie przekroczona w trzech kolejnych latach obrotowych, zakład ubezpieczeń wykonujący działalność ubezpieczeniową w formie spółki akcyjnej z mocy ustawy, powinien utracić status małej spółki akcyjnej. Zakład ubezpieczeń powinien dostosować swoją działalność do wymogów przewidywanych w proponowanej ustawie, począwszy od czwartego kolejnego roku obrotowego.

## **Rozdział 5**

### **Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej**

W obecnie obowiązującym stanie prawnym kwestie związane z funkcjonowaniem zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w formie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych są uregulowane w art. 38–91 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a zakładów reasekuracji wykonujących działalność w formie towarzystw reasekuracji wzajemnej – w art. 223n–223t ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Dyrektywa Wypłacalność II – co do zasady – nie zawiera szczególnych regulacji dotyczących towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i towarzystw reasekuracji



wzajemnej, w związku z czym podmioty należące do tych kategorii powinny zostać objęte całością unormowań mających stanowić jej transpozycję.

W kontekście nowych regulacji unijnych, tj. dyrektywy 2014/24/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE oraz dyrektywy 2014/25/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie udzielania zamówień przez podmioty działające w sektorach gospodarki wodnej, energetyki, transportu i usług pocztowych, uchylającej dyrektywę 2004/17/WE, proponuje się utrzymanie dotychczasowego brzmienia art. 38 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym do umów ubezpieczenia zawieranych z towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych przez podmioty będące członkami tego towarzystwa nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

Obecne rozwiązanie nie jest niezgodne z prawem unijnym, a likwidacja wyłączenia zawierania umów ubezpieczenia przez członków towarzystw ubezpieczeń wzajemnych z tymi towarzystwami spod reżimu przepisów prawa zamówień publicznych mogłaby spowodować negatywne skutki dla działalności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce. Należy przede wszystkim zwrócić uwagę na specyfikę działalności towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, które prowadzi działalność *non profit* i ubezpiecza swoich członków na zasadzie wzajemności. Członek przynależy do towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w celu uzyskania od tego towarzystwa ochrony ubezpieczeniowej, a podstawowym celem gospodarczym towarzystwa jest zaspokajanie potrzeb ubezpieczeniowych swoich członków. Istnieje więc ścisły związek między członkostwem w towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych a zawarciem umowy ubezpieczenia. W aspekcie ekonomicznym członek towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie tylko transferuje ryzyko na towarzystwo, którego jest członkiem, ale również członek ten staje się biorcą części ryzyka, które przeniósł na towarzystwo (np. możliwe są dopłaty do składek).

Dotychczasowe dyrektywy unijne (2004/17/WE i 2004/18/WE), na gruncie których możliwe było wyłączenie stosowania ustawy – Prawo zamówień publicznych w zakresie zawierania umów ubezpieczenia z towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych przez podmioty będące członkami tego towarzystwa, miały za zadanie koordynować przyjęte w państwach członkowskich procedury udzielania zamówień publicznych i

miały być przy tym oparte na zasadach umożliwiających ich skuteczne wdrożenie oraz zapewniać otwarcie zamówień publicznych, przy czym przepisy te powinny tak dalece jak to możliwe uwzględniać obecne procedury i praktyki każdego z państw członkowskich. Zadania te pozostają aktualne również na gruncie dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE.

Ponadto, wydaje się, że zniesienie w przepisach unijnych dotychczasowego podziału na usługi niepriorytetowe i priorytetowe (do których zakwalifikowano usługi ubezpieczenia) i w konsekwencji objęcia jednolitą procedurą wszystkich usług (z wyjątkiem kilkunastu kategorii usług społecznych i innych szczególnych usług) nie wpływa bezpośrednio na obowiązek stosowania przepisów o zamówieniach publicznych przez członków towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w przypadku zawierania umów ubezpieczenia z tym towarzystwem. Jakkolwiek według nowych unijnych regulacji usługi ubezpieczeniowe nie są objęte łagodniejszym reżimem stosowania należy zauważyć, że również w świetle dotychczasowych dyrektyw usługi ubezpieczenia były zakwalifikowane do usług priorytetowych, co nie uniemożliwiało uwzględnienia przez krajowego ustawodawcę szczególnej sytuacji towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i w konsekwencji wyłączenie stosowania przepisów ustawy – Prawo o zamówieniach publicznych.

Analogiczne rozwiązania prawne polegające na wyłączeniu zawierania umów ubezpieczenia przez członków towarzystw ubezpieczeń wzajemnych z tymi towarzystwami spod reżimu przepisów prawa zamówień publicznych jest stosowane również w prawodawstwie innych krajów Unii Europejskiej, w tym w Niemczech i Francji.

W projektowanej ustawie proponuje się dokonanie zmian w treści poszczególnych regulacji zawartych w art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, dotyczących towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, uznanego przez organ nadzoru za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych. Do wymagań koniecznych dla uznania przez organ nadzoru towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych proponuje się dodać dodatkowy warunek – towarzystwo nie powinno prowadzić działalności w zakresie ubezpieczania odpowiedzialności cywilnej, kredytu i gwarancji ubezpieczeniowej, chyba że stanowią one ryzyka dodatkowe.

Analogicznie jak w dotychczasowym stanie prawnym decyzję o uznaniu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych organ nadzoru powinien podejmować, w przypadku gdy roczna składka przypisana brutto towarzystwa nie przekracza równowartości w złotych 5 mln euro. Zgodnie z proponowaną regulacją, jeżeli kwota rocznej składki przypisanej brutto, o której mowa powyżej zostanie przekroczona w trzech kolejnych latach obrotowych, towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, z mocy ustawy, powinno utracić status małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych powinno dostosować swoją działalność do wymogów przewidywanych w proponowanej ustawie, począwszy od czwartego kolejnego roku obrotowego (zgodnie z dotychczas obowiązującym art. 43 ust. 8 towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych uznane za małe jest obowiązane dostosować działalność do wymogów ustawy w terminie 12 miesięcy od przekroczenia kwoty rocznej składki przypisanej brutto, o której mowa powyżej).

Proponuje się, aby do towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych uznanego za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie były stosowane przepisy proponowanej ustawy w zakresie:

- 1) zasad tworzenia i obniżania kapitału zapasowego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych;
- 2) minimalnej wysokości kapitału zakładowego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych;
- 3) wymogu posiadania dopuszczonych środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności;
- 4) obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności;
- 5) wymogu posiadania dopuszczonych podstawowych środków własnych w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy;
- 6) obliczania minimalnego wymogu kapitałowego;
- 7) publicznego ujawniania informacji w zakresie opisu zarządzania kapitałem;
- 8) stosowanych w odniesieniu do innych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych przepisów dotyczących nabycia akcji (przepisy art. 82–99 projektu ustawy).

W projektowanej ustawie proponuje się uchylenie przepisu art. 43 ust. 4 dotychczas obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym do towarzystw ubezpieczeń wzajemnych uznanych za małe nie stosuje się przepisów art. 13 ust. 1 (odnoszących się do obowiązków informacyjnych zakładów dotyczących umów ubezpieczenia na życie), jeżeli statut towarzystwa przewiduje wnoszenie przez członków dopłat lub zmniejszenie świadczeń towarzystwa na rzecz członków. Małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych ubezpieczają wyłącznie swoich członków. Przepis art. 43 ust. 4 stawia klientów (członków) takich zakładów ubezpieczeń w gorszym położeniu niż klientów innych zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie. Członkowie małych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych ponoszą współodpowiedzialność za świadczenia wypłacane przez towarzystwo, ponieważ zgodnie ze statutem mogą być wezwani do dopłat do składek lub świadczenia im należne mogą zostać zmniejszone. W związku z powyższym zakres informacji na temat zawartej umowy ubezpieczenia na życie w przypadku klientów małych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych nie powinien być węższy niż zakres informacji w przypadku klientów innych zakładów ubezpieczeń.

W projektowanej ustawie proponuje się, aby do zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, które spełniają wszystkie poniższe warunki:

- 1) roczna składka przypisana brutto zakładu nie przekracza równowartości w złotych 5 mln euro;
- 2) łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto zakładu [bez pomniejszania o kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia)] utworzone dla celów wypłacalności nie przekraczają równowartości w złotych 25 mln euro;
- 3) jeżeli zakład wchodzi w skład grupy, łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe grupy utworzone dla celów wypłacalności [bez pomniejszania o kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia)] nie przekraczają równowartości w złotych 25 mln euro;
- 4) zakład nie wykonuje działalności w zakresie ubezpieczenia lub reasekuracji odpowiedzialności cywilnej, kredytu i gwarancji ubezpieczeniowej, chyba że stanowią one ryzyka dodatkowe;

- 5) roczna składka przypisana brutto zakładu z reasekuracji czynnej nie przekracza równowartości w złotych 0,5 mln euro oraz 10% łącznej składki przypisanej brutto;
  - 6) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto zakładu utworzone dla celów wypłacalności z reasekuracji czynnej [bez pomniejszania o kwoty należne z umów retrocesji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia)] nie przekraczają równowartości w złotych 2,5 mln euro oraz 10% łącznych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto utworzonych dla celów wypłacalności
- nie powinny być stosowane przepisy projektowanej ustawy w zakresie minimalnej wysokości kapitału zakładowego zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność ubezpieczeniową w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych oraz nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego.

Jeżeli którakolwiek z kwot, o których mowa w akapicie powyżej, zostanie przekroczona w trzech kolejnych latach obrotowych, zakład ubezpieczeń powinien dostosować swoją działalność do wymogów przewidywanych w projektowanej ustawie, począwszy od czwartego kolejnego roku obrotowego.

W projektowanej ustawie proponuje się dodanie regulacji, zgodnie z którą w sprawach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale ustawy, jeżeli statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub towarzystwa reasekuracji wzajemnej nie stanowi inaczej powinno stosować się odpowiednio przepisy Kodeksu spółek handlowych. Aktualnie regulacje dotyczące działalności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i towarzystw reasekuracji wzajemnej zostały zawarte wyłącznie w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, co uniemożliwia stosowanie przepisów Kodeksu spółek handlowych m.in. do kwestii związanych ze zwoływaniem walnych zgromadzeń udziałowców. Zgodnie z proponowaną regulacją materia nieuregulowana w proponowanej ustawie byłaby w pierwszej kolejności regulowana w statucie, a przy braku regulacji statutowej w przepisach Kodeksu spółek handlowych dotyczących spółki akcyjnej. Proponowana regulacja powinna umożliwić towarzystwom na uregulowanie ich odmierności w stosunku do spółek prawa handlowego w akcie statutowym.

Proponowana zmiana w treści art. 69 ust. 1 dotychczasowej ustawy polega na skróceniu terminu ogłoszenia o zwołaniu walnego zgromadzenia z 21 dni do 14 dni przed terminem walnego zgromadzenia. Ponadto z uwagi na nadmierną uciążliwość dla towarzystw ubezpieczeń wzajemnych proponuje się rezygnację z regulacji zawartej w

przepisie art. 69 ust. 3 ustawy przyznającej członkowi towarzystwa uprawnionemu do udziału w walnym zgromadzeniu, który złoży w towarzystwie przynajmniej jeden udział, możliwość żądania zawiadomienia go przesyłką poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru o terminie i porządku obrad walnego zgromadzenia, a następnie o powziętych uchwałach.

W art. 76 dotychczasowej ustawy, podobnie jak w przepisach Kodeksu spółek handlowych, należałoby wyraźnie wyróżnić powództwo o stwierdzenie nieważności uchwały walnego zgromadzenia towarzystwa (które, analogicznie do art. 425 k.s.h., powinno przysługiwać w odniesieniu do uchwały sprzecznej z prawem), oraz powództwo o uchylenie takiej uchwały (które, analogicznie do art. 422 k.s.h., przysługiwałoby w odniesieniu do uchwały naruszającej statut, dobre obyczaje, godzącej w interes towarzystwa lub mającej na celu pokrzywdzenie członka towarzystwa).

## **Rozdział 6**

### **Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez krajowe zakłady ubezpieczeń oraz wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez krajowe zakłady reasekuracji**

W ustawie o działalności ubezpieczeniowej warunki wykonywania działalności przez krajowe zakłady ubezpieczeń zostały uregulowane w rozdziale 4 działu II (art. 92–102 ustawy), a warunki wykonywania działalności reasekuracyjnej przez krajowe zakłady reasekuracji – w rozdziale 4 działu III (art. 223u–223ze ustawy).

Proponuje się zachowanie większości regulacji zawartych w przepisach dotychczas obowiązującej ustawy. Konieczność wprowadzenia zmian wynika przede wszystkim z implementacji przepisów dyrektywy Wypłacalność II.

Przepis art. 18 ust. 1 lit. g dyrektywy zobowiązuje zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji występujące o zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej do wykazania, że zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będzie spełniać wymogi dotyczące systemu zarządzania, o których mowa w art. 41–50 dyrektywy. Wymogi dotyczące systemu zarządzania obejmują m.in. wymogi dotyczące odpowiedniej, transparentnej struktury organizacyjnej, efektywnego

systemu zarządzania ryzykiem, w tym zarządzania aktywami i zobowiązaniami, oraz własnej oceny ryzyka i wypłacalności, kontroli wewnętrznej, funkcji audytu wewnętrznego i funkcji aktuarialnej.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej powinien zawierać m.in. wskazanie imion i nazwisk osób przewidzianych na członków zarządu i rady nadzorczej (art. 92 ust. 2 pkt 6 oraz art. 223w ust. 2 ustawy).

Do wniosku o zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej powinny zostać dołączone m.in. następujące dokumenty i informacje:

- 1) życiorysy założycieli będących osobami fizycznymi oraz osób przewidzianych na członków zarządu, członków rady nadzorczej i aktuarium (art. 92 ust. 3 pkt 13);
- 2) zgody osób przewidzianych na członków zarządu oraz rady nadzorczej na objęcie stanowisk w zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji oraz oświadczenie aktuarium o wyrażeniu zgody na wykonywanie obowiązków w krajowym zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji (art. 92 ust. 3 pkt 14);
- 3) poświadczenie odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego osób przewidzianych na członków zarządu i rady nadzorczej, w tym kopie świadectw pracy i dokumentów potwierdzających wykształcenie (art. 92 ust. 3 pkt 15);
- 4) poświadczoną kopię decyzji o wpisie aktuarium do rejestru aktuarium (art. 92 ust. 3 pkt 16);
- 5) dane o wykształceniu i doświadczeniu zawodowym osoby proponowanej na stanowisko aktuarium, w tym kopie świadectw pracy i dokumentów potwierdzających wykształcenie (art. 92 ust. 3 pkt 17);
- 6) zaświadczenie albo oświadczenie o niekaralności osób proponowanych na członków zarządu i rady nadzorczej oraz aktuarium (art. 92 ust. 3 pkt 18);
- 7) oświadczenie założycieli oraz osób przewidzianych na członków zarządu i rady nadzorczej o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą (art. 92 ust. 3 pkt 19);

8) oświadczenia założycieli oraz osób przewidzianych na członków zarządu i członków rady nadzorczej o uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych (art. 92 ust. 3 pkt 20).

W związku z implementacją art. 42 dyrektywy, zgodnie z którym wszystkie osoby, które faktycznie zarządzają zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji lub pełnią inne kluczowe funkcje powinny spełniać wymogi dotyczące kompetencji i reputacji proponuje się rozszerzyć katalog osób, do których regulacje zawarte w przepisach, o których mowa w akapicie 2 powyżej oraz w pkt 1–3 i 6–8, będą miały zastosowanie o osoby proponowane na osoby nadzorujące inne kluczowe funkcje, tj. co najmniej o osobę nadzorującą system zarządzania ryzykiem, osobę nadzorującą funkcję zgodności z przepisami, osobę nadzorującą funkcję audytu wewnętrznego oraz aktuarium nadzorującego funkcję aktuarialną (zgodnie z proponowanymi w rozdziale 3 regulacjami osobą nadzorującą w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji funkcję aktuarialną powinien być wyłącznie aktuarium). W projektowanej ustawie proponuje się, aby regulacje, o których mowa w akapicie powyżej w pkt 4 i 5, miały zastosowanie do aktuarium nadzorującego funkcję aktuarialną. Równocześnie proponuje się rezygnację z wymogu przedstawiania przez osoby proponowane na członków zarządu i rady nadzorczej oraz osoby nadzorujące inne kluczowe funkcje świadectw pracy. Należy zauważyć, że świadectwo pracy jest wydawane tylko po ustaniu stosunku pracy (art. 97 Kodeksu pracy); w przypadku pracy wykonywanej w ramach innych podstaw prawnych jego uzyskanie nie jest możliwe. Zatem świadectwo pracy może poświadczать tylko doświadczenie zawodowe uzyskane w ramach stosunku pracy.

Zgodnie z art. 93 ust. 1 pkt 6 lit. a, h oraz i ustawy o działalności ubezpieczeniowej, plan działalności przedkładany przez zakłady ubezpieczeń ubiegające się o zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej obejmuje określenie struktury organizacyjnej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, systemu zarządzania aktywami oraz systemu kontroli wewnętrznej. Analogiczny wymóg dotyczy zakładów reasekuracji ubiegających się o zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej (art. 223x ust. 1 pkt 6 lit. a, e oraz f). Proponowana ustawa powinna nałożyć na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji występujące z wnioskiem o zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej obowiązek wykazywania, że zakład ubezpieczeń lub zakład



reasekuracji będzie spełniać wymogi dotyczące systemu zarządzania. Powinno zatem nastąpić rozszerzenie zakresu obowiązków zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji ubiegających się o zezwolenie na wykonywanie działalności w stosunku do wymagań określonych dotychczas.

Dyrektywa Wyłatalność II nie zawiera regulacji odnoszących się do marginesu wyłatalności i kapitału gwarancyjnego, w związku z tym powinna nastąpić zmiana regulacji zawartych w przepisach dotychczasowych art. 92 ust. 3 pkt 5, art. 93 ust. 1 pkt 3, art. 93 ust. 2 pkt 4, art. 93 ust. 2 pkt 5 lit. e, art. 223x ust. 1 pkt 4, art. 223x ust. 2 pkt 3, art. 223x ust. 2 pkt 4 lit. d ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Wymóg posiadania środków własnych na pokrycie marginesu wyłatalności powinien zostać zastąpiony wymogiem posiadania dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wyłatalności, natomiast wymóg posiadania środków własnych na pokrycie kapitału gwarancyjnego – wymogiem posiadania dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego. Należy implementować przepisy art. 18 ust. 1 lit. e i f oraz ust. 2 akapit drugi dyrektywy Wyłatalność II. Zgodnie z art. 18 ust. 1 lit. e i f dyrektywy, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, występujący o zezwolenie na wykonywanie działalności będą zobowiązane wykazać, że w przyszłości będą posiadać dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wyłatalności oraz dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego. Zgodnie z art. 18 ust. 2 akapit drugi dyrektywy, analogiczny wymóg dotyczy zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, które występują z wnioskiem o rozszerzenie zakresu wykonywanej działalności. Zakład ubezpieczeń występujący o zezwolenie na rozszerzenie zakresu rzeczowego wykonywanej działalności ubezpieczeniowej i zakład reasekuracji występujący o zezwolenie na rozszerzenie zakresu wykonywanej działalności reasekuracyjnej jest również zobowiązany wykazać, iż posiada dopuszczone środki własne stanowiące pokrycie kapitałowego wymogu wyłatalności oraz posiada dopuszczone podstawowe środki własne stanowiące pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.

Przepis art. 18 ust. 1 lit. c dyrektywy zobowiązuje zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji ubiegające się o zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej do przedkładania planu działalności zgodnie z art. 23 dyrektywy. Zgodnie z art. 23 ust. 2 lit. a dyrektywy, plan działalności

obejmujący pierwsze trzy lata obrotowe powinien zawierać prognozę bilansu dla celów wypłacalności. Powyższy przepis dyrektywy zostanie implementowany do projektowanej ustawy. Równocześnie analogicznie jak w dotychczasowym akcie prawnym zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, o których mowa powyżej, będą obowiązane do przedkładania prognozy sprawozdania finansowego za okres pierwszych trzech lat działalności obejmującego bilans dla celów rachunkowości, ogólny rachunek zysków i strat, zbiorczy techniczny rachunek ubezpieczeń oraz techniczne rachunki ubezpieczeń dla poszczególnych grup ubezpieczeń (w przypadku zakładów ubezpieczeń).

Proponowana zmiana w stosunku do treści dotychczas obowiązującego art. 93a ustawy o działalności ubezpieczeniowej wynika z implementacji art. 26 dyrektywy. W przypadku złożenia wniosku o zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez założycieli krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, który jest jednostką zależną:

- 1) zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w państwie członkowskim Unii Europejskiej;
  - 2) jednostki dominującej w stosunku do zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w państwie członkowskim Unii Europejskiej;
  - 3) osoby fizycznej lub prawnej, sprawującej kontrolę nad zakładem ubezpieczeń, zakładem reasekuracji, instytucją kredytową lub firmą inwestycyjną, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w państwie członkowskim Unii Europejskiej
- przed wydaniem zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej organ nadzoru powinien występować na piśmie do właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej o przekazanie informacji dotyczących nadzorowanych przez ten organ podmiotów, o których mowa powyżej, założycieli, akcjonariuszy lub udziałowców tych podmiotów, jednostek dominujących w stosunku do tych podmiotów lub osób fizycznych lub prawnych sprawujących kontrolę nad tymi podmiotami.

Analogicznie jak dotychczas informacje, o które będzie występował organ nadzoru, powinny być przydatne dla oceny czy założyciele, akcjonariusze, udziałowcy lub osoby przewidziane na członków zarządu lub rady nadzorczej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji dają rękojmię prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w sposób należyty. Ponadto uzyskane informacje powinny przyczynić się do dokonania przez organ nadzoru oceny czy osoby proponowane na osoby nadzorujące w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub krajowym zakładzie reasekuracji inne kluczowe funkcje dają rękojmię wykonywania zadań w sposób należyty.

Konsekwencją proponowanych zmian związanych z implementacją art. 42 dyrektywy oraz proponowanej zmiany wynikającej z implementacji art. 26 dyrektywy będą zmiany w stosunku do treści dotychczasowych art. 96 (przepis określający okoliczności wykluczające wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej) i art. 98 (przepis dotyczący możliwości wydania przez organ nadzoru promesy zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej) ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zgodnie z proponowanymi regulacjami organ nadzoru nie będzie miał możliwości wydania zezwolenia na wykonywanie działalności także w przypadku, gdy osoby proponowane na osoby nadzorujące inne kluczowe funkcje nie będą spełniały wymogów dotyczących kompetencji i reputacji określonych w ustawie. Z takiej przyczyny organ nadzoru będzie miał również prawo odmówić wydania promesy zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

Przepis art. 19 dyrektywy określa wpływ bliskich powiązań na udzielenie przez organ nadzoru zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej. Zezwolenie nie może być wydane, jeżeli bliskie powiązania między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru oraz w przypadku, gdy przepisy obowiązujące w państwie trzecim, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowania do osoby fizycznej lub prawnej, z którą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania uniemożliwiają skuteczne wykonywanie funkcji nadzoru. Dotychczasowe regulacje odnosiły się wyłącznie do zakładów reasekuracji i zostały one implementowane do krajowego porządku prawnego w art. 223zb ustawy o działalności ubezpieczeniowej, poprzez uzupełnienie katalogu przesłanek odmowy wydania zezwolenia na wykonywanie

działalności reasekuracyjnej. W konsekwencji regulacje zawarte w art. 223zb ustawy należy zastosować również do zakładów ubezpieczeń. Ponadto zgodnie z art. 223ze ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, organ nadzoru może cofnąć zakładowi reasekuracji, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej, jeżeli w stosunku do akcjonariuszy albo udziałowców zakładu reasekuracji zaistniały przesłanki określone w art. 223zb. W proponowanej ustawie regulacje zawarte w art. 223ze ust. 1 pkt 7 powinny mieć odniesienie również do akcjonariuszy lub udziałowców zakładów ubezpieczeń. Jednocześnie słowniczek ustawowy powinien zawierać poprawioną definicję bliskich powiązań.

Przepis art. 18 ust. 1 lit. d dyrektywy zobowiązuje założycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do wykazania, że posiadają dopuszczone podstawowe środki własne stanowiące pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego w wysokości co najmniej nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 129 ust. 1 lit. d dyrektywy. Powyższy przepis zostanie implementowany do proponowanej ustawy. Zgodnie z proponowanymi regulacjami, w przypadku gdy założyciele krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji nie udowodnią posiadania dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego w wysokości równej co najmniej nieprzekraczalnemu dolnemu progowi minimalnego wymogu kapitałowego, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej nie będzie mogło być wydane.

Na podstawie dotychczasowego art. 94 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej jest wydawane w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy. Niemniej jednak, zgodnie z art. 15 ust. 2 akapit 1 dyrektywy, proponowana ustawa powinna również umożliwić organowi nadzoru wydawanie, na wniosek zakładu ubezpieczeń, zezwolenia na niektóre rodzaje ryzyka należące do danej grupy ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 16 dyrektywy, zakład ubezpieczeń, który uzyskał zezwolenie na przyjmowanie do ubezpieczenia ryzyka podstawowego zaliczanego do jednej grupy lub kilku grup ubezpieczeń działu II (w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych), może także ubezpieczać ryzyka zaliczane do innych grup

bez konieczności uzyskania zezwolenia dotyczącego takich ryzyk, pod warunkiem że ryzyka spełniają wszystkie następujące warunki:

- 1) są związane z ryzykiem podstawowym;
- 2) dotyczą przedmiotu objętego ubezpieczeniem od ryzyka podstawowego;
- 3) są objęte umową ubezpieczenia dotyczącą ryzyka podstawowego.

Ryzyk wchodzących w skład grup 14, 15 i 17 działu II załącznika do ustawy, nie uważa się za ryzyka dodatkowe w stosunku do innych grup. Niemniej jednak ubezpieczenie ochrony prawnej określone w grupie 17 można uważać za ryzyko dodatkowe w stosunku do grupy 18 (świadczenie pomocy), jeżeli spełnione są powyższe warunki oraz jeden z poniższych warunków:

- 1) ryzyko podstawowe jest związane wyłącznie ze świadczeniem pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania;
- 2) ubezpieczenie dotyczy sporów lub ryzyka wynikających z użytkowania statków żeglugi morskiej lub z nim związanych.

Do proponowanej ustawy powinien być implementowany art. 144 ust. 1 akapit drugi dyrektywy, na podstawie którego organ nadzoru powinien cofnąć krajowemu zakładowi ubezpieczeń lub krajowemu zakładowi reasekuracji zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie posiada dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, a organ nadzoru uzna przedstawiony krótkoterminowy plan finansowy za nieodpowiedni lub krajowy zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji, którego to dotyczy nie zrealizuje w terminie trzech miesięcy od stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym krótkoterminowego planu finansowego zatwierdzonego przez organ nadzoru. Równocześnie proponowana ustawa nie powinna zawierać regulacji zawartych w art. 101 ust. 1 pkt 3 oraz art. 223ze ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Proponowana ustawa powinna nałożyć na organ nadzoru obowiązek poinformowania organów nadzoru pozostałych państw członkowskich Unii Europejskiej o cofnięciu danemu zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji zezwolenia na

wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej (art. 144 ust. 2 dyrektywy).

Proponowane zmiany w treści regulacji zawartych w treści art. 92 ust. 3 pkt 18 oraz art. 95 ustawy o działalności ubezpieczeniowej mają charakter porządkowy i nie wynikają z implementacji dyrektywy Wyłagalność II.

W dotychczasowym art. 92 ust. 3 pkt 18 proponuje się uzupełnienie listy osób przedkładających zaświadczenia albo oświadczenia o niekaralności o założycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji jeżeli są osobami fizycznymi.

Art. 95 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczy elementów zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej i nie obejmuje imion i nazwisk osób przewidzianych na członków rady nadzorczej. Zgodnie z regulacjami zawartymi w art. 92 ust. 2 pkt 6, ust. 3 pkt 13–15 i 18 oraz ust. 3a ustawy o działalności ubezpieczeniowej, które będą zawarte również w projektowanej ustawie, procedura rozpatrywania wniosku o zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zakład reasekuracji obejmuje przedkładanie informacji dotyczących osób przewidzianych na członków rady nadzorczej. W związku z powyższym proponuje się rozszerzenie katalogu elementów określonych w ww. zezwoleniach o imiona i nazwiska osób przewidzianych na członków rady nadzorczej.

Z kolei proponowane zmiany w treści regulacji zawartych w art. 92 ust. 3 pkt 4 oraz 223w ust. 2 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej mają na celu usunięcie występujących sprzeczności i nie wynikają z implementacji dyrektywy Wyłagalność II.

W art. 92 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, założyciele zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zostali zobowiązani do załączania do wniosku o zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej not objaśniających do sprawozdań finansowych założycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. W praktyce do ww. wniosków dołącza się informację dodatkową do sprawozdań finansowych. W proponowanej ustawie proponuje się usunięcie tej rozbieżności.

Z kolei w art. 223w ust. 2 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, wniosek założycieli zakładu reasekuracji do organu nadzoru o zgodę na wykonywanie

działalności reasekuracyjnej powinien zawierać określenie wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczonego na utworzenie administracji krajowego zakładu reasekuracji. Proponuje się, aby analogicznie jak w przypadku wniosku o zgodę na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, wniosek o zgodę na wykonywanie działalności reasekuracyjnej zawierał określenie wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczonego na utworzenie administracji krajowego zakładu reasekuracji oraz zorganizowanie sieci przedstawicielstw. Zakłady reasekuracji powinny mieć możliwość finansowania ze środków pochodzących z funduszu organizacyjnego, oprócz kosztów związanych z utworzeniem administracji zakładu, także kosztów związanych z organizowaniem sieci jego przedstawicielstw w innych państwach, w których tworzony zakład reasekuracji zamierza wykonywać działalność. Występujące dotychczas ograniczenie pozostawało w sprzeczności z dopuszczalnością tworzenia przez zakłady reasekuracji zagranicznych oddziałów.

W celu implementacji art. 24 ust. 1 zdanie drugie dyrektywy, proponuje się, aby zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej nie było wydawane, jeżeli podmiot obejmujący akcje lub udziały, w rozumieniu dotychczasowego art. 35 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, nie daje rękojmi prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w sposób należycie zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia lub umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów.

Zmiany w dotychczasowej treści art. 101 ust. 4 oraz art. 223ze ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej mają na celu doprecyzowanie tych przepisów. Zgodnie z obecnym brzmieniem ww. przepisów w przypadku cofnięcia krajowemu zakładowi ubezpieczeń zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub cofnięcia krajowemu zakładowi reasekuracji zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej organ nadzoru może ograniczyć lub zakazać ww. podmiotom rozporządzania ich aktywami. Uprawnienie organu nadzoru do określenia zakresu ograniczenia rozporządzania aktywami powinno zostać doprecyzowane. W związku z powyższym proponuje się, aby organ nadzoru wskazywał zakres ograniczenia lub zakazu.

W dotychczas obowiązującym art. 101 ust. 7 stosowane jest określenie „macierzysty zakład pracy”. Nie jest to określenie zdefiniowane w powszechnie obowiązujących przepisach prawa pracy, ww. przepisy nie posługują się tym pojęciem. Pojęcie to może budzić wątpliwości co do jego znaczenia. Ponadto osoba fizyczna może być zatrudniona u więcej niż jednego pracodawcy (obecnie w prawie pracy na oznaczenie jednostki organizacyjnej albo osoby fizycznej zatrudniającej pracowników używa się pojęcia pracodawca; to zatem pracodawca jako strona stosunku pracy może być obowiązany np. do udzielania urlopów bezpłatnych pracownikom). W związku z powyższym w projekcie ustawy proponuje się doprecyzowanie przepisu. Zgodnie z proponowaną treścią art. 171 ust. 10 proponowanej ustawy osobom wyznaczonym do sprawowania zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w przypadku złożenia wniosku zgodnie z art. 174 § 1 Kodeksu pracy, udziela się urlopu bezpłatnego na okres pełnienia tej funkcji. Okres urlopu bezpłatnego jest wliczany do okresu pracy, od którego zależy nabycie uprawnień pracowniczych.

Zmiana w treści dotychczasowego art. 101 ust. 10 ustawy o działalności ubezpieczeniowej ma charakter doprecyzowujący. Zgodnie z proponowanym art. 171 ust. 3 analogicznie jak dotychczas organ nadzoru będzie obowiązany trzykrotnie ogłaszać w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim informację o cofnięciu krajowemu zakładowi ubezpieczeń zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej. Pierwsze ogłoszenie powinno być dokonane w terminie 7 dni od dnia cofnięcia zezwolenia, a pozostałe – w odstępach nie krótszych niż 7 dni i nie dłuższych niż 14 dni.

Zmiany w dotychczasowej treści art. 102 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, powinny polegać na dodaniu dodatkowych ograniczeń wynikających z cofnięcia przez organ nadzoru zakładowi ubezpieczeń zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej; mają one na celu zapewnienie wyższego poziomu ochrony ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia zawartych z zakładem ubezpieczeń, któremu organ nadzoru cofnął zezwolenie. W przypadku cofnięcia przez organ nadzoru zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej zakład ubezpieczeń nie będzie miał możliwości:



- 1) obejmowania ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie uprzednio zawartych umów ubezpieczenia;
- 2) dokonywania zmian treści umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, innych niż podwyższanie sum ubezpieczenia.

W obowiązującej ustawie o działalności ubezpieczeniowej brak przepisów odnoszących się do umów zawartych na czas nieokreślony w przypadku cofnięcia zezwolenia zakładowi ubezpieczeń na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej. W związku z powyższym proponuje się wprowadzenie przepisu, zgodnie z którym umowy ubezpieczenia na czas nieokreślony zawarte przez zakład ubezpieczeń, któremu cofnięto zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, będą przekształcane w umowy na czas określony wynoszący 12 miesięcy od dnia cofnięcia zezwolenia. Strony umowy ubezpieczenia powinny mieć możliwość rozwiązania umowy w drodze porozumienia przed upływem tego terminu. Ubezpieczający powinien mieć możliwość wypowiedzenia umowy przed upływem tego terminu ze skutkiem natychmiastowym.

W celu implementacji art. 25a dyrektywy, wprowadzonego przez dyrektywę Omnibus II, proponuje się wprowadzenie regulacji, zgodnie z którą organ nadzoru będzie obowiązany powiadamiać Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA) o każdym wydanym zezwoleniu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, zezwoleniu na rozszerzenie zakresu rzeczowego wykonywanej działalności ubezpieczeniowej lub zakresu działalności reasekuracyjnej oraz o każdym cofnięciu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej (w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń w przypadku zakładu ubezpieczeń oraz w zakresie jednego lub obu rodzajów reasekuracji w przypadku zakładu reasekuracji).

## **Rozdział 7**

**Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń i wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne zakłady reasekuracji**

Dyrektywa Wyłacalność II w zakresie regulacji dotyczących oddziałów zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których siedziba znajduje się poza Unią Europejską, w znacznym stopniu powtarza przepisy dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (zob. Annex VII do dyrektywy Wyłacalność II – Tablica Korelacji). Dyrektywa Wyłacalność II normuje sytuację prawną mających siedzibę we Wspólnocie oddziałów zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których siedziba znajduje się poza Wspólnotą w rozdziale IX (art. 162–175).

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej reguluje wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium RP przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń w rozdziale 5 działu II (art. 103–126), a wykonywanie działalności reasekuracyjnej w Polsce przez zagraniczne zakłady reasekuracji mające siedzibę w państwach niebędących państwami członkowskimi UE – w rozdziale 5 działu III (art. 223zf – 223zm).

Proponuje się zachowanie większości regulacji zawartych w przepisach dotychczas obowiązującej ustawy. Konieczność wprowadzenia zmian wynika przede wszystkim z implementacji przepisów dyrektywy Wyłacalność II.

W związku z implementacją przepisów rozdziału IV dyrektywy (art. 41–49) dotyczących systemu zarządzania proponuje się, analogicznie do rozwiązań przewidzianych w projektowanej ustawie dla krajowych zakładów ubezpieczeń i krajowych zakładów reasekuracji rozszerzyć katalog osób, do których będą miały zastosowanie wymogi dotyczące kompetencji i reputacji o osoby nadzorujące inne kluczowe funkcje, tj. co najmniej o osoby nadzorujące: funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego oraz funkcję aktuariálną. Osoby nadzorujące funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami albo funkcję audytu wewnętrznego powinny posiadać wykształcenie i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania danej funkcji należącej do systemu zarządzania natomiast osoba nadzorująca funkcję aktuariálną powinna być aktuariuszem. W proponowanej ustawie (analogicznie do rozwiązań przewidzianych dla krajowych zakładów ubezpieczeń i krajowych zakładów reasekuracji) należy wprowadzić obowiązek przekazywania przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji informacji o zmianach na stanowisku dyrektora głównego oddziału lub jego zastępcy oraz osób nadzorujących funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję

zgodności z przepisami i funkcję audytu wewnętrznego, wraz z odpowiednimi dokumentami, które umożliwią organowi nadzoru dokonanie określonej w art. 42 dyrektywy oceny, czy osoby powołane na te stanowiska spełniają wymogi dotyczące kompetencji i reputacji, tj. życiorysy, zgody na objęcie stanowisk, poświadczenie odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego, zaświadczenie albo oświadczenie o niekaralności oraz oświadczenia o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą i uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych. Oświadczenie o niekaralności powinno być składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Dokumenty te powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie powinno być sporządzone przez tłumacza przysięgłego lub konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Dokumenty urzędowe przed tłumaczeniem powinny być zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Wprowadzenie dodatkowych wymagań formalnych dla informacji przekazywanej organowi nadzoru powinno przyczynić się do usprawnienia oceny spełniania wymogów dotyczących kompetencji i reputacji osób pełniących funkcje dyrektora głównego oddziału, jego zastępcy oraz osób, którym powierzono nadzorowanie innych kluczowych funkcji.

Konsekwencją powyższych zmian powinno być zwiększenie obowiązków informacyjnych wobec zagranicznych zakładów ubezpieczeń i zagranicznych zakładów reasekuracji występujących o zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Wniosek o zezwolenie na wykonywanie działalności powinien zawierać oprócz imion i nazwisk osób, o których mowa w art. 107 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, również imiona i nazwiska osób przewidzianych do nadzorowania innych kluczowych funkcji.

Dokumenty i informacje dołączone do wniosku, o których mowa w art. 107 ust. 3 ww. ustawy, powinny dodatkowo obejmować:

- 1) zgodę osób przewidzianych do nadzorowania innych kluczowych funkcji na wykonywanie obowiązków w głównym oddziale;
- 2) życiorysy osób przewidzianych do nadzorowania innych kluczowych funkcji;

- 3) dokumenty potwierdzające odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe osób przewidzianych do nadzorowania funkcji zarządzania ryzykiem, funkcji zgodności z przepisami i funkcji audytu wewnętrznego;
- 4) oświadczenia osób przewidzianych do nadzorowania innych kluczowych funkcji o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą oraz o uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych.

W projektowanej ustawie proponuje się, aby regulacje odnoszące się do aktuarusza, zawarte w art. 107 ust. 3 pkt 11, 12 oraz pkt 14–16 dotychczas obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej miały zastosowanie do aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną.

Kolejną konsekwencją powyższych zmian powinno być rozszerzenie katalogu przyczyn niewydawania zezwolenia na wykonywanie działalności w formie głównego oddziału przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, zawartego w dotychczasowym art. 114 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zgodnie z dotychczas obowiązującym przepisem art. 114 ust. 1 pkt 1 zezwolenie na wykonywanie działalności nie może być wydane, jeżeli osoby proponowane na stanowisko dyrektora oddziału i jego zastępców nie spełniają wymogów określonych w ustawie. Zgodnie z proponowaną regulacją organ nadzoru nie powinien mieć możliwości wydania zezwolenia na wykonywanie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez podmioty wymienione powyżej także w przypadku, gdy osoby przewidziane do nadzorowania innych kluczowych funkcji nie spełniają wymogów określonych w ustawie.

Dyrektywa Wyłącalność II nie zawiera regulacji odnoszących się do marginesu wypłacalności i minimalnego kapitału gwarancyjnego. W związku z powyższym proponowana ustawa nie zawiera regulacji zawartych w art. 107 ust. 3 pkt 3 i 10, art. 109 ust. 1 pkt 1, art. 113 ust. 2, art. 116, art. 118 ust. 2 i 3 pkt 3, art. 120 ust. 3, art. 223zh ust. 3 pkt 4, art. 223zj oraz art. 223zk ust. 2 pkt 1 dotychczasowej ustawy. Zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, który złożył wniosek o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w formie głównego oddziału, będzie obowiązany do przedstawienia informacji o wymogach wypłacalności, którym podlega zagraniczny

zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji na podstawie odpowiednich przepisów obowiązujących w państwie siedziby tego zakładu i informacji o spełnieniu przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji tych wymogów wypłacalności. Zagraniczny zakład ubezpieczeń będzie obowiązany także do przedstawienia zaświadczenia organu nadzorczego państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, o posiadaniu przez ten zakład zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej oraz o spełnianiu przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji tych wymogów wypłacalności. Zezwolenie na wykonywanie działalności nie będzie mogło być wydane m.in. w przypadku niespełniania przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji tych wymogów. W poszczególnych regulacjach proponowanej ustawy wymogi posiadania przez główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji środków własnych stanowiących pokrycie marginesu wypłacalności lub środków własnych stanowiących pokrycie kapitału gwarancyjnego zostaną zastąpione wymogami posiadania przez główny oddział dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności i dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.

W świetle art. 172 dyrektywy Wypłacalność II, Komisja Europejska może przyjąć akty delegowane stwierdzające równoważność lub czasową równoważność systemu wymogów dotyczących wypłacalności stosowanego w państwie trzecim do działalności reasekuracyjnej zakładów, których siedziba znajduje się w danym państwie trzecim, z systemem wypłacalności ustanowionym w Unii Europejskiej. W przypadku, gdy system wypłacalności państwa trzeciego został uznany za równoważny lub czasowo równoważny z ww. dyrektywą, umowy reasekuracji zawarte z zakładami, których siedziba znajduje się w państwie trzecim, traktowane są w taki sam sposób, jak umowy reasekuracji zawarte z zakładem, który posiada zezwolenie zgodnie z ww. dyrektywą. W związku z tym proponuje się uzupełnienie dotychczasowych regulacji o przepisy umożliwiające zagranicznemu zakładowi reasekuracji mającemu siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim UE podejmowanie i wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma swoją siedzibę, jeżeli do działalności reasekuracyjnej tego

zakładu stosuje się system wypłacalności równoważny lub czasowo równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w UE. Ponadto, realizując nakaz określony w art. 172 ust. 6 dyrektywy Wypłacalność II, projekt ustawy nie wprowadza systemu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto dla celów wypłacalności, który wymagałby od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zastawiania aktywów stanowiących pokrycie rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w przypadku, gdy reasekurator jest zakładem reasekuracji z siedzibą w państwie trzecim, które posiada system nadzoru uznany za czasowo równoważny.

Ponadto, zgodnie z art. 223zg ust. 1 pkt 2 dotychczas obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zagraniczny zakład reasekuracji mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium RP bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma swoją siedzibę, jeżeli z państwem tym została zawarta umowa, o której mowa w art. 50 dyrektywy 2005/68/WE w sprawie reasekuracji. Dyrektywa Wypłacalność II uchyla m.in. dyrektywę w sprawie reasekuracji, niemniej przepis art. 175 dyrektywy Wypłacalność II zasadniczo stanowi przeniesienie normy zawartej w art. 50 dyrektywy w sprawie reasekuracji. W związku z powyższym proponuje się, aby zakład reasekuracji mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej miał możliwość wykonywania działalności reasekuracyjnej bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma swoją siedzibę, jeżeli z państwem tym została zawarta umowa, o której mowa w art. 175 dyrektywy Wypłacalność II.

Zgodnie z art. 167 dyrektywy Wypłacalność II zagraniczny zakład ubezpieczeń, który złożył wniosek o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział lub uzyskał takie zezwolenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, powinien dysponować możliwością złożenia wniosku o przyznanie mu łącznie następujących uprawnień:

- 1) obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności w odniesieniu do wyników całej działalności ubezpieczeniowej, którą zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje przez główne oddziały mające siedziby na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej;

- 2) złożenia kaucji jedynie na terytorium jednego spośród państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały;
- 3) umiejscowienia aktywów odpowiadających minimalnemu wymogowi kapitałowemu na terytorium jednego spośród państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały.

Regulacja stanowiąca implementację art. 167 dyrektywy powinna określić również:

- 1) zasady składania i rozpatrywania wniosku zagranicznego zakładu ubezpieczeń o przyznanie uprawnień;
- 2) zasady współpracy organu nadzoru z organami nadzoru państw członkowskich Unii Europejskiej, w których zagraniczny zakład ubezpieczeń wykonuje lub zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową oraz
- 3) zasady cofania uprawnień.

W celu zapewnienia przez główne oddziały spełniania przez osoby pełniące funkcje dyrektora głównego oddziału, jego zastępcy oraz osób, którym powierzono nadzorowanie funkcji należących do systemu zarządzania wymaganych dotyczących kompetencji i reputacji (z wyjątkiem aktuarium nadzorującego funkcję aktuarialną, który zostanie uregulowany odrębnie), proponuje się przyznać organowi nadzoru, w określonym terminie, możliwość zgłaszania, w drodze decyzji, sprzeciwu wobec tych osób, a także możliwość wydania decyzji o stwierdzeniu braku podstaw do zgłoszenia sprzeciwu. Należy przy tym zauważyć, że obecnie przepisy przewidujące zgodę organu nadzoru na powołanie dyrektora głównego oddziału i jednego z jego zastępców budzą istotne wątpliwości prawne.

Zgodnie z art. 162 ust. 2 lit. e dyrektywy, zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji będą miały możliwość rozpoczęcia działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po złożeniu kaucji. Wysokość kaucji nie powinna być niższa niż równowartość w złotych 25% nieprzekraczalnego progu minimalnego wymogu kapitałowego. Zgodnie z art. 166 ust. 3 akapit drugi dyrektywy, kaucja wraz z oprocentowaniem powinna być zaliczana

na poczet dopuszczonych podstawowych środków własnych głównego oddziału, stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.

Zasady wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności powinny się różnić od zasad wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości. W związku z powyższym główne oddziały zostaną zobowiązane do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności (obowiązek ten wynika z art. 165 dyrektywy) oraz do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.

Proponowana ustawa powinna nałożyć na główne oddziały obowiązek posiadania dopuszczonych środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności i dopuszczonych podstawowych środków własnych w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy. Zgodnie z art. 166 ust. 3 akapit 1 dyrektywy, kwota dopuszczonych podstawowych środków własnych głównego oddziału nie powinna być niższa niż 50% nieprzekraczalnego dolnego progu kapitałowego.

Zasady lokowania aktywów odpowiadających kapitałowemu wymogowi wypłacalności głównego oddziału wykonującego działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej powinny zostać określone zgodnie z art. 166 ust. 4 dyrektywy. Aktywa w wysokości minimalnego wymogu kapitałowego powinny być lokowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Nadwyżka aktywów ponad minimalny wymóg kapitałowy powinna być lokowana na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.

Proponowane w ustawie przepisy dotyczące udzielania i cofania przez organ nadzoru zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej przez krajowe zakłady ubezpieczeń i krajowe zakłady reasekuracji, powinny mieć zastosowanie również do udzielania i cofania przez organ nadzoru zezwolenia na wykonywanie działalności poprzez główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń i zagranicznego zakładu reasekuracji. Organ nadzoru powinien mieć możliwość cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, m.in. jeżeli w stosunku do akcjonariuszy lub udziałowców zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji zaistnieją następujące przesłanki:



- a) bliskie powiązania między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną stanowią dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru;
- b) przepisy obowiązujące w państwie trzecim, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowanie do osoby fizycznej lub prawnej, z którą zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania stanowią dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru.

Proponowane zmiany w stosunku do art. 123 dotychczasowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie wynikają z implementacji dyrektywy. Proponuje się, aby w przypadku zarządzenia likwidacji głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń główny oddział nie miał możliwości:

- 1) obejmowania ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie uprzednio zawartych umów ubezpieczenia;
- 2) dokonywania zmian treści umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność głównego oddziału, innych niż podwyższanie sum ubezpieczenia.

Analogicznie jak w przypadku cofnięcia zezwolenia lub zarządzenia likwidacji krajowego zakładu ubezpieczeń, umowy ubezpieczenia zawarte przez likwidowany główny oddział na czas nieokreślony będą ulegały przekształceniu w umowy na czas określony wynoszący 12 miesięcy, licząc od dnia cofnięcia zezwolenia. Główny oddział i ubezpieczający będą mogli rozwiązać umowę ubezpieczenia w drodze porozumienia przed upływem tego terminu. Ubezpieczający będzie mógł wypowiedzieć umowę ubezpieczenia przed upływem tego terminu ze skutkiem natychmiastowym. Z kolei zmiana w stosunku do dotychczasowego art. 123 ust. 3 ma charakter doprecyzowujący. Dyrektor głównego oddziału będzie pełnił funkcję jego likwidatora m.in. w przypadku dobrowolnej likwidacji głównego oddziału. W dotychczas obowiązującym przepisie jest mowa o „likwidacji przez zagraniczny zakład ubezpieczeń działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej” i takie określenie jest nieprecyzyjne.

Analogicznie do rozwiązań określonych dla krajowych zakładów ubezpieczeń i krajowych zakładów reasekuracji, proponuje się odstępianie od rozwiązań zawartych dotąd w art. 114 ust. 1 pkt 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń oraz działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji nie

może być wydane, jeżeli wykonywanie działalności zagraża obronności, bezpieczeństwu państwa lub bezpieczeństwu i porządkowi publicznemu.

Dotychczas obowiązująca ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie reguluje sytuacji, w której zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, wykonujący w Polsce działalność w formie głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, przenosi swoją siedzibę do państwa członkowskiego Unii Europejskiej. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji z siedzibą na terytorium państwa członkowskiego UE powinien mieć prawo do wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poprzez oddział, po dokonaniu stosownych procedur notyfikacyjnych. W związku z powyższym proponuje się dodanie przepisu regulującego zasady zmiany statusu głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji na oddział zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z siedzibą na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

## **Rozdział 8**

### **Prawo przedsiębiorczości i swoboda świadczenia usług**

Dyrektywa Wypłacalność II reguluje zagadnienie tworzenia oddziałów oraz swobody świadczenia usług w art. 145–161 (Rozdział VIII Prawo przedsiębiorczości i swoboda świadczenia usług). Dyrektywa, co do zasady, powtarza rozwiązania zawarte we wcześniejszych dyrektywach dotyczących sektora ubezpieczeń (tj.: 73/239/EWG, 88/357/EWG, 92/49/EWG, 2002/83/WE oraz 2005/68/WE). Podstawową rolę w tym zakresie odgrywają zasady „jednolitej licencji” oraz „nadzoru państwa macierzystego”.

Projektowana ustawa powinna zawierać przepisy dotyczące wykonywania działalności przez krajowe zakłady ubezpieczeń i krajowe zakłady reasekuracji na obszarze innych państw członkowskich Unii Europejskiej przez oddział i w ramach swobody świadczenia usług oraz przepisy dotyczące zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji z siedzibą w tych państwach, wykonujących działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział lub w ramach swobody świadczenia usług.

W obowiązującej ustawie o działalności ubezpieczeniowej, zasady wykonywania działalności przez zakłady ubezpieczeń w ramach swobody świadczenia usług zawarte są w przepisach rozdziału 6 działu II ustawy (art. 127–145 ustawy), a zasady wykonywania działalności reasekuracyjnej przez zakłady reasekuracji w ramach swobody świadczenia usług – w przepisach rozdziału 6 działu III ustawy (art. 223zn–223zs ustawy). Proponuje się zachowanie większości regulacji zawartych w przepisach dotychczas obowiązującej ustawy. Konieczność wprowadzenia zmian wynika przede wszystkim z dyrektywy Wyłatalność II.

Dyrektywa Wyłatalność II nie zawiera regulacji odnoszących się do marginesu wyłatalności, w związku z tym w projektowanej ustawie powinna nastąpić zmiana regulacji zawartych w art. 132 ust. 1 pkt 1, art. 135 ust. 2, art. 137 ust. 2 pkt 1, art. 143 ust. 2 pkt 1, art. 144 ust. 2, art. 223zr ust. 2 pkt 1 i art. 223zs ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W poszczególnych przepisach projektowanej ustawy wymóg posiadania środków własnych na pokrycie marginesu wyłatalności zostanie zastąpiony wymogiem posiadania dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wyłatalności oraz dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego (w przypadku regulacji stanowiących implementację art. 146 ust. 1 akapit 1 i art. 148 ust. 1 lit. a dyrektywy) lub wymogiem posiadania dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wyłatalności (w przypadku regulacji dotyczących przeniesienia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji). Równocześnie projektowana ustawa nie będzie określała wymogu posiadania przez zakłady reasekuracji aktywów na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (art. 223zr ust. 2 pkt 2 oraz art. 223zs ust. 1 obowiązującej ustawy), który będzie spełniony przez wymóg posiadania dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wyłatalności.

W słowniczku ustawowym proponuje się poprawić definicję oddziału, która aktualnie odwołuje się do oddziału w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Tymczasem na gruncie art. 145 ust. 1 akapit drugi dyrektywy Wyłatalność II jest to każda forma stałej obecności zakładu ubezpieczeń w państwie przyjmującym.

Zasady dotyczące różnicowania dwóch swobód, chociaż w innym zakresie, omawiał Europejski Trybunał Sprawiedliwości (sprawa C-55/94 Reinhard Gebhard przeciwko Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano, Zb. Orz. 1995, s I-4165).

Przede wszystkim, wskazał on, że swoboda świadczenia usług od swobody przedsiębiorczości różni się tymczasowością i brakiem zamiaru świadczenia usług na stałe, podczas gdy ta druga polega na wykonywaniu działalności w sposób stały i ciągły, z zamiarem stworzenia trwałej organizacji gospodarczej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej. Kwestie te w odniesieniu do wykonywania działalności ubezpieczeniowej w innym państwie członkowskim były następnie analizowane przez Komisję Europejską. Zgodnie z Komunikatem Komisji w sprawie swobody świadczenia usług oraz zasad dobra ogólnego w sektorze ubezpieczeniowym [The Commission Interpretative Communication on Freedom to provide services and the general good in the insurance sector (2000/C 43/03)], wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terenie innego państwa członkowskiego za pośrednictwem niezależnych osób powinno być traktowane, na potrzeby procedur notyfikacyjnych tak, jak wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez oddział, jeżeli w odniesieniu do wspomnianej, niezależnej osoby zostaną kumulatywnie spełnione następujące trzy warunki:

- osoba ta podlega kierownictwu i kontroli zakładu ubezpieczeń, którego jest reprezentantem,
- ma zdolność do zaciągania zobowiązań w imieniu ubezpieczyciela,
- ma stały zakres obowiązków, wykonywanych na rzecz ubezpieczyciela.

Procedura notyfikacji dotycząca zamiaru ustanowienia oddziału w innym państwie członkowskim opisana została w art. 145 i 146 dyrektywy Wypłacalność II.

Proponuje się uzupełnienie treści dotychczasowego art. 127 ustawy, polegające na wpisaniu wprost możliwości wykonywania przez krajowy zakład ubezpieczeń działalności ubezpieczeniowej na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez oddział oraz poddanie takiej działalności nadzorowi organu nadzoru. Nadzorowi organu nadzoru proponuje się również poddanie działalności krajowego zakładu reasekuracji, wykonującej działalność reasekuracyjną na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej w ramach swobody świadczenia usług lub przez oddział (art. 223<sup>zo</sup> ustawy o działalności ubezpieczeniowej). Zmiany te nie wpłyną merytorycznie na dotychczasowe uprawnienia krajowych zakładów ubezpieczeń, krajowych zakładów reasekuracji i organu nadzoru.

Zgodnie z art. 30 dyrektywy Wypłacalność II, nadzór finansowy nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, w tym nad działalnością, którą prowadzą one przez swoje oddziały albo w ramach swobody świadczenia usług, stanowi wyłączną odpowiedzialność państwa członkowskiego siedziby. Nadzór finansowy obejmuje sprawdzenie, w odniesieniu do całej działalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, jego stopnia wypłacalności, tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jego aktywów i dopuszczonych środków własnych, zgodnie z ustanowionymi zasadami lub praktyką stosowaną w państwie członkowskim siedziby na mocy przepisów przyjętych na poziomie wspólnotowym. Dotychczasowy przepis art. 128 ust. 2 ustawy, powierzał nadzorowi właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonywanie całej działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń z państw członkowskich Unii Europejskiej. W związku z tym proponuje się doprecyzować dotychczasową regulację poprzez wskazanie na wyłączną odpowiedzialność państwa członkowskiego siedziby w zakresie nadzoru finansowego. Takie doprecyzowanie powinno zapewnić również spójność tej regulacji z zasadami sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego określonymi w rozdziale 14, które przyznają Komisji Nadzoru Finansowego ograniczone uprawnienia względem zagranicznych zakładów ubezpieczeń i zagranicznych zakładów reasekuracji z państw członkowskich UE wykonujących działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Proponuje się rezygnację z dotychczasowego art. 135 ust. 5 oraz 137 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którymi organ nadzoru niezwłocznie powiadomi zakład ubezpieczeń o przyczynach odmowy przekazania informacji właściwym organom nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej o zakładzie zamierzającym rozpocząć działalność ubezpieczeniową na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej (zgodnie z art. 135 ust. 3 i art. 137 ust. 3 ustawy, odmowa przekazania informacji może nastąpić w drodze decyzji, która, zgodnie z wymogami art. 107 Kodeksu postępowania administracyjnego, powinna zawierać również uzasadnienie faktyczne i prawne, a więc organ nadzoru powinien również wskazać przyczyny odmowy przekazania informacji właściwym organom nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej).

W projektowanej ustawie powinno nastąpić uzupełnienie dotychczasowych regulacji o wynikające z dyrektywy postanowienia dotyczące:

- 1) obowiązku organu nadzoru informowania krajowego zakładu ubezpieczeń, zamierzającego rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez oddział, o przekazaniu organowi nadzoru innego państwa członkowskiego informacji, w zakresie notyfikowanej przez dany zakład ubezpieczeń działalności transgranicznej (art. 146 ust. 1 dyrektywy);
- 2) momentu, od którego notyfikujący się zagraniczny zakład ubezpieczeń może rozpocząć wykonywanie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług (art. 148 ust. 4 dyrektywy).

Proponuje się również dokonać korekty dotychczasowego art. 135 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, który dotyczy możliwości rozpoczęcia działalności przez krajowy zakład ubezpieczeń na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez oddział. Według wymogów art. 146 ust. 3 akapit drugi dyrektywy, zakład ubezpieczeń może ustanowić oddział i rozpocząć działalność od daty uzyskania przez organ nadzoru informacji o warunkach wykonywania działalności w przyjmującym państwie członkowskim, a w przypadku nieotrzymania takiej informacji – po upływie dwóch miesięcy od dnia przekazania przez organ nadzoru informacji o krajowym zakładzie ubezpieczeń właściwym organom państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Z kolei według postanowień art. 148 ust. 1 dyrektywy, organ nadzoru jest obowiązany do zawiadomienia zakładu ubezpieczeń o fakcie przekazania organowi nadzoru państwa przyjmującego informacji koniecznych do rozpoczęcia przez ten zakład działalności w ramach swobody świadczenia usług. W dniu otrzymania tego zawiadomienia zakład ubezpieczeń może rozpocząć prowadzenie działalności w ramach swobody świadczenia usług (art. 148 ust. 4). W tym zakresie konieczne jest dokonanie zmiany regulacji objętej obecnie art. 137 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, który przewiduje, że zakład ubezpieczeń może rozpocząć działalność dopiero po otrzymaniu potwierdzenia od właściwego organu państwa przyjmującego o otrzymaniu przedmiotowych informacji.

Implementacji wymaga przepis art. 154 ust. 2 dyrektywy, na podstawie którego przyjmujące państwo członkowskie Unii Europejskiej może wymagać od zagranicznego

zakładu ubezpieczeń doraźnego zgłaszania warunków polis oraz innych dokumentów, w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umów ubezpieczenia. W konsekwencji proponuje się przyznać organowi nadzoru możliwość żądania przedstawienia przez zagraniczny zakład ubezpieczeń, wykonujący działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, umów ubezpieczenia oraz innych dokumentów, w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umowy ubezpieczenia.

Proponuje się także uwzględnienie postanowień projektu dyrektywy Omnibus II, który przyznaje organowi nadzoru możliwość zawiadomienia Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych, zgodnie z art. 19 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (...), który normuje tryb postępowania na wypadek rozbieżności między dwoma organami nadzoru co do sposobu zastosowania przepisów proceduralnych, podjętych działań lub niepodjętych działań przez właściwy organ innego państwa członkowskiego i upowaznia EIOPA do podjęcia działań mających na celu umożliwienie tym organom wypracowanie porozumienia, a gdyby okazało się to bezskuteczne do wydania skierowanej do zakładu ubezpieczeń decyzji indywidualnej, zobowiązującej tę instytucję do podjęcia działań niezbędnych do wypełnienia jej obowiązków wynikających z prawa Unii, w tym do zaprzestania określonych praktyk.

W związku z implementacją art. 155 ust. 9 dyrektywy proponuje się, aby organ nadzoru był zobowiązany do przekazywania Komisji Europejskiej i EIOPA informacji o liczbie i powodach odmowy przekazania informacji właściwym organom państw członkowskich Unii Europejskiej dotyczących krajowych zakładów ubezpieczeń niezbędnych do ustanowienia na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej oddziału lub wykonywania działalności w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.

W zakresie dotychczasowego art. 139 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, na podstawie którego organ nadzoru może zobowiązać zagraniczny zakład ubezpieczeń do usunięcia nieprawidłowości, jeżeli nie przestrzega on przepisów prawa polskiego, proponuje się wskazanie na możliwość wydania zalecenia w tym zakresie, przy jednoczesnym wyłączeniu jego egzekwowania w drodze decyzji zobowiązującej do

wykonania zalecenia z uwagi na właściwość zagranicznego organu nadzoru w przypadku niewykonania zalecenia.

Proponuje się rezygnację z dotychczasowego art. 140 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym krajowy zakład ubezpieczeń, który wykonuje działalność w ramach swobody świadczenia usług jest obowiązany do poinformowania ubezpieczającego, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o siedzibie zakładu ubezpieczeń. Polski prawodawca nie powinien regulować zachowań w obrocie na terytorium innych państw z uwagi na terytorialny zasięg obowiązywania prawa polskiego.

Postanowienia art. 184 dyrektywy, dotyczące dodatkowych informacji dla ubezpieczających w przypadku pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych oferowanych w ramach prawa przedsiębiorczości lub swobody świadczenia usług, są, co do zasady, implementowane przez regulacje zawarte w dotychczasowym art. 141 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Niemniej jednak, zgodnie z art. 184 ust. 1 dyrektywy, proponuje się uzupełnienie tych regulacji o obowiązek informowania o adresie siedziby lub oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń, z którym ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia. Należy także zauważyć, iż zgodnie z art. 184 ust. 1 dyrektywy, obowiązki informacyjne nie mają zastosowania do tzw. dużych ryzyk. Ponadto zagraniczny zakład ubezpieczeń w polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia powinien dodatkowo podać informacje dotyczące imienia i nazwiska lub nazwy, a także adresu przedstawiciela do spraw roszczeń (możliwość taką przewiduje art. 148 ust. 2 lit. a dyrektywy).

Proponuje się doprecyzowanie obowiązków informacyjnych zagranicznych zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział poprzez doprecyzowanie treści dotychczas obowiązującego art. 141 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia przez oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń powinna zawierać również adres do doręczeń, jeżeli jest inny niż adres oddziału. Taka możliwość istnieje ponieważ oddziałem może być każda forma stałej obecności zagranicznego zakładu ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Wprowadzona zmiana zapewni klientowi



informację dotyczącą adresu, na który powinien kierować korespondencję.

W zakresie informacji statystycznych dotyczących działalności transgranicznej przepis art. 159 dyrektywy powtarza odpowiednie przepisy dyrektyw 92/49/EWG oraz 2002/83/WE, które zostały implementowane do polskiego porządku prawnego w art. 142 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Jednak dla uzyskania pełnej zgodności z dyrektywą, konieczne jest wprowadzenie przepisu nakładającego na organ nadzoru obowiązek przekazywania informacji określonych w dotychczasowym art. 142 ustawy właściwym organom państw członkowskich Unii Europejskiej, w których krajowy zakład ubezpieczeń wykonuje działalność przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.

Obecne przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej odnoszące się do likwidacji oddziałów zakładów ubezpieczeń z siedzibą w innym państwie członkowskim UE nie uwzględniają specyfiki tej formy wykonywania działalności ubezpieczeniowej, bowiem nakazują odpowiednie stosowanie przepisów o likwidacji krajowego zakładu ubezpieczeń. Tymczasem działalność oddziału zakładu ubezpieczeń z siedzibą w innym państwie członkowskim UE pozostaje, co do zasady, nadzorowana przez organ nadzoru właściwy ze względu na siedzibę zakładu. Powyższe zastrzeżenia nie dotyczą jednak likwidacji oddziału krajowego zakładu ubezpieczeń za granicą, uregulowanej obecnie w ramach tego samego odesłania zawartego w art. 145 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W konsekwencji do likwidacji oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej proponuje się stosować tylko wybrane regulacje dotyczące likwidacji krajowego zakładu ubezpieczeń, tj. zakaz zawierania nowych umów ubezpieczenia, przedłużania umów już zawartych, obejmowania ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie uprzednio zawartych umów ubezpieczenia, podwyższania sum ubezpieczenia w zawartych umowach ubezpieczenia i dokonywania zmian treści umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, innych niż podwyższanie sum ubezpieczenia, zawierania umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej, przedłużania już zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej, przyjmowania nowych cesji w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej, zwiększania odpowiedzialności w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej, a także normę, zgodnie z którą, w przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń, zobowiązania wynikające z umów

ubezpieczenia zawartych przez oddział zakładu lub w ramach swobody świadczenia usług powinny być wypełniane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów ubezpieczenia zawartych przez ten zakład, bez względu na obywatelstwo ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Analogiczne rozwiązania proponuje się również zastosować do likwidacji oddziału krajowego zakładu reasekuracji wykonującego działalność reasekuracyjną na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, a także do likwidacji oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji z państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

W celu zapewnienia większej przejrzystości ustawy proponuje się, aby postanowienia zawarte w przepisach art. 223zp i art. 223zq obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej zostały uwzględnione w rozdziale dotyczącym nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji.

Proponuje się również transponowanie przepisu pkt 3 (Ustanowienie oddziału przez zakład reasekuracji) rozdziału III protokołu CEIOPS-DOC-07/08 o współpracy organów nadzoru ubezpieczeniowego państw członkowskich Unii Europejskiej (tzw. Protokół ze Sieny), który stanowi, że organ nadzoru państwa macierzystego powinien przekazać organowi nadzoru państwa przyjmującego określone informacje dotyczące oddziału zakładu reasekuracji. Nie jest to procedura notyfikacyjna lecz informacyjna, która pozwala na faktyczne sprawowanie nadzoru bieżącego nad oddziałem. W ramach wymiany informacji organ nadzoru jest informowany o tym, że zostanie otwarty oddział zakładu reasekuracji, jaki jest zakres usług oddziału, kto jest osobą odpowiedzialną za reprezentację oddziału oraz czy zakład spełnia wymogi kapitałowe. Takie rozwiązanie funkcjonuje w praktyce nadzorczej Irlandii, Wielkiej Brytanii oraz Niemiec. W konsekwencji krajowy zakład reasekuracji, który zamierza rozpocząć działalność reasekuracyjną na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez oddział, powinien przekazać organowi nadzoru odpowiednie informacje, które następnie organ nadzoru – wraz z oświadczeniem dotyczącym posiadania przez krajowy zakład reasekuracji dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności i dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego – powinien przekazać właściwym organom nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład reasekuracji zamierza rozpocząć działalność.

## **Rozdział 9**

### **Gospodarka finansowa zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji**

#### **9. 1. Wycena aktywów i zobowiązań dla celów wypłacalności**

Zgodnie z art. 75 dyrektywy Wypłacalność II, który zostanie implementowany do projektowanej ustawy, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zostać zobowiązane do wyceny aktywów i zobowiązań dla celów wypłacalności w wartości godziwej. Przy wycenie zobowiązań zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie powinny dokonywać dostosowań w celu uwzględnienia własnej zdolności kredytowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

Zasady wyceny aktywów i zobowiązań dla celów rachunkowości przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zostać uregulowane ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości i wydanym na podstawie ww. ustawy rozporządzeniu ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

#### **9. 2. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – uwagi ogólne**

Zgodnie z wymogami ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są obowiązane tworzyć rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, które są przeznaczone na pokrycie zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji (art. 149 ust. 1 pkt 2 i art. 151 ust. 1). W dotychczasowym stanie prawnym zasady tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dla celów rachunkowości i dla celów wypłacalności są jednolite.

Przepisy art. 76–85 dyrektywy Wypłacalność II regulują zasady tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności. Dyrektywa Wypłacalność II nie określa natomiast zasad tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości. Dyrektywa Wypłacalność II nie uchyla dyrektywy Rady z dnia 19 grudnia 1991 r. w sprawie rocznych i skonsolidowanych sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń, regulującej między innymi zasady tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości przez zakłady ubezpieczeń. W związku z powyższym nowe zasady wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów

wypłacalności powinny się różnić od zasad wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.

W proponowanej ustawie proponuje się określenie zasad tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności (rozdział 9) oraz podstawowych obowiązków zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w zakresie tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości (rozdział 10).

### **9. 3. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności**

Zakłady ubezpieczeń powinny być zobowiązane do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych i umów reasekuracji. Zakłady reasekuracji powinny być obowiązkowo do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań wynikających z zawartych umów reasekuracji. Powyższa propozycja regulacji wynika z art. 76 ust. 1 dyrektywy.

W tym zakresie powinny zostać implementowane przepisy art. 76 ust. 2–5 oraz art. 77–83 dyrektywy, dotyczące tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale reasekuratorów i spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) dla celów wypłacalności. Implementowane przepisy obejmują również art. 77a–77e dyrektywy, wprowadzone dyrektywą Omnibus II. Powyższe przepisy określają zasady stosowania i obliczania korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka oraz korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. Zgodnie z treścią art. 77e dyrektywy zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinny stosować dane i informacje techniczne opracowywane i publikowane przez EIOPA oraz zawarte w aktach wykonawczych, które mogą być wydane przez Komisję Europejską dla każdej odpowiedniej waluty.

Przepisy stanowiące implementację art. 84 i 85 dyrektywy powinny określić uprawnienia organu nadzoru w zakresie weryfikacji metod tworzenia i wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji.

#### **9. 4. Środki własne**

Zgodnie z przepisami obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są obowiązane posiadać środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności i nie niższej niż kapitał gwarancyjny (art. 146 ust. 1 ustawy). Środki własne na pokrycie marginesu wypłacalności oraz środki własne na pokrycie kapitału gwarancyjnego zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zostały określone odpowiednio w przepisach art. 148, 148a, 223zw ust. 1–10 oraz art. 223zw ust. 13 ustawy. Z kolei przepis art. 146a ust. 1 pkt 3 ustawy dotyczy zasad ustalania wysokości środków własnych zakładów ubezpieczeń ze znaczącym udziałem działalności reasekuracyjnej.

Dyrektywa Wypłacalność II nie zawiera regulacji odnoszących się do marginesu wypłacalności, kapitału gwarancyjnego i minimalnego kapitału gwarancyjnego (z wyjątkiem przepisów przejściowych). W związku z powyższym powinna nastąpić rezygnacja z regulacji zawartych w art. 146 ust. 1, art. 148, 148a, 223zw ust. 1–10 oraz art. 223zw ust. 13 dotychczas obowiązującej ustawy. Zgodnie z wymogami art. 100 dyrektywy, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinny być obowiązane do posiadania dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności. Zgodnie z wymogami art. 128 dyrektywy zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinny być obowiązane do posiadania dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego. Art. 100 oraz art. 128 dyrektywy powinny zatem zostać implementowane do proponowanej ustawy.

Przepisy ustawowe stanowiące implementację art. 87–91, art. 93 i 94, art. 95, 96 oraz 98 dyrektywy powinny określać:

- 1) podział środków własnych na podstawowe środki własne i uzupełniające środki własne;
- 2) uprawnienia organu nadzoru w zakresie zatwierdzania kwot uzupełniających środków własnych albo metody ich wyznaczania;
- 3) podział środków własnych na kategorie.

Podział środków własnych na podstawowe środki własne i uzupełniające środki własne powinien zostać określony zgodnie z wymogami art. 87–89 dyrektywy. Ponadto

proponuje się zapewnienie spójnego stosowania wymogu art. 89 dyrektywy Wyplacalność II przez krajowe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i towarzystwa reasekuracji wzajemnej poprzez wskazanie możliwości zaliczania dopłat do składek do uzupełniających środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności przy założeniu potencjalnej straty, która może wystąpić w przyszłości w założonym dla kapitałowego wymogu wypłacalności horyzoncie czasowym 12 miesięcy. W ocenie projektodawcy warunek wystąpienia faktycznej straty nie jest konieczny, aby towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych lub towarzystwo reasekuracji wzajemnej mogło złożyć do organu nadzoru wnioski o zatwierdzenie dopłat do składek jako pozycji uzupełniających środków własnych. Wezwania do dokonania dopłat przez członków towarzystw są dokonywane nie po zakończeniu roku obrotowego, w którym nastąpiła strata, ale niezwłocznie po wystąpieniu straty lub w trakcie tego roku obrotowego. Wezwanie do dokonania dopłat nie musi być zatwierdzone przez Walne Zgromadzenie. Wówczas spełniony jest warunek z przepisów Wyplacalność II, aby wezwanie nastąpiło w ciągu następujących 12 miesięcy.

Przepis stanowiący implementację art. 90 dyrektywy powinien określić zasady zatwierdzania kwot uzupełniających środków własnych przez organ nadzoru lub metody ich wyznaczania.

Podział środków własnych na kategorie 1, 2 i 3 powinien zostać określony zgodnie z wymogami art. 93, 94, 95 oraz art. 96 dyrektywy. Szczegółowe zasady klasyfikacji pozycji podstawowych i uzupełniających środków własnych do poszczególnych kategorii powinny zostać określone w proponowanej ustawie zgodnie z wymogami art. 94, art. 95 i art. 96 dyrektywy.

Limity ilościowe, którym powinny podlegać dopuszczone pozycje środków własnych, klasyfikowane do kategorii 1, 2 i 3, stanowiące pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, powinny zostać określone w przepisach stanowiących implementację art. 98 ust. 1 i 3 dyrektywy. Limity ilościowe, którym powinny podlegać dopuszczone pozycje podstawowych środków własnych, klasyfikowane do kategorii 1 i 2, stanowiące pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, powinny zostać określone w przepisach stanowiących implementację art. 98 ust. 2 i 4 dyrektywy.

## **9. 5. Kapitałowy wymóg wypłacalności**

Dyrektywa Wyplacalność II wprowadza pojęcie kapitałowego wymogu wypłacalności.

Przepis stanowiący implementację art. 100 akapit drugi dyrektywy powinien stanowić, że kapitałowy wymóg wypłacalności powinien być obliczany przez zakłady ubezpieczeń oraz zakłady reasekuracji według formuły standardowej (implementacja art. 103–110 oraz art. 119 dyrektywy) lub przy zastosowaniu częściowego modelu wewnętrznego albo przy zastosowaniu pełnego modelu wewnętrznego (proponowane regulacje dotyczące stosowania modeli wewnętrznych stanowią implementację art. 112, 113, 115–118 oraz art. 120–126 dyrektywy).

Przepisy stanowiące implementacje art. 101 i art. 102 dyrektywy powinny odpowiednio dotyczyć ogólnych zasad obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności oraz wymagań stawianych zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji odnośnie do częstotliwości wykonywanych obliczeń.

Przepisy stanowiące implementację art. 103–110 oraz art. 119 dyrektywy powinny dotyczyć szczegółowych zasad obliczania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej. W szczególności przepis stanowiący implementację art. 109 dyrektywy powinien dotyczyć możliwości stosowania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uproszczeń w stosowanej formule standardowej. Przepisy stanowiące implementację art. 110 oraz art. 119 dyrektywy powinny określać uprawnienia organu nadzoru, w przypadku gdy profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń według formuły standardowej i obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji według formuły standardowej nie jest właściwe.

Przepisy dotyczące zasad stosowania pełnych i częściowych modeli wewnętrznych do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności powinny stanowić implementację art. 112, 113, 115–118 oraz art. 120–126 dyrektywy.

Przepisy dotyczące zasad zatwierdzania pełnych i częściowych modeli wewnętrznych oraz zasad zatwierdzania zmian w stosowanych pełnych i częściowych modelach wewnętrznych przez organ nadzoru powinny stanowić implementację art. 112, 113 i 115 dyrektywy.

Przepis stanowiący implementację art. 116 powinien określić obowiązki zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji związane z zatwierdzaniem przedkładanego organowi nadzoru wniosku o wydanie decyzji w sprawie wyrażenia zgody na

stosowanie modelu wewnętrznego do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności lub określonej części lub modułu ryzyka kapitałowego wymogu wypłacalności lub wniosku o zatwierdzenie głównych zmian w stosowanym modelu wewnętrznym oraz zapewnieniem ciągłego i właściwego funkcjonowania modelu wewnętrznego.

Przepisy stanowiące implementację art. 117 oraz art. 118 ust. 2 powinny określić przypadki, w których zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosujące przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności pełny lub częściowy model wewnętrzny powinny mieć możliwość powrotu do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej.

Przepisy stanowiące implementację art. 120–125 dyrektywy powinny określić wymagania dotyczące:

- 1) testu użyteczności (art. 120 dyrektywy);
- 2) standardów statystycznych (art. 121 dyrektywy);
- 3) standardów kalibracji (art. 122 dyrektywy);
- 4) przypisania zysków i strat (art. 123 dyrektywy);
- 5) standardów walidacji (art. 124 dyrektywy);
- 6) standardów dokumentacji (art. 125 dyrektywy),

które powinny być spełnione przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, stosujące pełne albo częściowe modele wewnętrzne zatwierdzone w drodze decyzji przez organ nadzoru.

Przepis stanowiący implementację art. 126 dyrektywy powinien dotyczyć wymagań, które powinien zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, stosujący model lub dane zewnętrzne, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje taki model lub takie dane.

Przepis stanowiący implementację art. 37 dyrektywy powinien określać m.in.:

- 1) przypadki, w których organ nadzoru powinien mieć możliwość ustanowić narzut kapitałowy dla zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (art. 37 ust. 1 dyrektywy);
- 2) zasady obliczania narzutu kapitałowego (art. 37 ust. 2 dyrektywy);



- 3) obowiązki organu nadzoru w zakresie przeglądu i znoszenia narzutu kapitałowego (art. 37 ust. 4 dyrektywy).

## **9. 6. Minimalny wymóg kapitałowy**

Dyrektywa Wypłacalność II wprowadza pojęcie minimalnego wymogu kapitałowego.

Przepis dotyczący obliczania minimalnego wymogu kapitałowego powinien stanowić implementację art. 129, 299 i 300 dyrektywy. W przepisie tym powinny zostać określone:

- 1) zasady obliczania minimalnego wymogu kapitałowego (art. 129 ust. 1 lit. a–c oraz ust. 2 i 3 dyrektywy);
- 2) wysokość nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego (art. 129 ust. 1 lit. d akapit pierwszy dyrektywy);
- 3) zasady zwiększania kwot bazowych służących obliczeniu nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego (art. 300 dyrektywy);
- 4) zasady ustalania kursu euro służącego obliczeniu nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego (art. 299 dyrektywy);
- 5) obowiązki zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w zakresie częstotliwości dokonywania obliczeń minimalnego wymogu kapitałowego i informowania organu nadzoru o wynikach dokonanych obliczeń (art. 129 ust. 4 dyrektywy);
- 6) przepis przejściowy dotyczący zasad obliczania minimalnego wymogu kapitałowego (art. 129 ust. 3 akapit drugi dyrektywy).

W projektowanej ustawie powinna zostać zapewniona możliwość kontroli obliczeń minimalnego wymogu kapitałowego w oparciu o weryfikowalne dane. W związku z powyższym, proponuje się wprowadzenie regulacji, zgodnie z którą zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zostać zobowiązane do posiadania dokumentacji pozwalającej na odtworzenie odpowiednich obliczeń minimalnego wymogu kapitałowego.

Zgodnie z wymogami art. 131 dyrektywy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, które w dniu 31 grudnia 2015 r. będą posiadały środki własne na pokrycie marginesu wypłacalności, ale nie będą posiadały dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego powinny zostać

zobowiązane do zapewnienia zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym do dnia 31 grudnia 2016 r. W przypadku niespełnienia zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym, organ nadzoru powinien cofnąć danemu zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, z zastrzeżeniem obowiązujących procedur przewidzianych w prawie krajowym.

## **9. 7. Aktywa**

W obowiązującej ustawie o działalności ubezpieczeniowej, zasady lokowania środków finansowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w tym aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, regulują art. 153–155, 146a ust. 1 pkt 4 i ust. 2 oraz art. 223zz ustawy.

Należy utrzymać regulację zawartą w przepisie art. 153 obowiązującej ustawy. Zmiany w jej treści będą wynikały wyłącznie z implementacji art. 132 ust. 2 akapit drugi dyrektywy.

Projektowana ustawa nie będzie określała wymogu posiadania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji aktywów na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w wysokości nie niższej niż wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ujęciu brutto (art. 154 ust. 1 obowiązującej ustawy), który będzie spełniony przez wymóg posiadania dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności.

Dyrektywa nie nakłada na zakłady ubezpieczeń wymogu dotyczącego ustalania aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności w walucie, w której są wyrażone zobowiązania z umów ubezpieczenia, z tytułu których tworzy się odpowiednie rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe. Niedopasowanie aktywów i zobowiązań w danej walucie będzie skutkowało wyższym kapitałowym wymogiem wypłacalności. W związku z powyższym proponuje się rezygnację z regulacji zawartych w art. 154 ust. 2 i 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Zgodnie z art. 133 dyrektywy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie są obowiązane lokować aktywów na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności w określone kategorie aktywów. Dyrektywa nie wprowadza również limitów procentowych odnośnie do inwestowania w poszczególne

rodzaje aktywów stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji tworzonych dla celów wypłacalności. W związku z powyższym w projektowanej ustawie proponuje się rezygnację z regulacji zawartych dotychczas w art. 154 ust. 6 i 9, art. 155 oraz art. 223zz ust. 3 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

W odróżnieniu od dyrektywy 2005/68/WE w sprawie reasekuracji, dyrektywa Wypłacalność II nie wyróżnia zakładów ubezpieczeń ze znaczącym udziałem działalności reasekuracyjnej. W związku z powyższym proponowana ustawa nie powinna zawierać przepisów odnoszących się do zakładów ubezpieczeń ze znaczącym udziałem działalności reasekuracyjnej. W konsekwencji powinna nastąpić rezygnacja z regulacji zawartych dotychczas w przepisach art. 146a ust. 1 pkt 4 oraz ust. 2 odnoszących się do lokowania aktywów na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przez tego typu zakłady ubezpieczeń.

Zgodnie z wymogami art. 132 dyrektywy, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinny lokować aktywa, w tym aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, zgodnie z zasadą ostrożnego inwestora („prudent person”). Postanowienia art. 132 ust. 1, 2 i 4 dyrektywy powinny zostać implementowane z wykorzystaniem dotychczasowych rozwiązań zawartych w art. 223zz ust. 1 oraz art. 154 ust. 4 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Należy również implementować art. 132 ust. 3 dyrektywy, dotyczący aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności w przypadku umów ubezpieczenia, w których ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 dyrektywy, w odniesieniu do ryzyk ubezpieczeniowych umiejscowionych na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie powinny być obowiązane do tego, aby aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności związanych z tymi ryzykami były umiejscowione na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej. Implementacja powyższego przepisu dyrektywy spowoduje rezygnację z regulacji zawartych w obowiązujących przepisach art. 154 ust. 11–13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Zgodnie z wymogami art. 134 ust. 2 dyrektywy, nie należy wprowadzać systemu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto, który wymaga od zakładów

ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zastawiania aktywów stanowiących pokrycie rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w przypadku gdy reasekurator jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, który posiada zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej wydane zgodnie z dyrektywą.

Proponuje się pozostawienie dotychczas obowiązującej regulacji zawartej w art. 156 obowiązującej ustawy, zobowiązującej zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność ubezpieczeniową w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, do zatrudniania doradcy inwestycyjnego do zarządzania ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi lub zawierania umowy z podmiotem uprawnionym, na podstawie odrębnych przepisów do zarządzania aktywami na zlecenie.

## **Rozdział 10**

### **Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości, fundusz prewencyjny, fundusz organizacyjny oraz sprawozdawczość statutowa**

#### **10. 1. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości**

W niniejszym rozdziale projektu ustawy proponuje się określenie podstawowych obowiązków zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w zakresie tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości powinny być przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji. Analogicznie jak dotychczas szczegółowe zasady tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dla celów rachunkowości powinny zostać uregulowane w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, wydanym na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Analogicznie jak w dotychczas obowiązującej ustawie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji będą obowiązane do tworzenia dla celów rachunkowości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, o których mowa w art. 151 ust. 2 dotychczas

obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Proponuje się również utrzymanie regulacji zawartej w przepisie art. 151 ust. 3 ww. ustawy.

Dyrektywa Wypłacalność II zobowiązuje zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do wprowadzenia systemu zarządzania obejmującego m.in. skuteczną funkcję aktuarialną. Proponuje się, aby do celów funkcji aktuarialnej (w miejsce dotychczasowych zadań aktuarusza) oprócz celów wymienionych w art. 48 ust. 1 dyrektywy należało również ustalanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości. Dyrektywa nie przesądza statutu osób wykonujących funkcję aktuarialną. W projektowanej ustawie proponuje się, aby osobą nadzorującą w zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji funkcję aktuarialną mógł być wyłącznie aktuarusz. Natomiast pozostałe osoby wykonujące czynności należące do funkcji aktuarialnej powinny posiadać odpowiednią wiedzę i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania powierzonych im zadań. Konsekwencją omówionych powyżej zmian powinny być zmiany w regulacjach dotyczących obowiązków aktuarusza w zakresie ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości, zawartych w art. 151 ust. 4 i 5 oraz art. 223zy ust. 1 i 2. Proponuje się aby rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w zakładzie ubezpieczeń i zakładzie reasekuracji, które są ustalane metodami matematyki ubezpieczeniowej powinny być potwierdzone opinią aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną o ich prawidłowości. Opinia powinna stanowić załącznik do sprawozdania finansowego.

W projektowanej ustawie proponuje się utrzymanie regulacji zawartej w art. 152 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym 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.

W związku z wyodrębnieniem w projektowanej ustawie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości należy również doprecyzować przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych w taki sposób, aby jedynie rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone zgodnie z przepisami o rachunkowości, określone w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,

były kosztami lub przychodami podatkowymi. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności nie powinny stanowić kosztów podatkowych ani przychodów podatkowych.

W związku z wyodrębnieniem w proponowanej ustawie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości należy doprecyzować poszczególne przepisy ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości poprzez wskazanie, że dotyczą one rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dla celów rachunkowości.

## **10. 2. Fundusz prewencyjny i fundusz organizacyjny**

Proponuje się utrzymanie regulacji określonych w art. 149 ust. 2 i art. 150 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, analogicznie jak w dotychczas obowiązującej ustawie, powinny mieć możliwość tworzyć w ciężar kosztów fundusz prewencyjny, a także fundusze i rezerwy specjalne określone w statucie. Fundusz prewencyjny powinien być tworzony w wysokości nieprzekraczającej 1% składki przypisanej na udziale własnym w ostatnim roku obrotowym.

Należy utrzymać regulację określoną w art. 150 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, dotyczącą tworzenia i gospodarowania środkami pochodzącymi z funduszu organizacyjnego przez zakład ubezpieczeń.

Proponuje się zmianę dotychczas obowiązującej regulacji zawartej w art. 223zx ustawy o działalności ubezpieczeniowej, dotyczącej zasad tworzenia i gospodarowania środkami pochodzącymi z funduszu organizacyjnego przez zakład reasekuracji. Zakłady reasekuracji powinny mieć możliwość finansowania ze środków pochodzących z funduszu organizacyjnego, oprócz kosztów związanych z utworzeniem administracji zakładu, także kosztów związanych z organizowaniem sieci jego przedstawicielstw w innych państwach, w których tworzony zakład reasekuracji zamierza wykonywać działalność reasekuracyjną. Występujące dotychczas ograniczenie pozostawało w sprzeczności z dopuszczalnością tworzenia przez zakłady reasekuracji zagranicznych oddziałów.

W projektowanej ustawie proponuje się dodanie przepisu, który usunie wątpliwości w zakresie możliwości powiększania środków funduszu organizacyjnego w trakcie roku obrotowego. Wartość funduszu organizacyjnego w trakcie roku obrotowego powinna być zwiększona wyłącznie o przychody ze środków funduszu organizacyjnego po opodatkowaniu.

Proponuje się rezygnację z regulacji zawartej w przepisie art. 149 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Wymóg tworzenia kapitału zapasowego i kapitału rezerwowego przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej wynika z art. 396 Kodeksu spółek handlowych. Wymóg tworzenia kapitału zapasowego i kapitału rezerwowego przez zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej powinien zostać określony w rozdziale dotyczącym towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i towarzystw reasekuracji wzajemnej.

### **10. 3. Sprawozdawczość statutowa zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji**

Wymogi dotyczące obowiązków sprawozdawczych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w zakresie sprawozdań finansowych sporządzanych zgodnie z przepisami o rachunkowości zostały zawarte w art. 167, 168, 170–172 oraz art. 223zzc i art. 223zze ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

W projektowanej ustawie doprecyzowania wymaga termin przekazywania organowi nadzoru sprawozdania finansowego, wymaganego zgodnie z przepisami o rachunkowości. W tym celu zachodzi konieczność zmiany dotychczasowej regulacji zawartej w art. 167 ust. 1 oraz art. 223zzc ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, poprzez wskazanie, że zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru roczne sprawozdanie finansowe, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości, nie później niż w terminie 15 dni od dnia zatwierdzenia przez organ zatwierdzający. Ponadto zmiana ta przyczyni się do wyeliminowania kolizji przepisów ustawy o rachunkowości (art. 53) z art. 167 i art. 223zzc ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

W związku z wyodrębnieniem w projektowanej ustawie funkcji aktuarialnej i aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną proponuje się wprowadzenie regulacji, zgodnie z którymi sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń wykonującego

działalność w zakresie działu I oraz działu II grupa 10 załącznika do ustawy oraz sprawozdanie finansowe zakładu reasekuracji wykonującego działalność w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, obok osób określonych w odrębnych przepisach, powinien podpisywać również aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną.

Do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy oraz zakładu reasekuracji wykonującego działalność w zakresie reasekuracji pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, w których rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości są ustalane metodami aktuarialnymi, powinno dołączać się opinię aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną o prawidłowości wykazanych w sprawozdaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości ustalanych metodami aktuarialnymi. Powyższe regulacje zastąpią przepisy art. 167 ust. 2 i ust. 3 oraz art. 223ztc ust. 2 i ust. 3 dotychczasowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, dotyczące obowiązków aktuariusza w zakresie sprawozdawczości finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

W projektowanej ustawie proponuje się rezygnację z przekazywania przez zakład ubezpieczeń raportu o stanie portfela ubezpieczeń i reasekuracji, o którym mowa w art. 167 ust. 4 ustawy oraz przez zakład reasekuracji raportu o stanie portfela reasekuracji, o którym mowa w art. 223ztc ust. 4 ustawy. Odpowiednie informacje dotyczące m.in. ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności będą zawarte w formularzach sprawozdawczych, zgodnych z wymogami dyrektywy.

Dyrektywa Wypłacalność II nie zawiera także regulacji odnoszących się do marginesu wypłacalności. W związku z powyższym nie ma podstaw do regulacji zawartych w dotychczasowym art. 168 ustawy.

Obecne literalne brzmienie art. 172 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, określające obowiązki biegłego rewidenta badającego sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji względem organu nadzoru w istotny sposób odbiega od dotychczasowych postanowień dyrektyw ubezpieczeniowych. W związku z tym należy określić przypadki informowania przez biegłych rewidentów organu



nadzoru, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. a–c dyrektywy. Biegły rewident powinien niezwłocznie powiadomić organ nadzoru o ujawnionych podczas wykonywania zadań faktach lub decyzjach dotyczących zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, które mogą doprowadzić do istotnego naruszenia przepisów prawa dotyczących warunków udzielenia zezwolenia lub wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, zakłócenia ciągłości działania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, odmowy zatwierdzenia sprawozdania finansowego lub do wydania opinii z zastrzeżeniami, a także o faktach lub decyzjach w podmiocie posiadającym bliskie powiązania wynikające z powiązania przez kontrolę z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, w którym osoby te wykonują zadanie. Ponadto, zgodnie z wymogiem określonym w art. 35 ust. 2 lit. c dyrektywy, organ nadzoru powinien mieć możliwość żądania od biegłego rewidenta przekazania informacji dotyczących przeprowadzanego badania sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

Implementacja Dyrektywy Wyplacalność II wymaga zmiany przepisów ustawy o rachunkowości w zakresie pozycji pozabilansowych wykazywanych w sprawozdaniu finansowym zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

## **Rozdział 11**

### **Publiczne ujawnianie informacji**

Filar III nowego systemu wypłacalności dotyczy obowiązków informacyjnych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz obowiązków dotyczących udostępniania niektórych informacji do publicznej wiadomości. Dyrektywa zmierza również do harmonizacji obowiązków informacyjnych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, przekazywanych bezpośrednio do organu nadzoru, jak i obowiązków informacyjnych w odniesieniu do tych przekazywanych do publicznej wiadomości. Zmiana wymogów w tym zakresie jest konieczna ze względu na fakt, iż nowy system wypłacalności jest w znacznej mierze oparty na własnej ocenie ryzyka i jego zarządzaniu oraz pozwala na stosowanie przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji modeli wewnętrznych, zarówno pełnych, jak i częściowych. W ramach przekazywania informacji do publicznej wiadomości zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinien być zobowiązany do przygotowania i upublicznienia raportu na

temat swojej wypłacalności i kondycji finansowej.

W konsekwencji w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej proponuje się przyjąć założenia polegające na nałożeniu na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obowiązku publicznego ujawniania informacji na temat ich wypłacalności i kondycji finansowej. Jakkolwiek, na podstawie art. 56 dyrektywy Wypłacalność II, Komisja przyjmuje środki wykonawcze dokładniej określające informacje podlegające ujawnieniu i środki, za pomocą których powinno ono nastąpić, proponowana ustawa powinna odzwierciedlać regulacje dotyczące sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej wynikające z art. 51 i art. 53–55 dyrektywy. Przy czym niektóre postanowienia dyrektywy wymagają dodatkowych decyzji krajowego ustawodawcy odnośnie do sposobu ich realizacji lub skorzystania z opcji.

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powinno podlegać badaniu przez podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych. Regulacje projektowanej ustawy powinny określić cele badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej przez podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych. Z kolei zakres badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej przez podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych oraz zakres informacji zawartych w opinii i raporcie biegłego rewidenta powinny zostać określone przez Ministra Finansów, w drodze rozporządzenia.

W związku z koniecznością implementacji art. 72 dyrektywy Wypłacalność II w proponowanej ustawie określono obowiązki biegłego rewidenta badającego sprawozdania względem organu nadzoru. Analogicznie jak w przypadku badania sprawozdania finansowego biegły rewident badający to sprawozdanie powinien niezwłocznie powiadomić organ nadzoru o ujawnionych podczas wykonywania zadań faktach lub decyzjach dotyczących zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, które mogą doprowadzić do istotnego naruszenia przepisów prawa dotyczących warunków udzielenia zezwolenia lub wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, zakłócenia ciągłości działania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, odmowy zatwierdzenia sprawozdania finansowego lub do wydania opinii z zastrzeżeniami, niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności oraz niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym.

## **Rozdział 12**

### **Łączenie się zakładów ubezpieczeń, łączenie się zakładów reasekuracji, przeniesienie umów ubezpieczenia, przeniesienie umów reasekuracji**

W obowiązującej ustawie o działalności ubezpieczeniowej zasady łączenia się zakładów ubezpieczeń oraz przeniesienia umów ubezpieczenia i umów reasekuracji regulują przepisy art. 176–186e; zasady łączenia się zakładów reasekuracji oraz przeniesienia umów reasekuracji regulują przepisy art. 223zzg–223zzm.

Proponuje się zachowanie większości dotychczasowych przepisów; proponowane zmiany wynikające z dyrektywy Wyplacalność II i pozostałe zostały omówione poniżej.

Zgodnie z art. 179 ust. 2 pkt 2 lit. a i c ustawy o działalności ubezpieczeniowej plan połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji oprócz danych określonych w Kodeksie spółek handlowych powinien zawierać imiona i nazwiska osób, które będą wchodzić w skład organów zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przejmującego lub nowo zawiązanego oraz aktuarium. W związku z implementacją przepisów dyrektywy dotyczących systemu zarządzania (art. 41–50 dyrektywy) w projektowanej ustawie proponuje się zobowiązać łączące się zakłady ubezpieczeń i łączące się zakłady reasekuracji do dołączania do planu połączenia zakładów imion i nazwisk osób, które będą pełniły kluczowe funkcje w zakładzie przejmującym lub zakładzie nowo zawiązanym obejmujące członków zarządu, członków rady nadzorczej oraz co najmniej osoby nadzorującej funkcję zarządzania ryzykiem, osoby nadzorującej funkcję zgodności z przepisami, osoby nadzorującej funkcję audytu wewnętrznego i aktuarium nadzorującego funkcję aktuarialną.

Dyrektywa nie zawiera regulacji odnoszących się do marginesu wypłacalności, w związku z powyższym powinna nastąpić zmiana regulacji zawartych w przepisach dotychczasowych art. 179 ust. 3 pkt 5, art. 182 ust. 1, art. 184 ust. 3 pkt 2, art. 186b ust. 1, art. 186c ust. 3 pkt 2, art. 223zzj ust. 1 pkt 1, art. 223zzk ust. 3 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W poszczególnych regulacjach wymóg posiadania środków własnych stanowiących pokrycie marginesu wypłacalności zostanie zastąpiony wymogiem posiadania dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności. Równocześnie projektowana ustawa nie będzie określała wymogu posiadania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji aktywów na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (art. 179 ust. 3 pkt 3,

art. 180 ust. 1, art. 182 ust. 1, art. 184 ust. 3 pkt 3, art. 186b ust. 1, art. 186c ust. 3 pkt 3, art. 223zzj ust. 1 pkt 2, 223zzk ust. 3 pkt 3 obowiązującej ustawy), który będzie spełniony przez wymóg posiadania dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności.

W zakresie dotychczasowego art. 179 ust. 3 pkt 4 ustawy proponuje się, aby organ nadzoru otrzymywał prognozę sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji przejmującego lub nowo zawiązanego, sporządzoną na dzień planowanego połączenia. Zaproponowana zmiana ma na celu wyjaśnienie dotychczasowych wątpliwości, jakie sprawozdania finansowe są zobowiązane przedłożyć łączące się zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji. Proponuje się również, aby organ nadzoru otrzymywał prognozę bilansu dla celów wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji przejmującego lub nowo zawiązanego, sporządzoną na dzień planowanego połączenia.

W odniesieniu do dotychczasowego art. 180 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej proponuje się wydłużenie terminu na zgłoszenie przez organ nadzoru sprzeciwu wobec planowanego połączenia zakładów ubezpieczeń z 21 dni do trzech miesięcy od dnia powiadomienia o planowanym połączeniu zakładów ubezpieczeń, analogicznie jak ma to miejsce w przypadku organów nadzoru w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Równocześnie organ nadzoru powinien mieć możliwość wcześniejszego wydania decyzji o stwierdzeniu braku podstaw do zgłoszenia sprzeciwu.

Połączenie zakładów ubezpieczeń obejmuje, co do zasady, przeniesienie portfela ubezpieczeń. W związku z powyższym w projektowanej ustawie proponuje się wprowadzenie w przedmiotowym zakresie uprawnień dla ubezpieczających polegających na możliwości wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, analogicznie jak ma to miejsce w przypadku przeniesienia portfela ubezpieczeń.

W odniesieniu do dotychczasowego art. 183 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, proponuje się następujące zmiany:

- 1) wypowiedzenie umowy objętej przeniesieniem portfela ubezpieczeń bez konieczności uprzedniego zgłaszania sprzeciwu. Konstrukcja wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przy przeniesieniu portfela ubezpieczeń, wymagająca dla możliwości dokonania wypowiedzenia uprzedniego zgłoszenia sprzeciwu, wydaje się

nieuzasadniona i pozostaje wyłącznie obowiązkiem formalnym dla ubezpieczającego, którego niewypełnienie uniemożliwia skorzystanie z prawa wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;

- 2) możliwość odstępowania od ogłaszania przez organ nadzoru o przeniesieniu portfela ubezpieczeń, jeżeli zainteresowane zakłady ubezpieczeń wykażą, że wszyscy ubezpieczający zostali powiadomieni o przeniesieniu portfela ubezpieczeń i poinformowani o możliwości wypowiedzenia umowy w terminie 3 miesięcy od dnia powiadomienia. Propozycja ma na celu wprowadzenie możliwości odstępowania od ogłaszania przez organ nadzoru o przeniesieniu portfela ubezpieczeń w sytuacji, gdy przez wzgląd na liczbę zawartych umów ubezpieczenia byłoby to nieekonomiczne (dotyczy to np. portfeli zakładów ubezpieczeń korzystających na terytorium Polski ze swobody świadczenia usług). Stosowanie tej możliwości byłoby uzależnione od wykazania przez zakłady ubezpieczeń, że wszyscy ubezpieczający dostali zawiadomienia o przeniesieniu portfela ubezpieczeń i powiadomieni o możliwości wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia powiadomienia.

W związku z wprowadzeniem zmiany, o której mowa w pkt 1, konieczne będzie dokonanie zmiany w ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze, polegającej na uchyleniu art. 474 ust. 3 ww. ustawy, odnoszącego się do instytucji sprzeciwu ubezpieczających wobec zawarcia umowy o przeniesieniu portfela ubezpieczeń.

Regulacja dotycząca przeniesienia portfela ubezpieczeń powinna uwzględniać również działalność transgraniczną zakładu ubezpieczeń. Organ nadzoru powinien zostać zobowiązany do podjęcia konsultacji z właściwymi organami nadzoru państw członkowskich Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka. W związku z powyższym proponuje się rozszerzenie warunków niezbędnych do zatwierdzenia przeniesienia portfela ubezpieczeń, o których mowa w art. 185 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, o konieczność uzyskania przez organ nadzoru pozytywnej opinii organu nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka w przypadku wykonywania przez dany zakład ubezpieczeń działalności transgranicznej.

## **Rozdział 13**

### **Postępowanie naprawcze i likwidacja zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji**

#### **13. 1. Wprowadzenie**

W obecnie obowiązującym stanie prawnym kwestie związane z postępowaniem naprawczym oraz likwidacją zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji uregulowane są w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, a w zakresie postępowania upadłościowego – w ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze.

Dyrektywa Wypłacalność II w przedmiotowym zakresie powtarza przepisy dyrektywy 2001/17/WE w sprawie reorganizacji i likwidacji zakładów ubezpieczeń, która do polskiego porządku prawnego implementowana została odpowiednimi regulacjami ww. ustaw, w związku z czym w zakresie postępowania likwidacyjnego i naprawczego proponuje się – co do zasady – powtórzenie brzmienia przepisów obowiązujących obecnie. Propozycje zmian w ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze mające na celu zapewnienie spójności przepisów tej ustawy i regulacji zawartych w proponowanej ustawie zostały omówione w rozdziale 18 projektu ustawy.

Rezultatem mającym zostać osiągniętym poprzez implementację przepisów dyrektywy jest zagwarantowanie ochrony interesu wierzycieli zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wykonujących działalność na rynku wewnętrznym.

Konieczność istnienia tych uregulowań wynika z istnienia możliwości prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej na terytorium całej Unii Europejskiej, na podstawie jednolitego zezwolenia udzielanego przez organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby. Działalność ta może być prowadzona poprzez oddział lub w ramach zasady swobody świadczenia usług.

Transgraniczne aspekty reorganizacji i likwidacji zakładów ubezpieczeń wymagały uregulowania w dyrektywie z powodu ich podmiotowego wyłączenia z zakresu stosowania rozporządzenia Rady 1346/2000 z dnia 29 maja 2000 r. w sprawie postępowania upadłościowego (Dz. Urz. UE L 160 z 30.06.2000, str. 1).

Tytuł IV dyrektywy wprowadza szereg podstawowych zasad, których implementacja jest niezbędna do osiągnięcia wymaganych rezultatów. Zasadami tymi są:

- 1) „zasada jedności” – zakładająca wyłączną właściwość prawa państwa członkowskiego pochodzenia w zakresie reorganizacji i likwidacji (z pewnymi wyjątkami) oraz odpowiednich organów tego państwa do podejmowania w tym zakresie decyzji;
- 2) „zasada uniwersalności” – zakładająca skuteczność ww. decyzji w całej Unii Europejskiej;
- 3) „zasada koordynacji” – nakładająca na właściwe organy państwa członkowskiego pochodzenia obowiązki informacyjne względem organów nadzoru innych państw członkowskich;
- 4) „zasada jawności” – zakładająca konieczność informowania wierzycieli o reorganizacji lub likwidacji zakładu ubezpieczeń w sposób gwarantujący dostateczną ochronę ich interesów;
- 5) „zasada równego traktowania” – zakładająca równe traktowanie wierzycieli ubezpieczeniowych, niezależnie od miejsca ich zamieszkania albo siedziby;
- 6) „zasada ochrony wierzycieli ubezpieczeniowych” – zakładająca konieczność uprzywilejowania wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia.

Podmiotami, do których odnosi się dyrektywa, są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji oraz znajdujące się na terytorium Unii Europejskiej oddziały zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji z siedzibą w państwach niebędących państwami członkowskimi Unii Europejskiej.

Dyrektywa nie wskazuje, jakie postępowania regulowane prawem krajowym odpowiadają postępowaniu likwidacyjnemu oraz środkom odnoszącym się do reorganizacji w jej rozumieniu. W polskim porządku prawnym są nimi postępowanie upadłościowe wobec zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji uregulowane w ustawie – Prawo upadłościowe i naprawcze oraz postępowanie naprawcze i likwidacyjne uregulowane w ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

### **13. 2. Postępowanie naprawcze**

W obecnie obowiązującej ustawie o działalności ubezpieczeniowej zagadnienia związane z zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w trudnej sytuacji lub sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości są uregulowane w art. 187–189 oraz art. 223z

i art. 223 zzp. Proponowane zmiany wynikają z implementacji przepisów rozdziału VII dyrektywy (art. 136–144).

Należy implementować art. 136 dyrektywy, zobowiązujący zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji do posiadania procedur mających na celu stwierdzenie pogorszenia sytuacji finansowej i niezwłocznego powiadomienia organu nadzoru w przypadku wystąpienia takiego pogorszenia.

Przepis art. 187 ust. 1 dotychczas obowiązującej ustawy, zobowiązujący zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do przedłożenia organowi nadzoru planu przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych w zakresie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jeżeli rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe nie są pokryte aktywami, powinien zostać zastąpiony przepisami stanowiącymi implementację art. 85 oraz art. 137 dyrektywy. W celu zapewnienia większej przejrzystości proponowanej ustawy, art. 85 dyrektywy powinien być implementowany w przepisach dotyczących gospodarki finansowej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Zgodnie z art. 137 dyrektywy, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie przestrzega regulacji, stanowiących implementację art. 76–83 dyrektywy, dotyczących tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności, organ nadzoru może zabronić swobodnego rozporządzania aktywami zakładu, po zawiadomieniu o swoim zamiarze organów nadzoru przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej. W przypadku wystąpienia niezgodności z przepisami dotyczącymi tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności, organ nadzoru powinien mieć prawo zakazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji dokonywania wypłat z zysku (zgodnie z art. 187 ust. 4 pkt 3 dotychczas obowiązującej ustawy organ nadzoru ma prawo zabronić zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji dokonywania wypłat z zysku, jeżeli rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe nie są pokryte aktywami zgodnie z prawem). Równocześnie proponuje się rezygnację z regulacji zawartej w art. 188 ust. 1 pkt 1 dotychczas obowiązującej ustawy.

Dyrektywa Wypłacalność II nie zawiera regulacji odnoszących się do marginesu wypłacalności i kapitału gwarancyjnego. W związku z powyższym należy uchylić obowiązek przedkładania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, do zatwierdzenia organowi nadzoru, planu przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych, jeżeli środki własne zakładu są niższe niż wymagany margines



wypłacalności oraz krótkoterminowego planu wypłacalności, w przypadku gdy środki własne zakładu są niższe niż kapitał gwarancyjny. Proponuje się nałożyć na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obowiązek niezwłocznego informowania organu nadzoru w przypadku stwierdzenia, że nie posiadają one dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego lub jeżeli istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takich niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy. Przepisy dotyczące postępowania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz organu nadzoru w przypadku wystąpienia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności oraz z minimalnym wymogiem kapitałowym powinny stanowić odpowiednio implementację art. 138 i 139 dyrektywy. W przypadku wystąpienia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności lub niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym, organ nadzoru powinien mieć prawo zakazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji dokonywania wypłat z zysku.

Zgodnie z treścią art. 138 ust. 4 dyrektywy, wprowadzoną przez dyrektywę Omnibus II, w przypadku wyjątkowo niekorzystnej sytuacji wpływającej na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczący udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych, ogłoszonych przez EIOPA organ nadzoru będzie miał uprawnienie przedłużyć termin, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będzie zobowiązany przywrócić poziom dopuszczonych środków własnych pokrywających kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżyć profil ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności o maksymalny okres siedmiu lat. Organ nadzoru będzie miał uprawnienie cofnięcia zgody na przedłużenie terminu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, jeżeli sprawozdanie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z podjętych środków i postępów w zakresie przywracania zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności wykaże brak znaczących postępów.

Zgodnie z treścią art. 138 ust. 4 akapit drugi dyrektywy Wypłacalność II ogłoszenie przez EIOPA istnienia wyjątkowo niekorzystnej sytuacji ma miejsce na wniosek zainteresowanego organu nadzoru. Ogłoszenie przez EIOPA wyjątkowo niekorzystnej sytuacji ma miejsce, gdy na sytuację finansową zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji reprezentujących znaczący udział w rynku lub w dotkniętych liniach

biznesowych poważnie lub niekorzystnie wpływa co najmniej jeden z następujących warunków:

- a) spadek na rynkach finansowych jest niespodziewany, gwałtowny i poważny;
- b) utrzymuje się niski poziom stóp procentowych;
- c) wystąpiło zdarzenie katastroficzne o znaczącym wpływie na zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji lub dotknięte linie biznesowe.

W związku z powyższym organ nadzoru powinien mieć możliwość występować z wnioskiem do EIOPA o ogłoszenie zaistnienia wyjątkowo niekorzystnej sytuacji.

Z kolei w celu implementacji art. 138 ust. 4 akapit trzeci dyrektywy Wyłącalność II proponuje się wprowadzenie regulacji zobowiązującej organ nadzoru do współpracy z EIOPA przy dokonywaniu oceny, czy istnieją przesłanki uzasadniające ogłoszenie przez EIOPA wyjątkowo niekorzystnej sytuacji, o których mowa w akapicie powyżej, oraz przy wydawaniu przez EIOPA decyzji o ogłoszeniu albo ustaniu wyjątkowo niekorzystnej sytuacji.

Zgodnie z art. 138 ust. 5 oraz art. 139 ust. 3 dyrektywy w przypadku wystąpienia niezgodności z kapitałowym wymogiem wyłącalności lub niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym organ nadzoru powinien mieć możliwość ograniczenia lub zakazu swobodnego rozporządzania aktywami przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji. Proponuje się aby w decyzji organ nadzoru określał zakres ograniczenia lub zakazu.

Zgodnie z art. 142 ust. 1 lit. c dyrektywy plan naprawczy przedkładany przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji organowi nadzoru w przypadku wystąpienia niezgodności z kapitałowym wymogiem wyłącalności oraz krótkoterminowy plan finansowy przedkładany przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji organowi nadzoru w przypadku wystąpienia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym powinny zawierać prognozę bilansu dla celów wyłącalności. Powyższy przepis zostanie implementowany do proponowanej ustawy. Ponadto analogicznie jak w dotychczas obowiązującej ustawie o działalności ubezpieczeniowej proponuje się, aby zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedkładał prognozę sprawozdania finansowego, sporządzanego zgodnie z ustawą o rachunkowości obejmującą bilans, ogólny rachunek zysków i strat, zbiorczy techniczny rachunek ubezpieczeń oraz

techniczne rachunki ubezpieczeń dla poszczególnych grup, o których mowa w załączniku do ustawy.

Konsekwencją wyżej opisanych zmian są zmiany w treści regulacji zawartych dotąd w art. 188 i art. 189 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, które dotyczą odpowiednio możliwości podjęcia przez organ nadzoru decyzji o ustanowieniu kuratora zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz decyzji o ustanowieniu zarządu komisarycznego.

Organ nadzoru powinien mieć możliwość podjęcia decyzji o ustanowieniu kuratora nadzorującego wykonanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji:

- 1) planu naprawczego, przedkładanego przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji organowi nadzoru w przypadku wystąpienia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności;
- 2) krótkoterminowego planu finansowego, przedkładanego przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji organowi nadzoru w przypadku wystąpienia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym.

Organ nadzoru powinien mieć możliwość ustanowienia, w drodze decyzji, zarządu komisarycznego, w celu doprowadzenia do prawidłowych stosunków finansowych, m.in. jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji:

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

Dwie ostatnie proponowane zmiany dotyczą treści dotychczas obowiązujących art. 188 ust. 8 i 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i nie wynikają z implementacji przepisów dyrektywy Wypłacalność II.

Obecne brzmienie art. 188 ust. 8 nie precyzuje formy ani sposobu sporządzenia przez kuratora sprawozdania z działalności, wskazuje jedynie część zakresu takiego sprawozdania (ocena realizacji przez zarząd odpowiedniego planu). Forma, sposób i zakres sporządzanego sprawozdania kuratora nie mogą być wskazane w decyzji o

ustanowieniu kuratora, gdyż adresatem przedmiotowej decyzji jest zakład ubezpieczeń. Organ nadzoru nie powinien również wydawać odrębnej decyzji dotyczącej wskazania zakresu, formy i sposobu sporządzenia sprawozdania, gdyż znacznie wydłużyłoby i skomplikowałoby to cały proces. Jednocześnie, w sytuacji ustanowienia kuratora, specyfika konkretnego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może wymagać szybkiego uzyskania określonych informacji. W związku z powyższym proponuje się, aby organ nadzoru określał zakres, formę i sposób sporządzenia okresowego sprawozdania kuratora w formie pisemnej, w dokumencie innym niż decyzja.

Dotychczas obowiązujący przepis art. 188 ust. 9 określa wysokość wynagrodzenia kuratora zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. W projekcie ustawy proponuje się doprecyzować, że po wydaniu decyzji o ustanowieniu kuratora organ nadzoru powinien wskazywać w formie pisemnej osobę kuratora, jego szczegółowe zadania oraz wynagrodzenie. Propozycje regulacji dotyczące instytucji kuratora są analogiczne jak w przypadku instytucji zarządu komisarycznego. Zgodnie z treścią regulacji zawartej w art. 189 ust. 11 ustawy o działalności ubezpieczeniowej powtórzonej w projekcie ustawy, organ nadzoru po ustanowieniu, w drodze decyzji, zarządu komisarycznego, pisemnie określa liczbę członków i skład zarządu komisarycznego, a także szczegółowe zadania, sposób wykonywania zadań, zasady reprezentacji oraz wynagrodzenie zarządu komisarycznego.

### **13. 3. Likwidacja zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji**

W zakresie postępowania likwidacyjnego implementację dyrektywy do polskiego porządku prawnego stanowią w pierwszej kolejności, zawarte w ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze, przepisy szczególne dotyczące postępowania upadłościowego zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz – w odpowiednim zakresie – zawarte w ustawie o działalności ubezpieczeniowej przepisy dotyczące likwidacji zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (art. 190–201 oraz 223zzn–223zzs ustawy).

Celami postępowania likwidacyjnego określonymi w dyrektywie jest upłynnienie aktywów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji i podział uzyskanych z nich dochodów; ponadto postępowanie to musi się wiązać z interwencją właściwego organu. Przesłanki te spełnione są przez postępowania, o których mowa w przepisach prawa polskiego, przy czym właściwym organem – w tym wyłącznie właściwym do jego

wszczęcia – w postępowaniu upadłościowym jest sąd, a w postępowaniu likwidacyjnym – organ nadzoru.

Zasadnicze, z punktu widzenia implementacji dyrektywy Wyłącalność II, jest skuteczne zrealizowanie „zasady ochrony wierzycieli ubezpieczeniowych”. W obecnie obowiązujących przepisach wybrano metodę przyznania roszczeniom ubezpieczeniowym pierwszeństwa zaspokojenia z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Przepis art. 275 ust. 1 lit. a dyrektywy pozostawia państwom członkowskim Unii Europejskiej, w odniesieniu do aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, możliwość zapewnienia pierwszeństwa roszczeń ubezpieczeniowych przed innymi roszczeniami wobec zakładu ubezpieczeń. Proponuje się implementację ww. przepisu, a w konsekwencji pozostawienie regulacji zawartej w dotychczasowym przepisie art. 199 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Należy także zachować większość regulacji zawartych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. Zmiany w treści dotychczasowego art. 193 ust. 1 pkt 2 ustawy wynikają z implementacji art. 138 oraz 139 dyrektywy. Proponowana regulacja, dotycząca wypełniania zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia zawartych przez oddział zakładu ubezpieczeń lub w ramach swobody świadczenia usług, w przypadku likwidacji zakładu wiąże się z implementacją art. 160 dyrektywy. Obowiązująca ustawa o działalności ubezpieczeniowej zawiera wyłącznie analogiczny przepis dotyczący zakładów reasekuracji (art. 223zrr ustawy). Pozostałe zmiany, w stosunku do obowiązujących przepisów dotyczących likwidowanych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, odnoszą się do regulacji zawartych w art. 191 i art. 192 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i nie wynikają z implementacji przepisów dyrektywy.

Zmiany w dotychczasowej treści art. 191 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, polegające na dodaniu dodatkowych ograniczeń wynikających z otwarcia likwidacji, mają na celu zapewnienie wyższego poziomu ochrony ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia zawartych w likwidowanym zakładzie ubezpieczeń. W przypadku otwarcia likwidacji zakłady ubezpieczeń nie będą miały możliwości:

- 1) obejmowania ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie uprzednio zawartych umów ubezpieczenia;
- 2) dokonywania zmian treści umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, innych niż podwyższanie sum ubezpieczenia;
- 3) umowy ubezpieczenia zawarte na czas nieokreślony będą ulegały przekształceniu w umowy na czas określony wynoszący 12 miesięcy, licząc od dnia cofnięcia zezwolenia. Zakład ubezpieczeń i ubezpieczający będą mogli rozwiązać umowę ubezpieczenia w drodze porozumienia przed upływem tego terminu. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia przed upływem tego terminu ze skutkiem natychmiastowym.

Zmiany w brzmieniu dotychczasowego art. 192 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej mają na celu rozszerzenie katalogu informacji, które zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji podejmujący zamiar likwidacji jest obowiązany przedłożyć organowi nadzoru, aby ten w terminie mógł, na potrzeby decyzji w sprawie wyrażenia ewentualnego sprzeciwu wobec rozwiązania danego zakładu, w sposób prawidłowy ocenić, czy w przypadku rozwiązania zakładu może dojść:

- 1) w przypadku zakładu ubezpieczeń do zagrożenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia;
- 2) w przypadku zakładu reasekuracji do zagrożenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów.

W przypadku likwidacji dobrowolnej zakładu ubezpieczeń proponuje się dodanie regulacji, zgodnie z którą sąd będzie odmawiał wykreślenia zakładu ubezpieczeń z Krajowego Rejestru Sądowego, jeżeli zakład ubezpieczeń nie zabezpieczył wykonania zobowiązań z zawartych umów ubezpieczenia poprzez zawarcie umowy o przeniesienie portfela ubezpieczeń. Warunkiem zakończenia likwidacji będzie zabezpieczenie takich roszczeń poprzez przeniesienie portfela ubezpieczeń oraz dołączenie umowy o przeniesienie portfela ubezpieczeń do wniosku o wykreślenie zakładu ubezpieczeń z rejestru.

Przepisy unormowałyby warunki zakończenia procesu likwidacji dobrowolnej zakładu ubezpieczeń. Aktualnie brak jest przeszkód prawnych, aby zakład ubezpieczeń

zakończył swój byt prawny, pomimo że nie zostały zaspokojone ani zabezpieczone roszczenia, jakie mogą być zgłoszone z umów ubezpieczenia. Proponuje się, aby warunkiem zakończenia likwidacji było zabezpieczenie takich roszczeń, poprzez przeniesienie portfela ubezpieczeń, które jest jedyną instytucją prawną, jaka może być wykorzystana w takim przypadku.

Do likwidacji zakładów ubezpieczeń stosuje się obecnie przepisy Kodeksu spółek handlowych oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zakład ubezpieczeń przeprowadzający likwidację musi ogłosić dwukrotnie o rozwiązaniu spółki i otwarciu likwidacji, wzywając jednocześnie wierzycieli do zgłoszenia ich wierzytelności, w terminie sześciu miesięcy od dnia ostatniego ogłoszenia. Jednakże zakończenie bytu prawnego zakładu ubezpieczeń to także zniknięcie z obrotu prawnego tego zakładu ubezpieczeń jako dłużnika z zawartych umów ubezpieczenia. Mogą więc zaistnieć sytuacje, w których osobom uprawnionym z umów ubezpieczenia przysługiwać będą roszczenia o świadczenia, natomiast na rynku nie będzie funkcjonował żaden podmiot zobowiązany do ich realizacji (termin przedawnienia roszczeń z umów ubezpieczenia sięga nawet 10 lat).

Proponuje się sprecyzowanie zakresu obowiązków informacyjnych organu nadzoru wobec wierzycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej; ma to na celu ułatwienie dochodzenia roszczeń przez tych wierzycieli.

Należy przewidzieć, aby organ zwołujący walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń w zawiadomieniu dla organu nadzoru określił również założenia planu likwidacji i propozycje harmonogramu podejmowanych przez zakład ubezpieczeń działań w związku z likwidacją zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem informacji i dowodów w zakresie ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Organ zwołujący walne zgromadzenie zakładu reasekuracji powinien w zawiadomieniu dla organu nadzoru określić również założenia planu likwidacji i propozycje harmonogramu podejmowanych przez zakład reasekuracji działań w związku z likwidacją zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem informacji i dowodów w zakresie ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów.

W projektowanej ustawie proponuje się zrezygnować z regulacji zawartej w art. 196 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zgodnie z ww. przepisem informacja o likwidacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji podlega wpisowi do właściwych rejestrów państw członkowskich Unii Europejskiej, w których zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wykonuje działalność w ramach swobody świadczenia usług i prawa przedsiębiorczości. Projektowana ustawa nie powinna zawierać regulacji dotyczących postępowania organów rejestrowych w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

## **Rozdział 14**

### **Zasady sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego**

W ustawie o działalności ubezpieczeniowej, zasady sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego zostały uregulowane w rozdziale 12 działu II (art. 202–214a) oraz w rozdziale 11 działu III (art. 223zzt–223zzz). Proponuje się zachowanie dotychczasowych regulacji, ze zmianami wynikającymi z dyrektywy Wypłatność II.

Zgodnie z art. 29 dyrektywy, podstawą nadzoru jest podejście prospektywne i oparte na ocenie ryzyka. Nadzór obejmuje stałą kontrolę właściwego prowadzenia działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej oraz przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przepisów dotyczących nadzoru (ust. 1). Nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji obejmuje odpowiednie połączenie kontroli działalności zakładu i kontroli na miejscu (ust. 2). Państwa członkowskie gwarantują, że wymogi określone w dyrektywie są stosowane w sposób proporcjonalny do natury, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (ust. 3). W związku z tym, że powyższe przepisy dyrektywy określają zmianę podejścia organu nadzoru do nadzorowanych podmiotów w oparciu o podejście prospektywne oraz o ocenę ryzyka, które w dostateczny sposób nie zostały wyrażone w dotychczasowych przepisach, proponuje się ich uzupełnienie, poprzez wskazanie, że nadzór nad zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji polega na podejściu prospektywnym, ocenie zdolności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji do sprawnego i efektywnego zarządzania ryzykami w ramach systemu zarządzania zakładem oraz powinien obejmować weryfikację prawidłowego wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej. Organ nadzoru powinien stosować to podejście



w sposób proporcjonalny do natury, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji. W świetle zmiany podejścia nadzorczego proponuje się również uzupełnienie przesłanek do wydania zaleceń (określonych w dotychczasowym art. 209 ustawy) o ograniczenie ryzyka występującego w działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Ponadto, w celu implementacji art. 28 akapit 2 dyrektywy Wyłączalność II, proponuje się, aby w okresach wyjątkowych zdarzeń na rynkach finansowych organ nadzoru brał pod uwagę potencjalne, procykliczne skutki swoich działań.

Z uwagi na treść art. 30 ust. 2 akapit pierwszy dyrektywy (dotyczący nadzoru finansowego), proponuje się podkreślenie zadań organu nadzoru w zakresie gospodarki finansowej, korzystając z dotychczasowych rozwiązań dla zakładów reasekuracji przewidzianych w art. 223zzw pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W konsekwencji proponuje się, żeby nadzór polegał również na zapewnieniu przestrzegania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przepisów prawa dotyczących gospodarki finansowej w zakresie wymogów dotyczących wypłacalności, zasad tworzenia i wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, aktywów oraz wysokości dopuszczonych środków własnych.

W projekcie proponuje się utrzymanie zasady, zgodnie z którą organ nadzoru może nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności, jeżeli wymaga tego interes ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Niemniej w niektórych sytuacjach projekt nakłada natychmiastową wykonalność decyzji z mocy ustawy. Dotyczy to sytuacji szczególnych, w których wymagana jest natychmiastowa interwencja organu nadzoru lub wynika to z regulacji unijnych.

W art. 65a dyrektywa ustanawia zasadę współpracy organu nadzoru z EIOPA oraz udzielania jej wszelkich informacji niezbędnych do wypełniania przez nią obowiązków wynikających z rozporządzenia UE nr 1094/2010. Realizację tych postanowień zapewnia art. 17d ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1149), zgodnie z którym Komisja współpracuje z Komisją Europejską, Europejskim Urzędem Nadzoru Bankowego, Europejskim Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych, Europejskim Urzędem Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych, Europejską Radą ds. Ryzyka

Systemowego oraz Europejskim Systemem Banków Centralnych i udziela tym organom wszelkich informacji niezbędnych do wypełniania ich obowiązków.

W celu implementacji art. 30 ust. 3 dyrektywy, postanowienia określone w dotychczasowym art. 223zp ustawy o działalności ubezpieczeniowej, powinny odnosić się nie tylko do zakładów reasekuracji, ale również do zakładów ubezpieczeń. W konsekwencji, jeżeli organ nadzoru poweźmie wątpliwość, czy działalność zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji wykonującego działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział albo w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, nie narusza przepisów dotyczących gospodarki finansowej obowiązujących w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę, powinien powiadomić o tym właściwe organy nadzoru tego państwa członkowskiego.

Zgodnie z art. 33 dyrektywy, państwa członkowskie zapewniają, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający zezwolenie udzielone w innym państwie członkowskim prowadzi działalność za pośrednictwem oddziału, możliwość dokonywania przez organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby, po uprzednim powiadomieniu organów nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego, którego to dotyczy, we własnym zakresie lub za pośrednictwem wyznaczonych do tego celu osób, kontroli na miejscu informacji koniecznych do sprawowania nadzoru finansowego nad zakładem. Organy przyjmującego państwa członkowskiego, którego to dotyczy, mogą uczestniczyć w tych kontrolach. Dyrektywą Omnibus II dodano także określone uprawnienia EIOPA w tym zakresie. Przepisy art. 127 i 128 obecnej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, określają regułę wyłącznej odpowiedzialności państwa członkowskiego siedziby zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, natomiast art. 205 ustawy uprawnia właściwy organ państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji wykonuje działalność przez oddział, do uczestniczenia w przeprowadzonej przez organ nadzoru kontroli oddziału krajowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (analogicznie organ nadzoru może uczestniczyć w przeprowadzanej kontroli oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji). Niemniej jednak, w porównaniu do wymogów dyrektywy, dotychczasowe regulacje są niekompletne i proponowana ustawa powinna nałożyć na organ nadzoru obowiązek uprzedniego powiadomienia organu nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego o

przeprowadzonej przez organ nadzoru kontroli oddziału krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji. Analogicznie do uprawnienia organu nadzoru do kontroli, o którym mowa w art. 208 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, wskazane jest wyrażenie wprost uprawnienia organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wykonującego działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział do przeprowadzenia w tym oddziale kontroli.

Ponadto, proponuje się przyznać organowi nadzoru, po uprzednim powiadomieniu właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wykonujący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział, możliwość przeprowadzenia kontroli działalności tego oddziału. Obecnie przepisy prawa nie zawierają normy dopuszczającej możliwość zainicjowania przez organ nadzoru i przeprowadzenia inspekcji w oddziale zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, co utrudnia organowi nadzoru stwierdzenie nieprawidłowości w jego działalności i podjęcie ewentualnych działań nadzorczych wskazanych w dotychczasowym art. 139 ustawy. Możliwość przeprowadzenia inspekcji oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń przez organ nadzoru państwa przyjmującego przewiduje pkt 3.3 rozdziału IV protokołu CEIOPS-DOC-07/08 o współpracy organów nadzoru ubezpieczeniowego państw członkowskich Unii Europejskiej (tzw. Protokół ze Sieny). Prawo to powinno być ograniczone wyłączną odpowiedzialnością państwa macierzystego za nadzór finansowy obejmujący wypłacalność, rezerwy techniczne, aktywa i dopuszczone środki własne (art. 30 dyrektywy Wypłacalność II). Przy czym postanowienia protokołu ze Sieny pozostają aktualne, gdyż w tym zakresie dyrektywa Wypłacalność II powtarza dotychczasowe regulacje dyrektyw ubezpieczeniowych.

Ze względu na postanowienia art. 35 ust. 2 lit. a tiret ii dyrektywy Wypłacalność II, odpowiedniej zmiany wymaga regulacja zawarta dotąd w art. 207 ustawy. Zamiast uprawnienia organu nadzoru do żądania okresowego przekazywania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji danych określonych przez organ nadzoru (art. 207 ust. 2), zgodnie z ww. przepisem dyrektywy organ nadzoru powinien mieć możliwość żądania od zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji danych i informacji w określonych okresach. Ponadto organ nadzoru powinien mieć również możliwość

żądania przekazywania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji danych i informacji w przypadku wystąpienia zdarzeń określonych przez organ nadzoru oraz przekazywania danych i informacji podczas postępowań dotyczących sytuacji zakładu.

Proponuje się również uzupełnienie dotychczasowego art. 207 ust. 1 ustawy o wskazanie, iż organ nadzoru może w szczególności żądać okazania mu dokumentów lub przekazania poświadczonych przez pracownika zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji kopii dokumentów. W obecnej praktyce organu nadzoru pojawiają się przypadki, w których niektóre zakłady ubezpieczeń odmawiają przekazania żądanych dokumentów, ograniczając się do zawartych w nich informacji.

W celu implementacji art. 155 ust. 8 dyrektywy Wypłacalność II, na podstawie którego zakłady ubezpieczeń przedkładają organom nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego na ich żądanie wszystkie dokumenty (...) w zakresie, w jakim zakłady ubezpieczeń, których siedziba znajduje się w tym państwie członkowskim, są również do tego zobowiązane, proponuje się przyznać organowi nadzoru – analogicznie jak w przypadku krajowych zakładów ubezpieczeń – możliwość żądania od zagranicznych zakładów ubezpieczeń z państw członkowskich UE w zakresie wykonywanej działalności na terytorium RP okazania lub przekazania kopii dokumentów oraz informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładu, z wyłączeniem gospodarki finansowej.

Organ nadzoru może także zwolnić zakład od obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów (art. 35 ust. 6–8 dyrektywy).

W celu implementacji art. 35 ust. 2 lit. c dyrektywy Wypłacalność II, proponuje się, aby w zakresie niezbędnym dla celów nadzoru, organ nadzoru mógł żądać przekazania informacji od aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną, biegłego rewidenta przeprowadzającego badanie sprawozdań finansowych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz biegłego rewidenta przeprowadzającego badanie sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

Dotychczasowe instrumentarium nadzorcze nie uwzględnia możliwości określonej w art. 34 ust. 4 dyrektywy, zgodnie z którym państwa członkowskie zapewniają, aby organy nadzoru, w stosownych przypadkach, były uprawnione do opracowania, w ramach procesu nadzoru, oprócz wyznaczania kapitałowego wymogu wypłacalności, niezbędnych narzędzi ilościowych służących do oceny zdolności zakładu ubezpieczeń

lub zakładu reasekuracji do sprostania możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową. Organy nadzoru są uprawnione do wymagania od zakładów przeprowadzania odpowiednich testów. W konsekwencji proponuje się, aby organ nadzoru miał możliwość stosowania niezbędnych narzędzi ilościowych służących do oceny zdolności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do sprostania możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową i wezwania zakładów do przeprowadzania odpowiednich testów.

Postanowienia art. 36 dyrektywy wprowadzają nowe regulacje w ramach procesu nadzoru, które co do zasady nie mają dotąd odpowiedników w przepisach.

Proponuje się nałożenie na organ nadzoru obowiązku dokonywania:

- 1) przeglądów i ocen (obejmujących ocenę wymogów jakościowych związanych z systemem zarządzania, ocenę rodzajów ryzyka, na które dane zakłady są lub mogą być narażone, oraz ocenę zdolności tych zakładów do oszacowania tego ryzyka przy uwzględnieniu warunków, w których zakłady te prowadzą działalność) strategii, procesów i procedur sprawozdawczych ustanowionych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w celu zapewnienia zgodności z przepisami prawa, w szczególności przepisami dotyczącymi:
  - a) systemu zarządzania, w tym własnej oceny ryzyka i wypłacalności,
  - b) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności,
  - c) wymogów kapitałowych,
  - d) zasad inwestowania,
  - e) jakości i wielkości środków własnych,
  - f) w przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje pełny lub częściowy model wewnętrzny, ciągłej zgodności z wymogami dla pełnych i częściowych modeli wewnętrznych;
- 2) oceny adekwatności metod i praktyk stosowanych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w celu określenia możliwych zdarzeń lub przyszłych zmian warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną

kondycję finansową, a także oceny zdolności zakładów do sprostania tym możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych.

Organ nadzoru powinien monitorować sytuację zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w celu wykrycia pogarszającej się sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz monitorować proces prowadzący do naprawienia sytuacji.

Przeeglądy i oceny organ nadzoru powinien przeprowadzać regularnie, dostosowując ich częstotliwość oraz zakres do natury, skali i złożoności działalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

Ponadto, według art. 36 ust. 5 dyrektywy, organy nadzoru posiadają uprawnienia konieczne do wymagania od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji usunięcia słabych stron lub niedociągnięć stwierdzonych w ramach procesu nadzoru. Analogicznie do rozwiązań obecnie przyjętych w art. 209 i 212 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, proponuje się umożliwienie organowi nadzoru wydawania zaleceń w stosunku do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, mających na celu usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych w ramach procesu nadzoru.

W związku z wymogami dotyczącymi outsourcingu, należy dokonać odpowiednich zmian w dotychczasowych przepisach dotyczących sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego w zakresie zlecenia czynności ubezpieczeniowych (art. 208 ust. 2 i art. 210 ustawy o działalności ubezpieczeniowej). W szczególności, z uwagi na przewidziany w art. 49 ust. 3 dyrektywy obowiązek informowania z odpowiednim wyprzedzeniem przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji organu nadzoru o outsourcingu podstawowych lub ważnych funkcji lub czynności, proponuje się – wraz z możliwością nakazania rozwiązania umowy outsourcingu – możliwość zakazania zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji planowanego outsourcingu funkcji należących do systemu zarządzania i podstawowych lub ważnych czynności, oraz jego istotnej zmiany.

Proponuje się dokonanie implementacji art. 38 ust. 2 dyrektywy Wypłatność II. W tym celu należy umożliwić organowi nadzoru przeprowadzenie kontroli na miejscu, w lokalu dostawcy usługi dla krajowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji umiejscowionego w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej. Należy także umożliwić organowi nadzoru powierzenie takiej kontroli organowi nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym umiejscowiony jest dostawca usług, a

także umożliwić organowi nadzoru kontrolę dostawcy usługi umiejscowionego na terytorium RP, powierzoną przez organ nadzoru państwa członkowskiego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Jeżeli dostawca usług jest podmiotem nadzorowanym umiejscowionym na terytorium RP i wykonuje czynności lub funkcje zlecone przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji mający siedzibę w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, projektowana ustawa powinna zezwolić organom sprawującym nadzór nad tym zakładem, po uprzednim poinformowaniu organu nadzoru dostawcy usługi, na dokonanie takiej kontroli na miejscu. Dyrektywą Omnibus II dodano także określone uprawnienia EIOPA w tym zakresie.

W ramach zasad sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego organ nadzoru powinien mieć możliwość przeprowadzania wizyt nadzorczych w zakładzie ubezpieczeń i zakładzie reasekuracji w celu zbadania i oceny indywidualnej sprawy pojawiającej się w toku działalności podmiotu nadzorowanego lub uzyskania aktualnych informacji dotyczących danej sprawy. Wizyty umożliwią ustalanie aktualnego stanu faktycznego w indywidualnych sprawach dotyczących funkcjonowania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, jakie są identyfikowane przez Komisję w toku działalności podmiotu nadzorowanego, zapoznanie się ze stanowiskiem i praktyką podmiotu nadzorowanego oraz wstępną ocenę takiej sprawy w ramach kompetencji przysługujących KNF.

Wprowadzenie instytucji wizyt nadzorczych w ramach nadzoru ubezpieczeniowego jest działaniem zmierzającym do ujednoczenia kompetencji KNF w zakresie dotyczącym sprawowania nadzoru nad rynkiem finansowym (instytucja wizyt nadzorczych funkcjonuje obecnie w ramach nadzoru bankowego oraz nadzoru nad rynkiem kapitałowym). Ma także na celu ułatwienie stosowania przepisów systemu Wyłatalność II, który zmienia charakter sprawowanego nadzoru z opartego na przepisach (*rule based*) na oparty na zasadach (*principle based*). Za ustanowieniem instytucji wizyt nadzorczych przemawiają również wytyczne EIOPA dotyczące sprawowania nadzoru w systemie Wyłatalność II (przewidują w ramach tzw. *Supervisory Review Process* przeprowadzenie wizyt nadzorczych, ale bez precyzowania jakichkolwiek zasad tego dotyczących).

Celem wprowadzenia regulacji dotyczących wizyt nadzorczych w sektorze ubezpieczeń jest ponadto usprawnienie funkcjonowania oraz zwiększenie efektywności nadzoru ubezpieczeniowego poprzez stworzenie ram prawnych pozwalających na bieżącą współpracę oraz wymianę informacji pomiędzy podmiotami nadzorowanymi i KNF. Proponowana regulacja ma umożliwić organowi nadzoru zbadanie i ocenę indywidualnej sprawy pojawiającej się w toku działalności podmiotu nadzorowanego bez konieczności tak dużego angażowania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, jak ma to miejsce w przypadku postępowań kontrolnych, dzięki:

- 1) ograniczeniu zakresu przedmiotowego badania ze strony organu nadzoru do spraw indywidualnych,
- 2) wprowadzeniu ograniczenia czasowego dla trwania wizyty nadzorczej do 1 miesiąca,
- 3) ograniczeniu wymogów formalnych związanych z rozpoczynaniem wizyty nadzorczej i oparcie relacji pomiędzy Komisją a podmiotami nadzorowanymi na współpracy wynikającej z bieżących kontaktów nadzorczych,
- 4) brak sporządzania protokołu z takich czynności.

Jednocześnie mając na uwadze konieczność zagwarantowania podstawowych uprawnień podmiotów nadzorowanych związanych z nadzorem ze strony Komisji Nadzoru Finansowego oraz w celu określenia transparentnych, jasnych i precyzyjnych zasad współpracy pomiędzy Komisją a podmiotami nadzorowanymi konieczne jest określenie trybu przeprowadzania wizyt nadzorczych, uprawnień pracowników Urzędu Komisji oraz formy dokumentowania przeprowadzenia takiej wizyty w zakładzie ubezpieczeń.

Regulacja w tym zakresie (m.in. wymóg posiadania upoważnienia do przeprowadzenia wizyty nadzorczej) ma zapewnić podmiotom nadzorowanym poczucie bezpieczeństwa prawnego związanego ze sprawowanym nad nimi nadzorem ubezpieczeniowym oraz wykluczyć arbitralność działań organu nadzoru w ramach wykonywania wizyt nadzorczych przez pracowników Urzędu Komisji.

Zakres przedmiotowy badania prowadzonego w ramach wizyty nadzorczej powinien obejmować zagadnienia związane z oceną systemu zarządzania zakładów ubezpieczeń i



zakładów reasekuracji oraz spełnianiem przez nie wymogów związanych z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

Zgodnie z art. 41 ust. 5 dyrektywy, organ nadzoru dysponuje odpowiednimi środkami, metodami i uprawnieniami w zakresie weryfikacji systemu zarządzania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz oceny wskazanych przez te zakłady nowych ryzyk zidentyfikowanych przez te zakłady, które mogą mieć wpływ na ich prawidłową kondycję finansową. Jednocześnie państwo członkowskie ma zapewnić, aby organy nadzoru były uprawnione do żądania poprawy i wzmocnienia systemu zarządzania tak, aby zapewniona była zgodność z wymogami określonymi w art. 42–49 dyrektywy. Powyższe uprawnienia organu nadzoru wynikają z ogólnych uprawnień nadzorczych – zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej nierespektowanie przez podmiot nadzorowany wymogów ustawowych może skutkować skorzystaniem przez organ nadzoru z określonych środków nadzorczego oddziaływania. Natomiast żądanie poprawy i wzmocnienia systemu zarządzania powinno następować w formie zalecenia, a w przypadku ich niewykonania – w formie decyzji (analogicznie do aktualnych rozwiązań określonych w art. 209 i 212 ustawy o działalności ubezpieczeniowej).

Modyfikacji wymagają zasady nakładania kar na członków zarządu zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji. Proponuje się, aby zaprzestanie pełnienia funkcji członka zarządu nie powodowało braku możliwości nałożenia przez organ nadzoru kary pieniężnej.

Dotychczasowy przepis art. 211 ust. 4 ustawy należy uzupełnić o możliwość wskazania przez organ nadzoru sposobu zwołania walnego zgromadzenia (zgodny z przepisami Kodeksu spółek handlowych) oraz dnia jego odbycia. Jednocześnie konieczne jest uzupełnienie hipotezy dotychczasowego art. 212 ust. 1 ustawy o przypadek niezwołania walnego zgromadzenia pomimo żądania organu nadzoru, w przeciwnym razie brak będzie sankcji w przypadku gdy zakład nie uczyni zadość takiemu żądaniu.

Odnosząc się do obowiązków sprawozdawczych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wobec organu nadzoru, proponuje się przyjąć założenia polegające na:

- 1) ograniczeniu obowiązku przedstawiania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji organowi nadzoru kwartalnych i dodatkowych rocznych sprawozdań finansowych i statystycznych, o których mowa w art. 169 i 223zdz ustawy. Zgodnie

z art. 35 ust. 6 dyrektywy Wyłalalność II, w celu zapewnienia włalciwego stopnia spójności informacji przekazywanych organom nadzoru, Komisja Europejska przyjmie środki wykonawcze określające te informacje. Dodatkowe obowiązki sprawozdawcze niewynikające z rozporządzenia Komisji Europejskiej miałyby na celu uzupełnienie zharmonizowanej sprawozdawczości systemu Wyłalalność II w zakresie kwestii specyficznych dla Polski, niepodlegających harmonizacji w UE (tzw. *national specificity*) oraz zachowanie obowiązku przekazywania sprawozdań statystycznych do organu nadzoru, który nie wynika z dyrektywy Wyłalalność II, ale jest konieczny dla realizacji przyjętego w Polsce programu badań statystyki publicznej (również sformułują część *national specificity*). Przede wszystkim zaś proponowana ustawa, zgodnie z wymogami art. 35 dyrektywy, powinna nałóżyć na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji ogólny obowiązek przekazywania organom nadzoru informacji koniecznych do celów nadzoru, a także określić cel, zakres i zasady dostarczanych informacji.

Ponadto proponuje się, aby dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne obejmowało również informacje dotyczące skarg na działalność zakładów ubezpieczeń, które byłyby także przekazywane Rzecznikowi Ubezpieczonych, które byłyby publicznie ujawniane. Jak wskazuje Rzecznik Ubezpieczonych przyjęcie takich rozwiązań jest istotnym elementem ochrony konsumentów mającym wpływ na poprawę jakości postępowań likwidacyjnych zakładów ubezpieczeń. W tym zakresie również EIOPA wydała wytyczne w sprawie rozpatrywania skarg przez zakłady ubezpieczeń (EIOPA-BoS-12/069 PL z listopada 2012 r.). Zgodnie z wytyczną 4 – sprawozdawczość, włalciwe organy powinny zapewnić dostarczenie przez zakłady ubezpieczeń informacji na temat skarg i ich rozpatrywania włalciwym organom krajowym lub Rzecznikowi Ubezpieczonych. Według wytycznych EIOPA dane te powinny obejmować liczbę otrzymanych skarg, w stosownych przypadkach podlegających klasyfikacji na podstawie kryteriów krajowych lub w stosownych przypadkach wg włalnych kryteriów zakładów. Niemniej szczegółowy zakres informacji dotyczących skarg na działalność zakładów ubezpieczeń zostanie określony w akcie wykonawczym.

Dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne obejmowałyby także informacje specyficzne dla realizacji zadań związanych z uczestnictwem Narodowego Banku Polskiego w Europejskim Systemie Banków Centralnych;

- 2) rezygnacji z obowiązku przedstawiania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji organowi nadzoru rocznych sprawozdań dotyczących transakcji przeprowadzanych w ubezpieczeniowej grupie kapitałowej, o których mowa w art. 173 i 223zzf ustawy. Regulacje związane ze zgłaszaniem informacji o transakcjach wewnątrz grupy zostały określone w części dotyczącej nadzoru nad grupą, a w szczególności w art. 245 dyrektywy Wyłącalność II.

Na podstawie art. 16 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych), zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylecia decyzji Komisji 2009/79/WE, EIOPA może wydawać wytyczne i zalecenia skierowane do właściwych organów lub instytucji finansowych, które dokładają wszelkich starań, aby zastosować się do tych wytycznych i zaleceń. W celu ewentualnego umożliwienia Komisji Nadzoru Finansowego wprowadzenia na polski rynek ubezpieczeniowy wytycznych i zaleceń Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA), kierowanych bezpośrednio do właściwych organów nadzoru, proponuje się, aby polski organ nadzoru posiadał możliwość wydawania wytycznych skierowanych do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Niemniej, biorąc przy tym pod uwagę, że KNF jest organem nadzorczym (egzekwującym stosowanie prawa), proponuje się przyznać organowi nadzoru prawo do wydawania wytycznych w zakresie „niezbędnym” do realizacji wytycznych i zaleceń EIOPA wydawanych na podstawie art. 16 rozporządzenia 1094/2010, a także przyznać, *expressis verbis*, zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji prawo do niestosowania wytycznych po uprzednim poinformowaniu o tym organu nadzoru (podobne możliwości instytucje finansowe posiadają w przypadku zaleceń i wytycznych EIOPA). Analogicznie do rozwiązań określonych w art. 16 ust. 2 rozporządzenia 1094/2010 proponuje się również wprowadzić ustawowy obowiązek przeprowadzania konsultacji projektu wytycznych z zainteresowanymi podmiotami i instytucjami oraz dokonywania oceny przewidywanych skutków (kosztów i korzyści) społeczno-gospodarczych regulacji przed opracowaniem projektu wytycznych.

Proponuje się również przyznanie organowi nadzoru prawa do wydawania wytycznych w celu zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji z przepisami prawa, ograniczenia ryzyka występującego w działalności

zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, zapewnienia trwałej zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań oraz zapobieżenia naruszeniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Zgodnie z obowiązującym prawem organ nadzoru może wydawać zalecenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji w celu zapewnienia zgodności działalności zakładu ubezpieczeń z przepisami prawa, statutu lub planem działalności, zapewnienia trwałej zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań oraz zapobieżenia naruszeniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia (art. 209 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej). Przy czym ze względu na zmianę filozofii sprawowania nadzoru wytyczne, w porównaniu do zaleceń, wydawane byłyby również w celu ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Zalecenia te są kierowane do konkretnego zakładu w wyniku przeprowadzonej przez organ nadzoru kontroli. Dotychczas organ nadzoru nie posiada instrumentu prawnego umożliwiającego mu, np. na podstawie doświadczeń zebranych podczas kontroli, skierowania zaleceń (wytycznych) do wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Wprowadzenie takich wytycznych pozwoliłoby na szybszą reakcję (komunikowanie) organu nadzoru w sytuacji, gdy zidentyfikuje on ryzyko niezgodnego z prawem zachowania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji bez konieczności wszczynania indywidualnych postępowań. Zapewniłoby to również dla podmiotów nadzorowanych jednoczesny dostęp do wiedzy o podejściu organu nadzoru. Wytyczne miałyby niewiązący charakter. Proponuje się również wprowadzić ustawowy obowiązek przeprowadzania konsultacji projektu wytycznych z zainteresowanymi podmiotami i instytucjami oraz dokonywania oceny przewidywanych skutków (kosztów i korzyści) społeczno-gospodarczych regulacji przed opracowaniem projektu wytycznych.

Podobne kwestie były przedmiotem orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego (wyrok z dnia 28 czerwca 2000 r. sygn. K 25/99 (OTK 2000/5/141)) odnośnie do rekomendacji Zarządu Narodowego Banku Polskiego oraz Rady Polityki Pieniężnej, a także Sądu Najwyższego (postanowienie z dnia 7 grudnia 1999 r., sygn. I CKN 796/99 (LEX nr 38875)) w odniesieniu do rekomendacji Komisji Nadzoru Bankowego, instytucji poprzedzającej Komisję Nadzoru Finansowego. Sąd Najwyższy w ww. postanowieniu wskazał, że „jest oczywiste, że kwestionowanych aktów w postaci zarządzenia Prezesa

Narodowego Banku Polskiego, czy też uchwały Komisji Nadzoru Bankowego nie można zaliczyć do prawa powszechnie obowiązującego. Należą one do zróżnicowanej kategorii przepisów mających charakter wewnętrznych aktów normatywnych w rozumieniu art. 93 Konstytucji. Komisja Nadzoru Bankowego nie jest organem konstytucyjnie wyposażonym w uprawnienia prawotwórcze. Jej kompetencje obejmują określone w ustawie o Prawie bankowym postępowanie naprawcze, likwidacyjne i upadłość banków. Ustawa przewiduje także zróżnicowaną formę aktów wydawanych przez Komisję, adresowanych do banków. Na gruncie art. 93 Konstytucji przyjmuje się, że system aktów prawa wewnętrznego ma – w zakresie podmiotowym – charakter systemu otwartego. Przepis ten określa cechy wewnętrznych aktów normatywnych przez wskazanie, że mogą one być wydawane na podstawie ustawy, podlegają kontroli co do ich zgodności z powszechnie obowiązującym prawem, obowiązują tylko jednostki organizacyjne podległe organowi wydającemu te akty i nie mogą stanowić podstawy decyzji organów państwowych wobec obywateli i osób prawnych oraz innych podmiotów.”.

Rozporządzenie (UE) nr 1286/2014 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP), w rozdziale III Monitorowanie rynku i uprawnienia do interwencji względem produktu, przyznaje właściwym organom nadzoru środki w zakresie interwencji względem produktów związane z ubezpieczeniowymi produktami inwestycyjnymi. Środki te dotyczą monitorowania rynku ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (art. 15), a także interwencji produktowej polegającej na możliwości zakazu lub ograniczenia wprowadzania do obrotu, dystrybucji lub sprzedaży niektórych ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych albo rodzaju działalności finansowej lub praktyki zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (art. 17). Przy czym środki w zakresie interwencji względem produktów, o których mowa w rozdziale III, dotyczą wyłącznie ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (jakkolwiek w pozostałym zakresie rozporządzenie odnosi się do produktów inwestycyjnych w szerszym znaczeniu). Jednocześnie zgodnie z art. 4 pkt 8 rozporządzenia PRIIP „właściwe organy” oznaczają krajowe organy wyznaczone przez państwo członkowskie do nadzoru realizacji wymogów nałożonych niniejszym rozporządzeniem na twórców PRIIP i osoby doradzające w zakresie PRIIP lub je sprzedające. W związku z tym, mimo że

rozporządzenie unijne będzie obowiązywało bezpośrednio, konieczne jest wyznaczenie w prawie krajowym właściwego organu upoważnionego do interwencji względem produktu. W konsekwencji proponuje się, aby uprawnienia właściwego organu określone w art. 15 ust. 2, art. 17, art. 18 ust. 3 i art. 20 ust. 1 rozporządzenia PRIIP wykonywała Komisja Nadzoru Finansowego, jako organ powołany do nadzoru nad rynkiem finansowym. Rozporządzenie niebawem zostanie opublikowane.

Ustawa powinna implementować również art. 52 ust. 1 dyrektywy Wypłacalność II, zgodnie z którym państwa członkowskie nakładają na organy nadzoru wymóg corocznego przekazywania EIOPA następujących informacji:

- 1) średniego narzutu kapitałowego na zakład oraz rozkładu nałożonych w poprzednim roku przez organ nadzoru narzutów kapitałowych, obliczonych jako procent kapitałowego wymogu wypłacalności, wykazanego odrębnie w następujący sposób:
  - a) dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,
  - b) dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie,
  - c) dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie,
  - d) dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność zarówno w zakresie ubezpieczeń na życie, jak i w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie,
  - e) dla zakładów reasekuracji,
- 2) w odniesieniu do każdego z ujawnień określonych w pkt 1, udziału narzutów kapitałowych nałożonych odpowiednio zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a–c dyrektywy;
- 3) liczby zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji korzystających z ograniczenia regularnego przekazywania danych i informacji do organu nadzoru;
- 4) liczby zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji korzystających ze zwolnienia z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji do organu nadzoru;
- 5) liczby grup korzystających z ograniczenia regularnego przekazywania danych i informacji do organu nadzoru;

- 6) liczby grup korzystających ze zwolnienia z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji do organu nadzoru.

W celu implementacji art. 196 dyrektywy, należy określić obowiązek i zakres współpracy organu nadzoru z organami nadzoru państw członkowskich Unii Europejskiej i Komisją Europejską w zakresie prawidłowego rozwoju praktyki koasekuracyjnej w Unii Europejskiej.

W celu implementacji art. 31 ust. 2 dyrektywy, proponuje się przepis, zgodnie z którym organ nadzoru powinien udostępnić pod jednym adresem elektronicznym, w jednolitym formacie i regularnie uaktualniać:

- 1) teksty aktów prawnych w zakresie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 2) informacje określające podstawowe kryteria i metody stosowane w procesie nadzoru, w szczególności niezbędne narzędzia ilościowe służące do oceny zdolności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do sprostania możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową;
- 3) zbiorcze dane statystyczne dotyczące głównych aspektów stosowania nadzoru ostrożnościowego;
- 4) informacje określające sposób, w jaki Rzeczpospolita Polska skorzystała z możliwości wyboru opcji przewidzianych w dyrektywie 2009/138/WE;
- 5) informacje określające cele nadzoru oraz jego główne funkcje i działania;
- 6) rekomendacje organu nadzoru.

Zgodnie z art. 64 dyrektywy, państwa członkowskie zapewniają, aby wszystkie osoby, które pracują lub pracowały dla organu nadzoru, biegli rewidenci i biegli działający w imieniu tego organu, były zobowiązane do zachowania tajemnicy zawodowej. Żadne poufne informacje uzyskane przez takie osoby podczas wykonywania swoich obowiązków nie zostają ujawnione żadnej osobie lub organowi, z wyjątkiem informacji w formie zestawień lub podsumowań uniemożliwiających rozpoznanie poszczególnych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub przymusowego postawienia go w stan likwidacji, poufne informacje, które nie dotyczą osób trzecich uczestniczących w próbie

ratowania tego zakładu, mogą zostać ujawnione podczas prowadzenia postępowania cywilnego lub w sprawach gospodarczych.

W dotychczasowych przepisach nie zostało zdefiniowane pojęcie „tajemnicy zawodowej” (w przeciwieństwie np. do art. 10a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665, z późn. zm.)). Obowiązujący art. 16 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym, zgodnie z którym Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego, jego Zastępcy, członkowie Komisji, pracownicy Urzędu Komisji i osoby zatrudnione w Urzędzie Komisji na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia albo innych umów o podobnym charakterze są obowiązani do nieujawniania osobom nieupoważnionym informacji chronionych na podstawie odrębnych ustaw – z uwagi na odwołanie do innych ustaw oraz brak regulacji dotyczącej tajemnicy zawodowej w ustawie o działalności ubezpieczeniowej – jest rozwiązaniem niewystarczającym. W związku z tym proponuje się wprowadzenie pojęcia „tajemnicy zawodowej”, zobowiązującej członków organu nadzoru, pracowników urzędu obsługującego organ nadzoru, osób wykonujących pracę w urzędzie obsługującym organ nadzoru na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia albo innych umów cywilnoprawnych oraz osób posiadających od organu nadzoru umocowanie do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego postępowania naprawczego lub likwidacyjnego, a także osób upoważnionych do kontroli i wizyty nadzorczej, do nieujawniania osobom nieupoważnionym informacji, z którymi zapoznały się one w trakcie wykonywania swoich obowiązków wynikających z ustawy, z wyjątkiem informacji uniemożliwiających rozpoznanie pojedynczego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Do przestrzegania tajemnicy zawodowej powinny być również zobowiązane inne osoby, którym udostępniono informacje objęte tą tajemnicą, chyba że na ich ujawnienie zezwala przepis szczególny. Naruszenia zachowania tajemnicy zawodowej nie powinno stanowić złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz udzielanie informacji lub przekazywanie dokumentów w przypadkach określonych w ustawie lub w przepisach odrębnych (np. udzielanie informacji organom nadzorującym działalność instytucji finansowych w innych państwach).

Powyższe regulacje nie powinny obejmować biegłych rewidentów, ponieważ stosuje się do nich przepisy ustawy z dnia 7 maja 2009 r. o biegłych rewidentach i ich samorządzie, podmiotach uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz o



nadzorze publicznym (Dz. U. Nr 77, poz. 649, z późn. zm.). Według art. 59 ust. 1 tej ustawy, biegły rewident oraz podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych są obowiązani zachować w tajemnicy wszystkie informacje i dokumenty związane z wykonywaniem czynności rewizji finansowej. Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej nie jest ograniczony w czasie.

Z uwagi na nowe kompleksowe regulacje dotyczące nadzoru grupowego nieaktualne pozostają dotychczasowe przepisy art. 204, 207a, 208a, 214a, 223zzy i 223zzz ustawy, odnoszące się do nadzoru dodatkowego oraz ubezpieczeniowej grupy kapitałowej.

Proponuje się również rezygnację z dotychczasowych postanowień art. 214 ust. 2–4 ustawy, określających uprawnienia Komisji Europejskiej względem organu nadzoru, z uwagi na rezygnację z takich uregulowań w dyrektywie Wyłącalność II (z kolei do kwestii określonych w art. 176 i 177 ust. 1 dyrektywy odnoszą się przepisy art. 213 i 214 ust. 1 dotychczasowej ustawy, przy czym należy uwzględnić w tych artykułach kompetencje przyznane EIOPA).

## **Rozdział 15**

### **Nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach**

Obowiązująca ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie zawiera regulacji dotyczących nadzoru grupowego. Przepisy w tym zakresie powinny stanowić implementację przepisów tytułu III „Nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach” dyrektywy Wyłącalność II, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych przez dyrektywę Omnibus II.

Proponowana ustawa powinna zawierać m.in.:

- 1) definicje stosowane w ustawie na potrzeby rozdziału dotyczącego nadzoru nad grupą (przepisy stanowiące implementację art. 212);
- 2) przepisy określające przypadki stosowania nadzoru nad grupą, zakres i poziomy (przepisy stanowiące implementację art. 213–217 dyrektywy);
- 3) przepisy dotyczące nadzoru nad sytuacją finansową grupy, obejmujące:
  - a) przepisy określające zasady obliczania wyłącalności grupy (przepisy stanowiące implementację art. 218–233 dyrektywy),

- b) przepisy określające nadzór nad wypłacalnością grupy w przypadku grup o scentralizowanym zarządzaniu ryzykiem (przepisy stanowiące implementację art. 236–240 dyrektywy);
- 4) przepisy określające nadzór nad koncentracją ryzyka w grupie oraz transakcjami wewnątrz grupy (przepisy stanowiące implementację art. 244–245 dyrektywy);
- 5) przepisy określające nadzór nad systemem zarządzania (przepisy stanowiące implementację art. 246 dyrektywy);
- 6) przepisy określające środki ułatwiające nadzór nad grupą, w tym zasady wyznaczania, prawa i obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą i pozostałych organów nadzoru działających w ramach kolegium organów nadzoru oraz zasady współpracy w ramach kolegium organów nadzoru (przepisy stanowiące implementację art. 247–258 dyrektywy);
- 7) przepisy dotyczące zasad sprawowania nadzoru w sytuacji, gdy jednostka dominująca krajowych zakładów ubezpieczeń lub krajowych zakładów reasekuracji ma siedzibę poza Unią Europejską (przepisy stanowiące implementację art. 260–263 dyrektywy).

W niniejszym rozdziale projektowanej ustawy powinien zostać implementowany art. 4 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/89/UE z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie zmiany dyrektyw 98/78/WE, 2002/87/WE, 2006/48/WE i 2009/138/WE w odniesieniu do dodatkowego nadzoru nad podmiotami finansowymi konglomeratu finansowego. Art. 4 ww. dyrektywy dotyczy zmian w dyrektywie Wypłacalność II w odniesieniu do przepisów określających zasady nadzoru grupowego.

Z uwagi na nowe kompleksowe regulacje dotyczące nadzoru grupowego nieaktualne stają się definicje nadzoru dodatkowego oraz ubezpieczeniowej grupy kapitałowej. Projektowana ustawa nie powinna odnosić się również do dotychczasowej definicji konglomeratu finansowego.

Zawarta w dyrektywie definicja ubezpieczeniowego podmiotu holdingowego odpowiada aktualnej definicji ustawowej dominującego podmiotu ubezpieczeniowego, a definicja ubezpieczeniowego podmiotu holdingowego prowadzącego działalność mieszaną odpowiada aktualnej definicji ustawowej mieszanego dominującego podmiotu ubezpieczeniowego.

W niniejszym rozdziale projektowana ustawa powinna dodać nowe definicje związane z nadzorem grupowym m.in.: grupa, kolegium organów nadzoru, transakcja wewnątrz grupy, organ sprawujący nadzór nad grupą. Z kolei definicje jednostki dominującej, jednostki zależnej, podmiotu powiązanego, udziału kapitałowego i podmiotu posiadającego udziały w innym podmiocie na potrzeby rozdziału dotyczącego nadzoru nad grupą mają szerszy zakres niż ww. definicje w słowniczku zawartym w art. 3 projektowanej ustawy, które mają zastosowanie w odniesieniu do pozostałej części ustawy.

## **Rozdział 16**

### **Ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy**

W obowiązującej ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy regulują przepisy art. 215–223 zawarte w rozdziale 13 działu II. Proponuje się zachowanie tych regulacji, z wyjątkiem obowiązkowości Polskiej Izby Ubezpieczeń oraz przepisów dotyczących tworzenia i wykonywania informatycznych baz danych.

Zgodnie z obowiązującą ustawą PIU jest organizacją ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego, reprezentującą zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji. Członkostwo zakładów ubezpieczeń w PIU jest obowiązkowe, natomiast zakładów reasekuracji – dobrowolne. 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. Polska Izba Ubezpieczeń jest instytucją ugruntowaną na polskim rynku ubezpieczeniowym funkcjonującą od 1990 r. (od 1995 r. PIU stało się instytucją obligatoryjną).

Wysokość składki członkowskiej płaconej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz PIU określa rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej płaconej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz Polskiej Izby Ubezpieczeń (Dz. U. Nr 228, poz. 2268).

Co do zasady zorganizowany, reprezentatywny i sprawnie działający ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy jest instytucją korzystną dla rozwoju sektora ubezpieczeniowego. Problematyczna pozostaje natomiast kwestia ustawowej obligatoryjności członkostwa zakładów ubezpieczeń w Polskiej Izbie Ubezpieczeń z ustaloną przez państwo obowiązkową składką. Poprzez ww. regulacje, w ramach gospodarki rynkowej, nakazuje się niezależnym podmiotom gospodarczym obowiązkowy udział w samorządzie gospodarczym oraz określa wysokość składki zapewniającej jego finansowanie. Wydaje się, że przyjęte rozwiązania prawne w omawianym zakresie stanowią wyjątek w polskim systemie prawnym.

Ponadto kształt tych przepisów w obecnym brzmieniu stanowi ograniczenie swobody przedsiębiorczości. Zagraniczne zakłady ubezpieczeń mające siedzibę w innym państwie członkowskim UE/EOG mogą być zobowiązane do wnoszenia składek członkowskich z tytułu członkostwa już w państwie członkowskim siedziby. Obowiązek ponoszenia takich składek w każdym kolejnym państwie członkowskim UE, w którym dany zakład chciałby prowadzić działalność, stanowi ograniczenie, które może zniechęcać zakłady ubezpieczeń do korzystania ze swobody przedsiębiorczości zagwarantowanej w art. 49 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Wprawdzie w określonych okolicznościach, uzasadnionych względami porządku publicznego, bezpieczeństwa publicznego lub zdrowia publicznego, albo tzw. wymogami imperatywnymi (tj. ochrona uczciwości transakcji handlowych czy ochrona konsumenta), możliwe jest zastosowanie środków krajowych przewidujących szczególne traktowanie obywateli innych państw członkowskich UE/EOG. Nie wydaje się, żeby obowiązkowe członkostwo w Polskiej Izbie Ubezpieczeń zagranicznych zakładów ubezpieczeń mających siedzibę w innym państwie członkowskim UE służyło któremukolwiek z wymienionych celów. Regulacja taka musiałaby ponadto spełniać wymóg proporcjonalności, tzn. jeżeli państwo może wybrać między różnymi środkami, pozwalającymi osiągnąć ten sam cel, powinno zdecydować się na taki, który w najmniejszym stopniu ogranicza swobody rynku wewnętrznego. Stosowanie choćby niedyskryminujących przepisów krajowych, które jednak utrudniają podejmowanie działalności gospodarczej lub czynią ją mniej atrakcyjną, a nie są uzasadnione istotnymi przyczynami, było wielokrotnie kwestionowane także w orzeczeniach Trybunału Sprawiedliwości UE (wyrok D. Kraus C-19/92, wyrok O. Klopp C-107/83). W związku z tym zagraniczne zakłady ubezpieczeń z innego państwa członkowskiego UE/EOG

poprzez samo wykonywanie działalności na terytorium RP nie mogą być obowiązane do ponoszenia dodatkowych kosztów lub ograniczeń do nich zbliżonych.

Mając powyższe na uwadze oraz w celu niedyskryminacji krajowych zakładów ubezpieczeń, w projekcie proponuje się wprowadzenie zasady dobrowolnej przynależności wszystkich zakładów ubezpieczeń do organizacji samorządu ubezpieczeniowego. W konsekwencji proponuje się również zniesienie określania, w drodze rozporządzenia, wysokości składki członkowskiej płaconej przez zakłady ubezpieczeń. Jednocześnie proponuje się zachować ustawowe regulacje dotyczące działalności Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Na podstawie obecnie obowiązujących regulacji zawartych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, do zadań Polskiej Izby Ubezpieczeń należy w szczególności tworzenie i wykonywanie informatycznych baz danych w zakresie statystyki ubezpieczeniowej, a w szczególności baz danych o przebiegu szkodowości w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń oraz baz danych niezbędnych do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej, w tym informacji o wypłaconych odszkodowaniach lub świadczeniach, z wyłączeniem ubezpieczeń, o których mowa w dziale II w grupach 3 i 10 załącznika do ustawy, oraz o osobach, przeciwko którym było prowadzone postępowanie karne w związku z podejrzeniem popełnienia przez nie przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, zakończone wyrokiem skazującym lub warunkowym umorzeniem postępowania.

Jednocześnie na podstawie delegacji ustawowej zawartej w przepisach ww. ustawy zostało wydane rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 sierpnia 2007 r. w sprawie danych gromadzonych w bazach danych tworzonych przez Polską Izbę Ubezpieczeń, które określa szczegółowy zakres danych gromadzonych w tych bazach.

Do chwili obecnej Polskiej Izbie Ubezpieczeń nie udało się uruchomić przedmiotowych baz danych i uzyskać ich funkcjonalności na poziomie i w zakresie wynikającym z ww. regulacji prawnych – dotyczy to w szczególności bazy danych odnoszącej się do zdarzeń i szkód.

Mając powyższe na uwadze oraz zawartą w projekcie propozycję zniesienia obowiązkowej przynależności zakładów ubezpieczeń do Polskiej Izby Ubezpieczeń, brak jest uzasadnienia, by to Izba prowadziła tego rodzaju bazy danych. Proponuje się, aby to Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny przejął uprawnienie do utworzenia i

prowadzenia ww. baz danych (z wyjątkiem baz danych w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej odnoszących się do informacji o osobach, przeciwko którym było prowadzone postępowanie karne w związku z podejrzeniem popełnienia przez nie przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, zakończone prawomocnym wyrokiem skazującym lub warunkowym umorzeniem postępowania – co do możliwości ich przetwarzania przez podmiot ze sfery ubezpieczeniowej poważne wątpliwości zgłosił Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych).

Szczegółowe uzasadnienie prowadzenia ww. baz danych przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zostało opisane w proponowanych zmianach do przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

## **Rozdział 17**

### **Przepisy karne**

W obowiązującej ustawie o działalności ubezpieczeniowej, przepisy karne zostały uregulowane w dziale IV (art. 225–232). Co do zasady proponuje się zachowanie tych przepisów.

Proponuje się m.in. utrzymanie art. 226 i 226a dotychczasowej ustawy. Jakkolwiek działalność ubezpieczeniową i działalność reasekuracyjną może wykonywać w określonej formie wyłącznie osoba prawna, zasadne jest utrzymanie dotychczasowego ust. 2 ze względu na penalizację czynu polegającego na zawieraniu umów w imieniu osoby prawnej, która nie jest zakładem ubezpieczeń albo zawieraniu umów przez zakład ubezpieczeń w imieniu innego zakładu ubezpieczeń.

W związku z propozycją wprowadzenia przepisów dotyczących tajemnicy zawodowej, konsekwentnie proponuje się wprowadzenie odpowiedzialności karnej za naruszenie tej tajemnicy. Kary i wysokość za jej naruszenie powinny być ustalone na poziomie analogicznym do kar za naruszenie tajemnicy ubezpieczeniowej oraz uregulowane analogicznie do art. 266 Kodeksu karnego. Niemniej w przeciwieństwie do ogólnie sformułowanego art. 266 Kodeksu karnego, przepisy projektu odwołują się bezpośrednio do naruszenia tajemnicy ubezpieczeniowej, o której mowa w art. 35

projektu ustawy, oraz do naruszenia tajemnicy zawodowej, o której mowa w art. 370 projektu ustawy.

Ponadto, możliwość ukarania za wprowadzenie organu nadzoru w błąd powinna odnosić się nie tylko do członków zarządu i rady nadzorczej (rady administrującej) ale również do likwidatora zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

## **Rozdział 18**

### **Zmiany w innych ustawach**

W związku z implementacją dyrektywy Wypłacalność II do projektowanej ustawy, wprowadzeniem w projektowanej ustawie zmian w stosunku do dotychczas obowiązującego aktu prawnego niewynikających z implementacji dyrektywy, a także uchynieniem dotychczasowej ustawy, do której odwołują się przepisy innych ustaw, konieczne będzie wprowadzenie zmian w innych ustawach, a w szczególności w:

- 1) Kodeksie cywilnym;
- 2) ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- 3) ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych;
- 4) ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- 5) ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;
- 6) ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe;
- 7) ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze;
- 8) ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;
- 9) ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych;
- 10) ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych;

11) ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego.

### **18. 1. Zmiany w Kodeksie cywilnym**

W celu nadania pełnej skuteczności prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia w zw. z ww. wyrokiem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie C-209/12 Endress – oprócz odpowiedniej zmiany dotychczasowego art. 12a ustawy o działalności ubezpieczeniowej – zachodzi również konieczność zapewnienia w prawie polskim, aby ubezpieczający będący konsumentem, który nie został poinformowany przez ubezpieczyciela o tym prawie, nie tracił go z tego powodu. Realizacji tego celu powinna służyć stosowna zmiana ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U.2014.121 j.t.), tj. jego art. 812 § 4 – przewidująca, że w przypadku nieprzekazania ubezpieczającemu będącemu konsumentem informacji dotyczącej przysługującego mu prawa odstąpienia od umowy, nie zostanie on po upływie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia pozbawiony możliwości skorzystania z prawa odstąpienia od umowy.

### **18. 2. Zmiany w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych**

Zmiany w treści kilku przepisów ww. ustawy będą związane z wejściem w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, która zastąpi dotychczas obowiązującą ustawę o działalności ubezpieczeniowej.

### **18. 3. Zmiany w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych**

Proponowana ustawa o działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej zobowiązuje zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do tworzenia:

- a) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności,
- b) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.

W związku z powyższym należy doprecyzować przepisy art. 12 ust. 1 pkt 5 oraz art. 15 ust. 1b pkt 1 ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych, w taki sposób, aby jedynie rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone zgodnie z przepisami o rachunkowości, określone w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,



były kosztami lub przychodami podatkowymi. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności nie powinny stanowić kosztów podatkowych ani przychodów podatkowych.

#### **18. 4. Zmiany w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości**

Proponowana ustawa o działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej zobowiązuje zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do tworzenia:

- a) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności,
- b) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.

Poszczególne przepisy ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości dotyczą rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dla celów rachunkowości. Ustawa o rachunkowości nie zawiera regulacji odnoszących się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dla celów wypłacalności. W związku z powyższym w słowniczku pojęć ustawy, w art. 3 ust. 1 proponuje się dodanie pkt 21a wskazującego, że poszczególne przepisy ustawy o rachunkowości, w których mowa o rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, odnoszą się wyłącznie do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dla celów rachunkowości.

W związku z implementacją dyrektywy Wypłacalność II projektowana ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie zawiera regulacji odnoszących się do marginesu wypłacalności i nie zobowiązuje zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji do posiadania środków własnych w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności. Projektowana ustawa nie zawiera także regulacji zobowiązującej zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do posiadania dopuszczonych aktywów w wysokości nie niższej niż wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości w ujęciu brutto. W konsekwencji należy wprowadzić zmiany w treści art. 65 ust. 5 pkt 6 i 6a oraz ustawy o rachunkowości oraz Załącznika nr 3 Bilans do ww. ustawy.

Zgodnie z proponowanymi zmianami w art. 65 ust. 5 pkt 6 i 6a raport biegłego rewidenta badającego sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji nie powinien przedstawiać stwierdzenia zabezpieczenia rezerw techniczno-

-ubezpieczeniowych tworzonych przez zakład ubezpieczeń dla celów rachunkowości lokatami, zgodnie z przepisami o działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej, a także prawidłowości wyliczenia marginesu wypłacalności i posiadania finansowego pokrycia tego marginesu.

W Załączniku nr 3 Bilans proponuje się uchylenie pozycji pozabilansowych.

### **18. 5. Zmiany w ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych**

W projekcie ustawy wprowadzono m.in. zmiany w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych. W ocenie projektodawcy w związku z nowelizacją ww. ustawy należy implementować także art. 1 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniającej dyrektywę 2003/41/WE w sprawie działalności instytucji pracowniczych programów oraz nadzoru nad takimi instytucjami, dyrektywę 2009/65/WE w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do przedsiębiorstw zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe (UCITS) i dyrektywę 2011/61/UE w sprawie zarządzających alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi w odniesieniu do nadmiernego polegania na ratingach kredytowych (przepisem tym zmieniono dyrektywę 2003/41/WE poprzez dodanie art. 18 ust. 1a). Przepis art. 18 ust. 1a dyrektywy dotyczy polityki inwestycyjnej i nadzoru nad pracowniczymi programami emerytalnymi. W związku z powyższym jego uwzględnienie w projekcie ustawy jest zbieżne z zakresem projektowanych uregulowań.

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 710) określa zasady tworzenia i działania pracowniczych programów emerytalnych, warunki, które powinny spełniać podmioty realizujące programy, oraz warunki uczestnictwa w tych programach. Natomiast zgodnie z art. 28 pkt 1 ww. ustawy, w zakresie nieuregulowanym ustawą zasady zarządzania środkami zgromadzonymi na rachunkach w funduszu emerytalnym określają przepisy ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2013, poz. 989, z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą o ofe”. Mając powyższe na uwadze, aby prawidłowo zaimplementować art. 1 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/14/UE z dnia 21 maja 2013 r. zmieniającej dyrektywę 2003/41/WE w sprawie działalności instytucji pracowniczych programów emerytalnych oraz nadzoru

nad takimi instytucjami, dyrektywę 2009/65/WE w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do przedsiębiorstw zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe (UCITS) i dyrektywę 2011/61/UE w sprawie zarządzających alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi w odniesieniu do nadmiernego polegania na ratingach kredytowych, konieczna jest zmiana ustawy o ofe. W związku z powyższym, w ustawie o ofe proponuje się dodanie art. 146a, który określi, że pracowniczy fundusz nie może polegać wyłącznie lub mechanicznie na ratingach kredytowych sporządzanych przez zewnętrzne instytucje oceny wiarygodności kredytowej lub wykorzystywać ich jako jedyne parametry przy ocenie ryzyka związanego z lokowaniem aktywów pracowniczego funduszu. Równocześnie w słowniku pojęć stosowanych w ustawie proponuje się dodanie definicji zewnętrznej instytucji oceny wiarygodności kredytowej (poprzez dodanie pkt 18 w art. 8).

Pozostałe proponowane zmiany w ustawie o ofe wynikają z implementacji art. 303 dyrektywy Wyłalalność II wprowadzającego zmiany w dyrektywie 2003/41/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 3 czerwca 2003 r. w sprawie działalności instytucji pracowniczych programów emerytalnych oraz nadzoru nad takimi instytucjami. W celu implementacji ww. przepisu dyrektywy Wyłalalność II proponuje się uzupełnienie art. 106j oraz dodanie art. 106 ja–106jc. Proponowane nowe przepisy ustawy o ofe odnoszą się do zakładów ubezpieczeń na życie, do których pracownicze fundusze przekazują składki pracowników zagranicznych.

Dodane przepisy art. 106j ust. 2 pkt 3 i 4 zobowiązują te zakłady ubezpieczeń na życie do posiadania środków własnych w wysokości nie niższej niż margines wyłalalności i nie niższej niż kapitał gwarancyjny oraz określają zasady ustalania wysokości kapitału gwarancyjnego.

Proponowany art. 106ja zawiera upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego do określenia, w drodze rozporządzenia, sposobu wyliczenia wysokości marginesu wyłalalności dla działu I i grup ubezpieczeń działu I określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego, uwzględniając konieczność zapewnienia wyłalalności zakładów ubezpieczeń prowadzących pracownicze

programy emerytalne.

Proponowany art. 106jb określi środki własne takiego zakładu ubezpieczeń stanowiące pokrycie marginesu wypłacalności.

Z kolei art. 106jc określi środki własne takiego zakładu ubezpieczeń stanowiące pokrycie kapitału gwarancyjnego.

#### **18. 6. Zmiany w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe**

W celu zapewnienia sprawowania przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów skutecznej kontroli praktyk banków działających w roli ubezpieczających oferujących w ramach ubezpieczeń grupowych m.in. produkty ubezpieczeniowe z elementem inwestycyjnym, należy dokonać zmian w art. 105 ust. 1 Prawa bankowego i wprowadzić obowiązek banku udzielenia informacji stanowiących tajemnicę bankową Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w związku z toczącym się postępowaniem przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184). Przedmiotowe rozwiązanie byłoby spójne z regulacjami dotyczącymi dostępu do informacji stanowiących tajemnicę ubezpieczeniową.

#### **18. 7. Zmiany w ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze**

Proponowane zmiany w treści przepisów art. 477 ust. 1 oraz art. 477<sup>1</sup> ust. 1 ustawy mają na celu zapewnienie spójności ww. przepisów z proponowanymi regulacjami zawartymi w rozdziale 13 projektowanej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Zgodnie z proponowanymi regulacjami zawartymi w rozdziale 13 w przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności powinny tworzyć osobną masę, przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu:

- 1) umów ubezpieczenia;
- 2) umów reasekuracji.

W przypadku likwidacji zakładu reasekuracji, aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności powinny tworzyć osobną masę, przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu umów reasekuracji.

Przepis art. 477 ust. 1 oraz art. 477<sup>1</sup> ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze powinny zostać doprecyzowane. Należy zaznaczyć, że ww. przepisy dotyczą odpowiednio aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych upadłego zakładu ubezpieczeń utworzonych dla celów wypłacalności oraz aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych upadłego zakładu reasekuracji utworzonych dla celów wypłacalności.

W rozdziale 6 projektowanej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej proponuje się zmianę w stosunku do dotychczas obowiązującego aktu prawnego polegającą na wprowadzeniu możliwości wypowiedzenia umowy ubezpieczenia objętej przeniesieniem portfela ubezpieczeń bez konieczności uprzedniego zgłoszenia sprzeciwu. W związku z wprowadzeniem tej zmiany należy uchylić przepis art. 474 ust. 3 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze, odnoszącego się do instytucji sprzeciwu ubezpieczających wobec zawarcia umowy o przeniesieniu portfela ubezpieczeń.

#### **18. 8. Zmiany w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych**

Proponowane zmiany do ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych dotyczą trzech zagadnień, a mianowicie: problematyki wyczerpywalności sumy gwarancyjnej w obowiązkowych ubezpieczeniach OC komunikacyjnym i OC rolników (zmiana nr 4), kwestii związanych z informatycznymi bazami danych (zmiany nr 7, 10 i 11) oraz wprowadzenia (ujednolicenia) do ustawy terminologii wynikającej z implementacji dyrektywy Wypłacalność II (zmiana nr 9).

- 1) Dodanie art. 22a związane jest z problematyką wyczerpywalności sumy gwarancyjnej w obowiązkowych ubezpieczeniach OC komunikacyjnym i OC rolników. Na podstawie tego przepisu na zakładzie ubezpieczeń będzie ciążył obowiązek odpowiednio wczesnego informowania poszkodowanego/uprawnionego

o możliwości wyczerpania się sumy gwarancyjnej, co umożliwi tym osobom podjęcie kroków prawnych zmierzających do wniesienia pozwu o waloryzację otrzymywanego świadczenia, zgodnie z art. 357<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego. Przepis ten przewiduje możliwość sądowej modyfikacji sumy gwarancyjnej określonej w konkretnej umowie ubezpieczenia, przy zastosowaniu klauzuli *rebus sic stantibus*. W stosunkach wynikających z umów ubezpieczenia możliwe jest bowiem zastosowanie przepisu art. 357<sup>1</sup> k.c., który – jak wskazane jest w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 29 grudnia 1994 r. (III CZP 120/94) – pozwala na skorygowanie treści istniejących stosunków umownych stosownie do nadzwyczajnie zmienionych okoliczności lub też na rozwiązanie umowy, nie wyłączając jednocześnie spod swego zasięgu jakiegokolwiek rodzaju umowy. Potwierdzenie tego stanowią np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2008 r. (III CZP 140/07), wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2009 r. (IV CSK 385/08) oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2012 r. (II CSK 646/11). Wprowadzenie art. 22a w przedłożonym brzmieniu zapewni poszkodowanym/uprawnionym utrzymanie ciągłości otrzymywania świadczeń, co jest uzasadnione zasadą słuszności oraz współzycia społecznego.

- 2) Na podstawie obecnie obowiązujących regulacji zawartych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, do zadań Polskiej Izby Ubezpieczeń należy w szczególności tworzenie i wykonywanie informatycznych baz danych w zakresie statystyki ubezpieczeniowej, a w szczególności baz danych o przebiegu szkodowości w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń oraz baz danych niezbędnych do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej, w tym informacji o wypłaconych odszkodowaniach lub świadczeniach, z wyłączeniem ubezpieczeń, o których mowa w dziale II w grupach 3 i 10 załącznika do ustawy, oraz o osobach, przeciwko którym było prowadzone postępowanie karne w związku z podejrzeniem popełnienia przez nie przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, zakończone wyrokiem skazującym lub warunkowym umorzeniem postępowania.

Jednocześnie na podstawie delegacji ustawowej zawartej w przepisach ww. ustawy zostało wydane rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 sierpnia 2007 r. w sprawie danych gromadzonych w bazach danych tworzonych przez Polską Izbę Ubezpieczeń, które określa szczegółowy zakres danych gromadzonych w tych bazach.

Do chwili obecnej Polskiej Izbie Ubezpieczeń nie udało się uruchomić przedmiotowych baz danych i uzyskać ich funkcjonalności na poziomie i w zakresie wynikającym z ww. regulacji prawnych – dotyczy to w szczególności bazy danych odnoszącej się do zdarzeń i szkód.

Mając powyższe na uwadze oraz zawartą w projekcie propozycję zniesienia obowiązkowej przynależności zakładów ubezpieczeń do Polskiej Izby Ubezpieczeń, brak jest uzasadnienia, by to Izba prowadziła tego rodzaju bazy danych. Proponuje się, aby to Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny przejął uprawnienie do utworzenia i prowadzenia ww. baz danych.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny oraz jego organy tworzą zakłady ubezpieczeń. Nadzór nad działalnością Funduszu sprawuje Minister Finansów w oparciu o kryterium prowadzenia przez Fundusz działalności zgodnej z przepisami prawa. Fundusz jest instytucją wykonującą zadania określone w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Do zadań tych należy m.in. pełnienie roli ośrodka informacji, który prowadzi rejestr wszystkich umów ubezpieczenia OC komunikacyjnego oraz umów ubezpieczenia AC (AutoCasco). Baza UFG stanowi także źródło wiedzy i dużą wartość dla różnych instytucji i podmiotów z niej korzystających – m.in. KNF, PIU, organ prowadzący CEP, sądy i prokuratura, Policja, CBA i ABW. Już w chwili obecnej Fundusz jest uprawniony do przetwarzania tych danych w celu kontroli spełnienia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC komunikacyjnego oraz w celu identyfikacji i weryfikacji zjawisk związanych z przestępczością ubezpieczeniową. Tak więc, Fundusz posiada szerokie doświadczenie w projektowaniu rozwiązań wykorzystujących potencjał informacji zgromadzonych w prowadzonych bazach i w tym zakresie pełni rzeczywistą funkcję wspierającą rozwój sektora ubezpieczeniowego.

Ponadto z danych dotyczących umów ubezpieczenia OC komunikacyjnego zgromadzonych w rejestrze przez UFG korzysta m.in. organ prowadzący centralną ewidencję pojazdów (CEP). Do zadań UFG należy także zaspokajanie roszczeń z tytułu umów ubezpieczeń obowiązkowych oraz umów ubezpieczeń na życie w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń. Ponadto podobnie jak w przypadku Polskiej Izby Ubezpieczeń koszty działalności Funduszu, co do zasady, są pokrywane z wpłat zakładów ubezpieczeń.

UFG cały czas rozwija swoją infrastrukturę techniczną i sprzętową dotyczącą pełnienia roli ośrodka informacji. W tym celu pozyskał również środki z funduszy unijnych. Ponadto Fundusz posiada całe niezbędne techniczne zaplecze (systemy, serwery, licencje) pozwalające w sposób racjonalny kosztowo przeprowadzić wykonanie przekazanych zadań.

Zawarte w projekcie propozycje przepisów mają na celu określenie kompetencji Funduszu do utworzenia i wykonywania informatycznych baz danych w zakresie statystyki ubezpieczeniowej, baz danych o przebiegu szkód w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń oraz baz danych niezbędnych do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej.

Odnosnie do umożliwienia stworzenia baz danych w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń należy mieć na uwadze, iż potrzeba prowadzenia wymiany informacji na temat zdarzeń szkodowych dla ubezpieczeń innych niż komunikacyjne, związana jest z coraz silniejszym zjawiskiem przesuwania się przestępczości ubezpieczeniowej z obszaru ubezpieczeń komunikacyjnych do innych grup ubezpieczeń majątkowych oraz do ubezpieczeń osobowych (w tym na życie). Potrzeba ta była wielokrotnie podnoszona przez zakłady ubezpieczeń.

Uruchomienie baz danych będzie prowadziło do przesunięcia ciężaru działań przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej z detekcji na prewencję oraz wykluczenia występowania określonych rodzajów przestępczości, co przełoży się na zwiększenie dostosowania produktów ubezpieczeniowych do potrzeb klientów oraz taryfikacji zgodnej z ubezpieczanym ryzykiem, które będzie korzystne zarówno dla zakładów ubezpieczeń, jak i ich klientów. Baza pozwoli także usprawnić i uprościć proces likwidacji szkód poprzez szybką możliwość selekcjonowania przypadków, gdzie występuje podejrzenie popełnienia przestępstwa. Tym samym, baza będzie stanowiła olbrzymią wartość nie tylko dla samego rynku ubezpieczeniowego, ale również zapewni szybszy proces uzyskiwania odszkodowań przez samych ubezpieczonych. Ponadto możliwe będzie skuteczne ograniczenie przestępczości ubezpieczeniowej we wszystkich grupach Działu I i II dzięki systemowemu zakłócaniu prowadzenia działalności przestępczej.

Tak więc, utworzenie bazy, która zacznie funkcjonować, będzie miało duże znaczenie zarówno dla zakładów ubezpieczeń (całego rynku ubezpieczeniowego),



jak i dla ubezpieczonych, którzy w chwili obecnej pośrednio ponoszą koszty wyłudzonych odszkodowań i świadczeń.

Dodatkowo proponuje się umożliwienie Funduszowi stworzenia systemu rozliczeń i dokonywania rozliczeń pomiędzy zakładami ubezpieczeń wykonującymi na zlecenie innego zakładu ubezpieczeń określonych czynności ubezpieczeniowych, tzw. bezpośrednia likwidacja szkód.

Odnosząc się do proponowanej zmiany w zakresie umożliwienia stworzenia w Funduszu systemu rozliczeń pomiędzy zakładami ubezpieczeń wykonującymi na zlecenie innego zakładu ubezpieczeń określone czynności ubezpieczeniowe, należy mieć na uwadze, iż celem proponowanej zmiany jest przyspieszenie likwidacji szkód komunikacyjnych w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz lepsza obsługa tego ubezpieczenia. System bezpośredniej likwidacji szkód zakłada, że poszkodowany likwiduje szkodę i otrzymuje odszkodowanie w zakładzie ubezpieczeń, z którym zawarł umowę ubezpieczenia OC komunikacyjnego, a nie w zakładzie ubezpieczeń sprawcy szkody. Następnie obydwie zakłady ubezpieczeń dokonują między sobą wszelkich formalności, wymieniają się dokumentacją z likwidacji szkód, informują o odbiorcach odszkodowań oraz danymi uczestników zdarzenia.

Wymierną korzyścią, wynikającą z wdrożenia systemu może być również identyfikacja i weryfikacja zjawisk związanych z przestępczością ubezpieczeniową, a w konsekwencji obniżenie kosztów funkcjonowania zakładów ubezpieczeń oraz uproszczenie procedur ubezpieczeniowych na etapie likwidacji szkody. Zakłada się, że proponowane zmiany spowodują skrócenie procesu likwidacji szkód poprzez umożliwienie szybkiego wyjaśniania wątpliwości, co do zdarzeń szkodowych i ich okoliczności. W efekcie przełoży się to na szybsze przekazywanie przez zakłady ubezpieczeń środków pieniężnych z tytułu należnych odszkodowań i świadczeń na rzecz poszkodowanego.

- 3) W związku z implementacją dyrektywy Wypłatność II projektowana ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie zawiera regulacji odnoszących się do marginesu wypłacalności i nie zobowiązuje zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji do posiadania środków własnych w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności. Zgodnie z regulacjami projektowanej ustawy zakłady ubezpieczeń i

zakłady reasekuracji powinny posiadać dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.

Konsekwencją zmian w projektowanej ustawie powinny być zmiany w art. 99 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Proponuje się, aby Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny miał możliwość udzielać zwrotnej pomocy finansowej zakładowi ubezpieczeń przejmującemu portfel ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2 ustawy, jeżeli posiadane dopuszczone środki własne w wysokości co najmniej kapitałowego wymogu wypłacalności nie gwarantują w pełni wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń. Pomoc finansowa powinna mieć charakter pożyczki zwrotnej, której wysokość nie może przekroczyć wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych utworzonych dla celów wypłacalności, wynikających z przejmowanego portfela ubezpieczeń obowiązkowych, i która może być przeznaczona przez zakład ubezpieczeń tylko na zaspokojenie interesów uprawnionych z umów ubezpieczenia przejmowanego portfela ubezpieczeń obowiązkowych.

#### **18. 9. Zmiany w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych**

W odniesieniu do umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym proponuje się, aby spory wynikłe z tych umów mogłyby być rozstrzygane w sposób koncyliacyjny w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich. Postępowanie byłoby prowadzone przez Rzecznika Ubezpieczonych na wniosek ubezpieczającego, a w przypadku umów ubezpieczenia na cudzy rachunek również na wniosek ubezpieczającego, lub z urzędu, jeżeli wymagałaby tego ochrona interesu ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. W toku postępowania Rzecznik Ubezpieczonych m.in. przedstawiałby stronom sporu propozycje jego zakończenia. Udział zakładu ubezpieczeń w postępowaniu byłby obowiązkowy, natomiast zgoda stron na zaproponowane przez Rzecznika rozwiązanie sporu – dobrowolna. Proponowane rozwiązanie będzie stanowiło rozwiązanie o charakterze *lex specialis* w stosunku do postępowania w

sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przewidzianego w projekcie założeń ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.

Jednocześnie w celu zapewnienia względnej skuteczności prowadzonych postępowań – oprócz obowiązkowego udziału zakładu ubezpieczeń w prowadzonym postępowaniu – proponuje się rozwiązania przewidujące jego transparentność poprzez publiczne ujawnianie ogólnych danych statystycznych dotyczących prowadzonych postępowań pozasądowych w zakresie produktów inwestycyjnych opartych na ubezpieczeniu (co zresztą wpisuje się w filozofię filaru III nowego systemu wypłacalności zakładów ubezpieczeń). Proponuje się również nałożenie na Rzecznika Ubezpieczonych obowiązku sporządzenia protokołu, którego odpis byłby doręczany stronom postępowania. W razie braku pozytywnego zakończenia postępowania odpis protokołu mógłby m.in. służyć jako dowód w postępowaniu sądowym. Takie rozwiązanie wpisuje się w propozycje rządowe zawarte w projekcie założeń do projektu ustawy o wspieraniu polubownych metod rozwiązywania sporów przewidujących m.in. obowiązek poinformowania sądu o działaniach związanych z polubownym rozwiązaniem sporu na etapie przedsądowym. Wydaje się, że protokół sporządzony przez profesjonalną i wyspecjalizowaną instytucję, jakim jest Rzecznik Ubezpieczonych, mógłby stanowić dla sądu cenne źródło informacji w sporze przed sądem.

Ponadto zakres przedmiotowy regulacji ograniczony byłby do umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym. Ogólna terminologia „produktów inwestycyjnych opartych na ubezpieczeniu” została zaczerpnięta z rozwiązań europejskich (określonych w rozporządzeniu w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących konfekcjonowanych detalicznych i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP), a także w nowelizacji dyrektywy IMD1), natomiast poszczególne rodzaje takich produktów zostały sklasyfikowane na bazie rozwiązań krajowych określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej (i planowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) oraz ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 24 ust. 15a i 15b).

W związku z powszechnymi problemami związanymi z funkcjonowaniem umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym, na które wskazuje Rzecznik Ubezpieczonych, Komisja Nadzoru Finansowego oraz Prezes Urzędu Ochrony

Konsumentów i Konkurencji, nowa regulacja powinna mieć zastosowanie również do umów obowiązujących w dniu wejścia w życie ustawy.

Koszty postępowań powinny obciążać zakłady ubezpieczeń, co mogłoby być zapewnione poprzez podwyższenie wysokości wpłat zakładów ubezpieczeń na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura. Proponuje się również wstępną opłatę uiszczaną przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego w wysokości 50 zł na rachunek Rzecznika Ubezpieczonych. Opłata nie byłaby wnoszona, jeżeli postępowanie byłoby wszczynane z urzędu przez Rzecznika Ubezpieczonych. Brak ponoszenia znaczących kosztów postępowania przez konsumentów wydaje się zgodny z postanowieniami dyrektywy ADR.

Proponowana zmiana treści przepisu art. 22 ust. 4 ww. ustawy ma na celu doprecyzowanie zasad egzekucji odsetek należnych za opóźnienie zakładów ubezpieczeń i powszechnych towarzystw emerytalnych we wpłatach miesięcznych zaliczek na pokrycie kosztów Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura. Proponowana zmiana w treści przepisów ww. ustawy przewiduje ustanowienie limitu odsetek za opóźnienie, których Rzecznik Ubezpieczonych nie pobiera od nieterminowych wpłat. Zgodnie z propozycją zmiany Rzecznik Ubezpieczonych nie będzie zobowiązany do pobierania odsetek za zwłokę gdy ich wartość nie przekracza trzykrotność wartości opłaty pobieranej przez operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe za traktowanie przesyłki listowej jako przesyłki poleconej, obecnie kwota ta wynosi 8,70 zł.

#### **18. 10. Zmiany w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych**

Zmiana w treści przepisu art. 2 pkt 3 ww. ustawy, w której zdefiniowano zakład ubezpieczeń będzie związana z wejściem w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, która zastąpi dotychczas obowiązującą ustawę o działalności ubezpieczeniowej.

#### **18. 11. Zmiany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego**

W związku z implementacją dyrektywy Wyłącalność II projektowana ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie zawiera regulacji odnoszących się

do marginesu wypłacalności i nie zobowiązuje zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji do posiadania środków własnych w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności (z wyjątkiem przepisów przejściowych). Zgodnie z regulacjami projektowanej ustawy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny posiadać dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności. Konsekwencją zmian w projektowanej ustawie powinny być zmiany w art. 6 ust. 5 ustawy o nadzorze uzupełniającym.

Projektowana ustawa wprowadza pojęcie „znaczącego oddziału zakładu ubezpieczeń”. W celu zapewnienia spójności przepisów niniejszej ustawy z przepisami ustawy o nadzorze uzupełniającym, konieczna będzie zmiana treści art. 42 ust. 2 ustawy o nadzorze uzupełniającym. Podmiot wiodący powinien zostać zobowiązany do przekazywania koordynatorowi na piśmie, w terminie 90 dni od dnia kończącego rok obrotowy, szczegółowych informacji o strukturze prawnej, strukturze zarządzania i strukturze organizacyjnej podmiotów regulowanych wchodzących w skład konglomeratu finansowego, w tym o podmiotach zależnych niebędących podmiotami regulowanymi oraz istotnych oddziałach instytucji kredytowych, o których mowa w art. 141f ust. 12, 13 i 17 ustawy – Prawo bankowe, istotnych oddziałach domów maklerskich, o których mowa w art. 98a ust. 12a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi oraz znaczących oddziałach zakładów ubezpieczeń i znaczących oddziałach zakładów reasekuracji.

Pozostałe zmiany w ustawie o nadzorze uzupełniającym będą polegały na uzupełnieniu słownika pojęć stosowanych w ww. ustawie o definicję spółki celowej (podmiotu specjalnego przeznaczenia) oraz zastąpieniu odwołań do przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. odwołaniami do projektowanej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zgodnie z art. 2 pkt 6 dyrektywy 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 2002 r. w sprawie dodatkowego nadzoru nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń oraz przedsiębiorstwami inwestycyjnymi konglomeratu finansowego, zmienionym przez art. 2 pkt 1 dyrektywy 2011/89/UE na potrzeby ustawy o nadzorze uzupełniającym spółka celowa będzie uznawana za rodzaj zakładu reasekuracji.

## **Rozdział 19**

### **Przepisy przejściowe i dostosowujące**

Projektowana ustawa powinna pozostawić w mocy zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej udzielone lub zachowane w mocy na podstawie przepisów dotychczasowych.

W stosunku do zakładów ubezpieczeń, które uzyskały lub zachowały zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie grupy 3 działu I załącznika do dotychczasowej ustawy, powinno uznać się, że posiadają one zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie grupy 3 działu I załącznika do niniejszej ustawy.

Do postępowań wszczętych na podstawie dotychczasowej ustawy i niezakończonych przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy powinno się stosować przepisy projektowanej ustawy, w zakresie, w jakim projektowana ustawa, w takich samych sprawach jak te, w których postępowania wszczęto, uprawnia organ nadzoru do wydawania decyzji lub aktów zawierających takie same rozstrzygnięcia, jak decyzje lub akty, które mogłyby być wydane na podstawie dotychczasowej ustawy.

Decyzje i inne akty nadzorcze wydane przez organ nadzoru na podstawie dotychczasowej ustawy powinny pozostać w mocy, w zakresie, w jakim projektowana ustawa, w takich samych sprawach jak te, w których te decyzje lub akty zostały wydane, uprawnia organ nadzoru do wydawania decyzji lub aktów zawierających takie same rozstrzygnięcia, jak decyzje lub akty wydane na podstawie dotychczasowej ustawy.

Do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy powinno stosować się przepisy ustawy, z tym że:

- 1) do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy przepisy art. 19 i art. 21 powinny stosować się w przypadku:
  - a) wyrażenia przez ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej po dniu wejścia w życie ustawy,
  - b) przedłużenia lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej po dniu wejścia w życie ustawy;

- 2) przepis art. 18 powinno stosować się do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy w zakresie zdarzeń występujących od dnia jej wejścia w życie.

Z kolei przepis art. 26 powinno stosować się do:

- 1) umów ubezpieczenia na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, zawartych po dniu 31 grudnia 2015 r.;
- 2) zawartych na cudzy rachunek, do dnia 31 grudnia 2015 r., umów ubezpieczenia na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz zawartych na cudzy rachunek, do dnia 31 grudnia 2015 r., umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, jeżeli zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej została wyrażona po dniu 31 grudnia 2015 r.

Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinien być obowiązany dostosować skład zarządu do wymogów określonych w ustawie, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy. Do czasu dostosowania składu zarządu zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinien być obowiązany zapewnić zgodność składu zarządu z wymogami określonymi w przepisach dotychczasowych. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinien poinformować organ nadzoru o osobach nadzorujących w tym zakładzie inne kluczowe funkcje, w terminie 7 dni od dnia wejścia w życie ustawy.

Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 13 ust. 6, art. 22 ust. 6, art. 26 ust. 2, art. 35b ust. 3, art. 166 ust. 1, art. 166 ust. 3 oraz art. 174 ust. 2 ustawy uchylanej w art. 495, powinny zachować moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 23 ust. 7, art. 38 ust. 9, art. 43 ust. 3, art. 72 ust. 1, art. 72 ust. 2, art. 84 ust. 3 i art. 335 ust. 2 niniejszej ustawy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 37 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 455 w brzmieniu dotychczasowym, powinny zachować moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 37 ust. 7 ustawy zmienianej w

art. 455 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 6 lit. a ustawy zmienianej w art. 443 powinny zachować moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 6 lit. a ustawy zmienianej w art. 443, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 454 powinny zachować moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 454, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Należy zachować ciągłość działania Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, w szczególności osoby wchodzące w skład Komisji w dniu wejścia w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej powinny zachować swoje funkcje do czasu ich odwołania przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, na wniosek organu nadzoru.

Należy zachować ciągłość prowadzenia przez organ nadzoru rejestru aktuariuszy oraz wpisów na listę aktuariuszy.

Proponuje się zachowanie ciągłości działania Polskiej Izby Ubezpieczeń, a w szczególności mandaty członków Zarządu oraz Komisji Rewizyjnej Polskiej Izby Ubezpieczeń, pełniących funkcję w dniu wejścia w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, powinny wygasnąć z upływem kadencji, na którą zostali powołani.

W terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy zakład ubezpieczeń powinien poinformować uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zmienianej w art. 453, o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, jeżeli łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń przekroczyła, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Przekazując tę informację, zakład ubezpieczeń powinien poinformować jednocześnie



uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 357<sup>1</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zmienianej w art. 453.

Projekt ustawy implementuje również przepisy przejściowe określone w dyrektywie Wyłagalność II, w szczególności w art. 308a–308e.

## **Rozdział 20**

### **Przepisy końcowe**

Nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej powinna uchylć dotychczasową ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 950, z późn. zm.).

Nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, co do zasady, powinna wejść w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Dyrektywa Wyłagalność II, opublikowana w 2009 r., ustanawiała termin wejścia w życie dyrektywy z dniem 1 listopada 2012 r. Dyrektywa 2013/58/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z 11 grudnia 2013 r. zmieniającej dyrektywę 2009/138/WE (Wyłagalność II) w odniesieniu do terminu jej transpozycji i daty rozpoczęcia jej stosowania oraz daty uchylecia niektórych dyrektyw (Wyłagalność I) (tzw. quick-fix directive II) określiła nowe daty: transpozycji na dzień 31 marca 2015 r., a wejścia w życie na dzień 1 stycznia 2016 r. z wyjątkiem art. 308a dyrektywy Wyłagalność II, na podstawie którego organ nadzoru powinien być uprawniony do dokonywania niektórych czynności już od dnia 1 kwietnia lub 1 lipca 2015 r. z możliwością ich stosowania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji od 1 stycznia 2016 r.

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

W opinii projektodawców regulacja nie mieści się w zakresie przedmiotowym zagadnień podlegających konsultacjom z Europejskim Bankiem Centralnym, zgodnie z art. 2 ust. 1 decyzji Rady nr 98/415/WE z dnia 29 czerwca 1998 r. w sprawie konsultacji

Europejskiego Banku Centralnego udzielanych władzom krajowym w sprawie projektów przepisów prawnych (Dz. Urz. UE L 189 z 03.07.1998, str. 42).

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach dotyczących sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych, tj. w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

<p><b>Nazwa projektu</b> Projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Finansów</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pani Dorota Podedworna-Tarnowska, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> 1) Piotr Radziszewski, Naczelnik Wydziału tel. 694 57 66, e-mail: <a href="mailto:Piotr.Radziszewski@mf.gov.pl">Piotr.Radziszewski@mf.gov.pl</a> 2) Andrzej Rowiński, Radca Ministra tel. 694 44 12, e-mail: <a href="mailto:Andrzej.Rowinski@mf.gov.pl">Andrzej.Rowinski@mf.gov.pl</a></p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 27 maja 2015 r.</p> <p><b>Źródło:</b> dyrektywa 2009/138/WE, dyrektywa 2011/89/UE, dyrektywa 2012/23/UE, dyrektywa 2013/14/UE, dyrektywa 2013/58/UE, dyrektywa 2014/51/UE.</p> <p><b>Nr w wykazie prac</b> UC163 w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów</p>
--	--

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt ustawy wdraża do krajowego porządku prawnego:

- dyrektywę 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Wyłącalność II (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009, s.1) (ang. Solvency II), zwanej dalej „dyrektywą Wyłącalność II” albo „dyrektywą”,
- częściowo (art. 4) dyrektywę 2011/89/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie zmiany dyrektyw 98/78/WE, 2002/87/WE, 2006/48/WE i 2009/138/WE w odniesieniu do dodatkowego nadzoru nad podmiotami finansowymi konglomeratu finansowego (Dz. Urz. UE L 326 z 08.12.2011, str. 113),
- dyrektywę 2012/23/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 września 2012 r. zmieniającą dyrektywę 2009/138/WE (Wyłącalność II) w odniesieniu do terminu jej transpozycji, daty rozpoczęcia jej stosowania oraz daty uchylecia niektórych dyrektyw,
- częściowo (art. 1) dyrektywę 2013/14/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 maja 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2003/41/WE w sprawie działalności instytucji pracowniczych programów emerytalnych oraz nadzoru nad takimi instytucjami, dyrektywę 2009/65/WE w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do przedsiębiorstw zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe (UCITS) i dyrektywę 2011/61/UE w sprawie zarządzających alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi w odniesieniu do nadmiernego polegania na ratingach kredytowych (Dz. Urz. UE L 145 z 31.05.2013, str. 1),
- dyrektywę 2013/58/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 grudnia 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2009/138/WE (Wyłącalność II) w odniesieniu do terminu jej transpozycji i daty rozpoczęcia jej stosowania oraz daty uchylecia niektórych dyrektyw (Wyłącalność I),
- częściowo dyrektywę 2014/51/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 kwietnia 2014 r. zmieniającą dyrektywy 2003/71/WE i 2009/138/WE oraz rozporządzenia (WE) nr 1060/2009, (UE) nr 1094/2010 i (UE) nr 1095/2010 w zakresie uprawnień Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych) oraz Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych).

Dyrektywa Wyłącalność II stanowi kodyfikację trzynastu obowiązujących obecnie dyrektyw ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych, do której wprowadzone zostały nowe regulacje w zakresie działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej.

Dyrektywa w sposób kompleksowy proponuje nowy system wyłącalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz obejmuje swoim zakresem m.in. zagadnienia związane z ich gospodarką finansową i procesem nadzoru nad zakładami.

Podstawowymi celami dyrektywy Wyłącalność II są:

- zapewnienie lepszej ochrony osób ubezpieczonych,
- dalsze usprawnianie funkcjonowania jednolitego rynku ubezpieczeniowego,
- wzmocnienie międzynarodowej pozycji konkurencyjnej europejskich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,
- promowanie lepszych rozwiązań prawnych,
- harmonizacja w zakresie wyznaczania wymogów kapitałowych, ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wyłącalności oraz procesu nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami

reasekuracji na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.

Ponadto zamierzeniem dyrektywy jest, aby projektowane rozwiązania były spójne z rozwiązaniami opracowanymi przez Radę Międzynarodowych Standardów Rachunkowości (International Accounting Standards Board – IASB) w zakresie rachunkowości zakładów ubezpieczeń oraz zbliżone do rozwiązań zastosowanych w innych sektorach finansowych, np. sektorze bankowym.

Nowy system wypłacalności dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zbudowany jest w oparciu o trzy filary. Struktura ta zaczerpnięta została z rozwiązań zastosowanych w sektorze bankowym, wypracowanych przez Komitet Bazylejski, znanych jako Nowa Umowa Kapitałowa (Bazylea II). Filar I nowego systemu wypłacalności dotyczy wymogów ilościowych (wymogów kapitałowych), filar II to wymogi jakościowe – szeroko pojęty proces nadzorczy, natomiast filar III to obowiązki informacyjne zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz dyscyplina rynkowa. Celem zastosowania takiej struktury jest uzupełnienie ilościowych elementów nadzoru o kryteria jakościowe.

## 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt ustawy został opracowany na podstawie przyjętych przez Radę Ministrów w dniu 7 stycznia 2015 r. założeń do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Projekt ustawy, zgodnie z dyrektywą Wypłacalność II, proponuje podejście do wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w którym odchodzi się od ujmowania wypłacalności zakładów jedynie w aspekcie ilościowo określonych wymogów kapitałowych, a kładzie się nacisk na powiązanie wymogów kapitałowych z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. Nowy system wypłacalności jest skonstruowany w taki sposób, aby – przez powiązanie wymogów kapitałowych z ryzykiem – zachęcać nadzorowane podmioty do jak najlepszej, najbardziej skutecznej oceny oraz pomiaru ryzyka, jakie wiąże się z wykonywaną przez nie działalnością ubezpieczeniową i reasekuracyjną, a następnie do jak najbardziej efektywnego zarządzania tym ryzykiem.

Nowa ustawa zastąpi dotychczasową ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 950, z późn. zm.).

Projekt wprowadza dodatkowe rozwiązania o charakterze prokonsumenckim, m.in. w zakresie:

- obowiązków informacyjnych przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
- obowiązku przeprowadzenia przez zakład ubezpieczeń analizy potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym w celu dokonania oceny, jaka umowa ubezpieczenia jest odpowiednia dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego,
- możliwości pozasądowego rozstrzygnięcia przez Rzecznika Ubezpieczonych sporów między konsumentami a zakładami ubezpieczeń dotyczących umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym.

## 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Projektowana regulacja stanowi implementację przepisów dyrektywy Wypłacalność II. Większość państw członkowskich jest w trakcie implementacji rozwiązań przewidzianych w dyrektywie.

## 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość (dane z I półrocza 2014 r.)	Źródło danych	Oddziaływanie
Zakłady ubezpieczeń	28 zakładów ubezpieczeń na życie oraz 30 zakładów ubezpieczeń osobowych i majątkowych	www.knf.gov.pl	Konieczność dostosowania do zmienionych projektem zasad prowadzenia działalności
Zakłady reasekuracji	1	www.knf.gov.pl	Konieczność dostosowania do zmienionych projektem zasad prowadzenia działalności
Komisja Nadzoru Finansowego	1	www.knf.gov.pl	Poszerzenie zakresu obowiązków nadzorczych oraz informacyjnych względem organów nadzoru UE
Rzecznik Ubezpieczonych	1	www.rzu.gov.pl	Poszerzenie zakresu obowiązków w zakresie

			rozstrzygnięcia sporów koncyliacyjnych
Aktuariusze	288	www.knf.gov.pl	Ustawa określa zasady wykonywania zawodu aktuarusza
Podmioty uprawnione do badania sprawozdań zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji	Brak danych	Brak danych	Ustawa określa obowiązki i zadania dla podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji
Ubezpieczeni, uposażeni i uprawnieni z umów ubezpieczenia	Brak danych	Brak danych	1) zmniejszenie prawdopodobieństwa niewypłacalności zakładów, 2) zwiększenie konkurencyjności – co przekłada się na zwiększenie jakości świadczonych usług i obniżenie opłat oraz większą transparentność i lepszą kwantyfikację ryzyk, 3) dodatkowe rozwiązania o charakterze proklienckim.

#### 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt ustawy został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania podmiotom rynku ubezpieczeniowego, m.in. Komisji Nadzoru Finansowego, Polskiej Izbie Ubezpieczeń, Polskiemu Stowarzyszeniu Aktuaruszy, Krajowej Izbie Biegłych Rewidentów, Izbie Zarządzających Funduszami i Aktywami, Izbie Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, Stowarzyszeniu Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych.

W dniach 9 i 13 marca 2015 r. odbyła się konferencja uzgodnieniowa. Zgłoszone uwagi zostały uwzględnione bądź wyjaśnione. Część uwag merytorycznych była niezgodna z przyjętymi w dniu 7 stycznia 2015 r. przez Radę Ministrów Założeń do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

#### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)	
<b>Dochody ogółem</b>													0
budżet państwa													0
JST													0
pozostałe jednostki (oddzielnie)													0
<b>Wydatki ogółem</b>													0
budżet państwa													0
JST													0
pozostałe jednostki (oddzielnie)													0
<b>Saldo ogółem</b>													0
budżet państwa													0
JST													0
pozostałe jednostki (oddzielnie)													0
Źródła finansowania													

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Projektowana ustawa nie będzie miała bezpośredniego wpływu na dochody i wydatki sektora finansów publicznych, budżet państwa oraz budżety jednostek samorządu terytorialnego.</p> <p>Wejście w życie ustawy może mieć pośredni wpływ na budżet państwa, spowodowany przede wszystkim rozszerzeniem regulacji w zakresie sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji wykonującymi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz koniecznością poniesienia kosztów przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji związanych z dostosowaniem się do nowych wymogów, co może przełożyć się na ich wyniki finansowe i w konsekwencji dochody budżetu państwa z tytułu podatku dochodowego od osób prawnych.</p> <p>Pośrednim skutkiem finansowym może być zwiększona potrzeba finansowania prac Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego, który w swojej właściwości sprawuje nadzór nad sektorem ubezpieczeń w Polsce. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. z 2013 r. poz. 290, z późn. zm.), koszty nadzoru finansowane są przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do wysokości 0,14% składek brutto. Redystrybucja środków zebranych na koszty funkcjonowania nadzoru ubezpieczeniowego odbywa się przez budżet państwa, jednak nie ma bezpośredniego wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa oraz nie narusza tzw. reguły wydatkowej, zawartej w art. 112a ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.). W związku z tym nie zachodzi potrzeba zawarcia informacji określonych w art. 50 wspomnianej ustawy.</p> <p>Wysokość wpłat na koszty nadzoru ponoszone przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji jest określana w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów. Obecnie zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ustala co miesiąc zaliczkę na poczet kosztów nadzoru nad rynkiem ubezpieczeń w wysokości 0,0665% sumy składek przypisanych brutto w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który jest uiszczana zaliczka. Dotychczasowe rzeczywiste koszty nadzoru ubezpieczeniowego są znacznie poniżej maksymalnej wysokości kosztów nadzoru określonej w ustawie. Ewentualne zmiany w zakresie kosztów nadzoru ubezpieczeniowego nie wymagałyby więc zmian ustawowych.</p>
--	---

#### 7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Wzrost ochrony klientów zakładów ubezpieczeń.						
	gospodarka							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Proponowana ustawa powoduje istotne zmiany w gospodarce finansowej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wykonujących działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ilościowe badanie wpływu QIS5 zostało przeprowadzone na wniosek Komisji Europejskiej w 2010 r. Komisja Europejska zwróciła się do Komitetu Europejskich Nadzorów Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (CEIOPS) z prośbą o przeprowadzenie wśród europejskich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji badania QIS5. W Polsce za koordynację badania odpowiedzialny był Urząd Komisji Nadzoru Finansowego (UKNF). Celem badania było określenie wpływu nowego systemu wypłacalności na sytuację finansową krajowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W badaniu uczestniczyło 50 krajowych zakładów ubezpieczeń (z łącznej liczby 63). Udział krajowych zakładów ubezpieczeń działu I uczestniczących w badaniu w rynku ubezpieczeń na życie, mierzony wysokością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto wynosił 89%. Udział krajowych zakładów ubezpieczeń działu II uczestniczących w badaniu w rynku pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń</p>
--	--

majątkowych, mierzony wysokością składki przypisanej brutto wynosił 89%.

Wyniki badania QIS5 w Polsce wykazały znaczący wzrost testowanych nowych wymogów wypłacalności w stosunku do wymogów wynikających z dotychczas obowiązującej ustawy. Dla zakładów ubezpieczeń biorących udział w badaniu wymogi kapitałowe były średnio wyższe o 188%, w tym o 127% w przypadku zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w dziale I oraz o 253% w przypadku zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w dziale II. Środki własne na pokrycie nowych wymogów kapitałowych wzrosły dla całego sektora o ponad 107% – odpowiednio o 110% dla zakładów ubezpieczeń w zakresie ubezpieczeń na życie oraz o 104% dla zakładów ubezpieczeń w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, z czego 99% całości środków własnych stanowią środki zaliczane do kategorii I (Tier 1).

Z badania QIS5 wynika również, że z 50 krajowych zakładów ubezpieczeń biorących udział w badaniu:

- 1) 3 zakłady ubezpieczeń nie posiadały dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR) i dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego (MCR);
- 2) 13 zakładów ubezpieczeń nie posiadało dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR);
- 3) 1 zakład ubezpieczeń nie posiadał dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego (MCR).

Do głównych wskazywanych powodów niewypłacalności zaliczono wysokie wymogi kapitałowe dla ryzyka składki i rezerw (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i ubezpieczenia casco pojazdów), ryzyka katastroficznego (scenariusz powodzi oraz ubezpieczeń kredytu), ryzyka koncentracji oraz ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.

Według raportu EIOPA podsumowującego wyniki badania QIS5 w Europie, dla Polski nadwyżka środków własnych ponad kapitałowy wymóg wypłacalności wynosi 7,4 mld euro oraz 10,8 mld euro ponad minimalny wymóg kapitałowy.

Wyniki badania QIS5 wskazują, iż znaczna część krajowych zakładów ubezpieczeń powinna spełnić wymogi dyrektywy Wypłacalność II dotyczące wypłacalności zakładów ubezpieczeń po wejściu w życie nowych przepisów. Jednakże w przypadku niektórych krajowych zakładów ubezpieczeń może być konieczne dokapitalizowanie zakładów. Ponadto badanie QIS5 nie obejmowało analizy wysokości kosztów, które zakłady będą musiały ponieść w związku z implementacją dyrektywy Wypłacalność II. Ww. koszty mogą okazać się znaczące i wpłynąć na sytuację finansową zakładów. Na przykład Polska Izba Ubezpieczeń wskazuje na istotny koszt wdrożenia dyrektywy dla małych zakładów ubezpieczeń, takich jak niektóre towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, oraz na ryzyko, że z powodu dużych kosztów kapitałowych dla niektórych produktów ubezpieczeń (np. długoterminowych ubezpieczeń na życie z gwarancją stopy procentowej, produktów rent dożywotnich), mogą one zniknąć z oferty zakładów ubezpieczeń na korzyść innych produktów, gdzie ryzyko jest przeniesione na ubezpieczonych.

Na podstawie dostępnych opracowań na temat wpływu proponowanej ustawy na sektor ubezpieczeń, głównie obejmujących rynek europejski, można wskazać, iż projekt Wypłacalność II przynosi znaczące długoterminowe korzyści społeczno-gospodarcze, zarówno dla ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, jak i dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Korzyści te przejawiają się głównie poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa niewypłacalności zakładów, zwiększenie konkurencyjności – co przekłada się na zwiększenie jakości świadczonych usług i obniżenie opłat oraz większą transparentność i lepszą kwantyfikację ryzyk. Duże znaczenie mają również efekty dywersyfikacji, na jakie pozwalają zakładom przepisy projektu Wypłacalność II. Przekłada się to na zmniejszenie ogólnego ryzyka i przez to wymogów kapitałowych i pośrednio może mieć istotny wpływ na rozwój nowej oferty produktowej lub pozwoli zakładom na przeznaczanie większych środków na dalszy rozwój dotychczasowej działalności i zwiększanie ich przewagi nad konkurencją.

Wejście w życie nowych przepisów nakłada na zakłady nowe wymagania co do wewnętrznych procedur zarządzania ryzykiem (m.in. system zarządzania ryzykiem oraz własna ocena ryzyka i wypłacalności) oraz nowe wymagania dotyczące przedkładania sprawozdań dotyczących kondycji finansowej zakładów do organu nadzoru. Są to istotne elementy tzw. II i III filaru nowego systemu. Zgodnie z komentarzami zawartymi w raporcie EIOPA dotyczącym QIS5, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są najmniej przygotowane do wprowadzenia wymogów dyrektywy Wypłacalność II w tych dwóch zakresach. Według raportu EIOPA, największe nakłady będą przeznaczone na dostosowywanie i dalsze rozwijanie obecnych systemów w takich obszarach, jak zarządzanie ryzykiem, jakość baz danych i zarządzanie nimi, IT, dodatkowe szkolenia i rozwój pracowników oraz zwiększone zapotrzebowanie na zewnętrzne usługi, głównie ze strony małych i

	<p>średnich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.</p> <p>Szacunkowe koszty wejścia w życie projektu Wyłagalność II dla sektora ubezpieczeń w Polsce można podzielić na koszty implementacji i dostosowania się do nowego prawa oraz roczne dodatkowe koszty jakie zakłady będą musiały ponosić w związku z koniecznością stosowania regulacji projektowanej ustawy.</p> <p>Ze względu na fakt, iż ostateczne całościowe przepisy projektu Wyłagalność II nie są jeszcze znane, bardzo trudno jest oszacować przybliżone koszty wprowadzenia projektowanej ustawy dla całego sektora ubezpieczeń w Polsce. Dodatkowo należy podkreślić, iż ze względu na przepisy przejściowe, które pozwalają w niektórych przypadkach nawet na kilkunastoletni okres dostosowawczy do wymagań dyrektywy Wyłagalność II, koszty te mogą być rozłożone w dłuższym okresie.</p> <p>Mając na uwadze ogólny bilans kosztów i korzyści społeczno-gospodarczych, jakie niesie ze sobą wprowadzenie projektowanych przepisów, należy podkreślić, iż część ponoszonych kosztów na dostosowanie się do nowych wymagań, można potraktować jako inwestycje, które mogą w przyszłości zaprocentować dla samych zakładów np. przez optymalizację kosztów wykonywania działalności przez zakłady, jak i dla ubezpieczonych, poprzez zwiększenie ochrony i zabezpieczenia zobowiązań zakładów wobec ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z tytułu umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji.</p>
--	--

### 8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

tak  
 nie  
 nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów  
 zmniejszenie liczby procedur  
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy  
 inne:

zwiększenie liczby dokumentów  
 zwiększenie liczby procedur  
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy  
 inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.

tak  
 nie  
 nie dotyczy

Komentarz:  
Nie dotyczy.

### 9. Wpływ na rynek pracy

Projektowana ustawa nie wpłynie na rynek pracy.

### 10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne  
 sytuacja i rozwój regionalny  
 inne:

demografia  
 mienie państwowe

informatyzacja  
 zdrowie

Omówienie wpływu

Projektowana ustawa nie wpłynie na wymienione obszary.

### 11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Wykonanie przepisów aktu prawnego nastąpi w momencie wejścia w życie ustawy. Planuje się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

### 12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

### 13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)





Warszawa, 22 czerwca 2015 r.

Minister  
Spraw Zagranicznych

DPUE.920.257.2015 / 13 / rj

dot.: RM-10-109-14 z 16 czerwca 2015 r.

Pan  
Maciej Berek  
Sekretarz Rady Ministrów

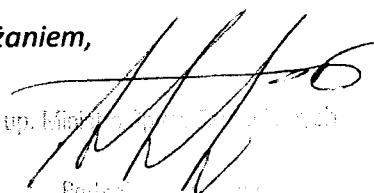
**Opinia**  
**o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej**  
**i reasekuracyjnej wyrażona przez ministra właściwego do spraw członkostwa**  
**Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej**

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z przedłożonym projektem ustawy pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

**Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.**

Z poważaniem,

  
z up. Ministra Spraw Zagranicznych  
Antoni Macierzyński  
Antoni Macierzyński

Do wiadomości:

Pan Mateusz Szczurek  
Minister Finansów

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW**

z dnia

**w sprawie sporządzania informacji zamieszczanych przez zakłady ubezpieczeń  
w stosownych przez siebie wzorcach umownych**

Na podstawie art. 17 ust. 3 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób sporządzania informacji zamieszczanych przez zakład ubezpieczeń w stosowanych przez siebie wzorcach umownych, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczeń, mając na uwadze zapewnienie czytelności i przejrzystości przekazanych informacji.

§ 2. 1. Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, umieszcza się na karcie wielkości A4, w kolorze czarnym na białym tle, czcionką Times New Roman, z zachowaniem następujących zasad:

- 1) tekst informacji, o której mowa w ust. 1, drukuje się małymi, z wyjątkiem wielkich liter wymaganych przepisami pisowni polskiej;
- 2) wielkość czcionki i rozmieszczenie tekstu powinno być takie, żeby wielkość liter nie była mniejsza niż 14, a niezbędne odstępy pomiędzy wierszami nie były większe niż wysokość liter i nie mniejsze niż połowa wysokości liter;
- 3) tekst informacji sporządzany jest w jednolitej wielkości.

2. Ustala się wzór formularza o informacjach, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 3. W przypadku sprzedaży z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422), informacje mogą być zamieszczane w formie dokumentu elektronicznego – przez co należy rozumieć dokument elektroniczny w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r. poz. 235, z 2014 r. poz. 183).

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER FINANSÓW**

**Załącznik  
do rozporządzenia  
Ministra Finansów  
z dnia ... (poz. ...)**

WZÓR FORMULARZA

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	
4. Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania	
5. Wysokości wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie określenia wzoru ankiety dotyczącej potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe**

Na podstawie art. 21 ust. 8 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres danych zamieszczanych w ankiecie dotyczącej potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz sytuacji finansowej ubezpieczającego lub ubezpieczonego, w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie działu I grupy 3 załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz jej wzór.

§ 2. Wzór ankiety stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER FINANSÓW**

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

**Załącznik  
do rozporządzenia  
Ministra Finansów  
z dnia ... (poz. ...)**

**ANKIETA DOTYCZĄCA POTRZEB UBEZPIECZAJĄCEGO LUB  
UBEZPIECZONEGO W ZWIĄZKU Z ZAWarciEM UMOWY UBEZPIECZENIA  
NA ŻYCIE, JEŻELI JEST ZWIĄZANA Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM  
KAPITAŁOWYM, A TAKŻE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE, W KTÓRYCH  
ŚWIADCZENIE ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ JEST USTALANE W OPARCIU O  
OKREŚLONE INDEKSY LUB INNE WARTOŚCI BAZOWE**

Miejscowość....., Data.....

Imię i Nazwisko:.....

**ANKIETA**

1. Oświadczam, iż zostałam poinformowana/poinformowany, że wypełnienie niniejszej ankiety jest dobrowolne, oraz że w przypadku odmowy wypełnienia przeze mnie tej ankiety lub jej części, zakład ubezpieczeń ma ograniczoną możliwość dokonania oceny, czy zawierana przeze mnie umowa ubezpieczenia jest dla mnie odpowiednia.

.....

Podpis klienta

2. Odmawiam wypełnienia niniejszej Ankiety.

.....

Podpis klienta

## I. INFORMACJE OGÓLNE O KLIENCIE ORAZ JEGO SYTUACJA FINANSOWA

### 1. Proszę określić swój przedział wiekowy

- do 30 lat
- 31–41 lat
- 41–50 lat
- powyżej 50 lat

### 2. Proszę określić miesięczny dochód netto na osobę w Pani/Pana gospodarstwie domowym .....PLN

### 3. Proszę podać wartość Pani/Pana stałego miesięcznego dochodu netto po odliczeniu stałych zobowiązań finansowych

- poniżej 2000 PLN
- od 2000 do 3000 PLN
- powyżej 3000 PLN do 5000 PLN
- powyżej 5000 PLN do 10000 PLN
- powyżej 10000 PLN

## II. WIEDZA I DOŚWIADCZENIE KLIENTA

### 1. Proszę zaznaczyć stwierdzenia, z którymi Pani/Pan się zgadza:

A. Ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi gwarantują osiągnięcie zysku:

- tak                       nie                       nie wiem

B. Historyczne wyniki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowią gwarancję uzyskania podobnych wyników w przyszłości:

- tak                       nie                       nie wiem

C. Między jednostkami funduszy inwestycyjnych otwartych a ubezpieczeniami z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym istnieje zasadnicza różnica w zakresie warunków wyjścia z inwestycji.

- tak                       nie                       nie wiem

D. Wcześniejsze rozwiązanie umowy ubezpieczenia na życie, może wiązać się z możliwością ponoszenia opłat.

- tak                       nie                       nie wiem

**2. Czy w okresie ostatnich 5 lat zawierał Pan/Pani umowy ubezpieczenia na życie lub przystępował do grupowej umowy ubezpieczenia na życie. W przypadku pozytywnej odpowiedzi proszę podać liczbę tych umów – zarówno indywidualnych i jak i grupowych – w okresie ostatnich 5 lat, w podziale na:**

A. Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym:

tak .....(podać liczbę)                       nie                       nie wiem

B. Ubezpieczenia na życie – posagowe, rentowe, chorobowe, wypadkowe

tak.....(podać liczbę)                       nie                       nie wiem

C. Inne ubezpieczenia na życie

tak.....(podać liczbę)                       nie                       nie wiem

**3. Czy w okresie ostatnich 5 lat inwestowała Pani/Pan w:**

A. Terminowe lokaty bankowe lub obligacje Skarbu Państwa

powyżej 5 razy                       do 5 razy                       nigdy                       nie wiem

B. Akcje

powyżej 5 razy                       do 5 razy                       nigdy                       nie wiem

C. Fundusze inwestycyjne

powyżej 5 razy                       do 5 razy                       nigdy                       nie wiem

1. Fundusze pieniężne lub obligacyjne

powyżej 5 razy                       do 5 razy                       nigdy                       nie wiem

2. Fundusze mieszane

powyżej 5 razy                       do 5 razy                       nigdy                       nie wiem

3. Fundusze akcyjne

powyżej 5 razy                       do 5 razy                       nigdy                       nie wiem

D. Inne.....

powyżej 5 razy                       do 5 razy                       nigdy                       nie wiem

**4. Ile dostępnych środków finansowych przeznaczyła Pani/Pan na powyższe inwestycje w okresie ostatnich 5 lat?**

nie inwestowałam/nie inwestowałem

inwestowałam/inwestowałem, ale nie więcej niż (1/4) moich środków.



- inwestowałam/inwestowałem powyżej (1/4) moich środków, ale nie więcej niż połowę moich środków
- inwestowałam/inwestowałem powyżej połowy moich środków
- nie wiem

**5. Czy wie Pani/Pan, że osiągnięcie przeciętnie wyższych zysków z działalności inwestycyjnej wiąże się na ogół z większym ryzykiem ?**

- tak
- nie
- nie wiem

### **III. OKREŚLENIE POTRZEB KLIENTA**

**1. Proszę określić stopień akceptacji przez Panią/Pana ryzyka inwestycyjnego:**

- brak akceptacji spadku wartości inwestycji na koniec okresu ubezpieczenia
- do 10% spadku wartości inwestycji na koniec okresu ubezpieczenia
- powyżej 10% do 25% spadku wartości na koniec okresu ubezpieczenia
- powyżej 25% do 50% spadku wartości inwestycji na koniec okresu ubezpieczenia
- powyżej 50% spadku wartości inwestycji na koniec okresu ubezpieczenia
- nie wiem

**2. Proszę wskazać, które z poniższych określeń w sposób najbardziej trafny charakteryzuje cel zawarcia przez Panią/Pana umowy ubezpieczenia:**

A. Cel ochronny, tzn. zapewniający wypłatę świadczenia pieniężnego tylko w przypadku zdarzenia losowego, to jest np. śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku.

tak

B. Cel ochronno-inwestycyjny, tzn. taki, w którym wypłata części świadczenia ubezpieczeniowego jest określona w umowie, natomiast wysokość pozostałej części tego świadczenia jest niewiadoma i uzależniona jest od osiągnięcia potencjalnych zysków z inwestycji.

tak

**3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „B” w pkt III.2 powyżej, proszę wskazać jeden główny cel inwestycyjny:**

- 1) zabezpieczenie emerytalne  tak
- 2) zabezpieczenie środków na kształcenie dzieci  tak

- 3) lokowanie wolnych środków w instrumenty finansowe  tak
- 4) inny.....  tak
- nie wiem

**4. Proszę wskazać ile procent (%) składki ubezpieczeniowej zamierza Pani/Pan przekazać na cel inwestycyjny, a ile na cel ochronny w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia.**

.....% na cel inwestycyjne .....% na cel ochronny

nie wiem

**5. Czy jest Pani/Pan zainteresowana produktem ubezpieczeniowym ze składką jednorazową, czy też ze składką opłacaną regularnie:**

- jednorazowo  regularnie

**6. Proszę wskazać preferowany okres trwania umowy ubezpieczenia:**

- poniżej roku
- od roku do 3 lat
- powyżej 3 do 10 lat
- powyżej 10 lat

.....

Podpis Klienta

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu  
kapitałowego**

Na podstawie art. 23 ust. 7 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa szczegółowy zakres danych wykazywanych w rocznych i półrocznych sprawozdaniach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, zwanego dalej „funduszem”, formę i sposób sporządzania takich sprawozdań oraz termin i sposób ich publikowania, w zakresie umów ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zwanej dalej „ustawą”.

**§ 2.** 1. Zakład ubezpieczeń sporządza roczne i półroczne sprawozdanie funduszu w zakresie:

- 1) wartości aktywów netto funduszu;
- 2) zmiany wartości aktywów netto funduszu;
- 3) liczby i wartości jednostek rozrachunkowych;
- 4) zestawienia aktywów netto funduszu.

2. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń prowadzi więcej niż jeden fundusz, roczne i półroczne sprawozdania funduszu są sporządzane odrębnie dla każdego funduszu.

**§ 3.** 1. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia na życie z funduszem zakłada możliwość tworzenia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego w ramach funduszu indywidualnego portfela inwestycyjnego, zakład ubezpieczeń może nie sporządzać rocznego i półrocznego sprawozdania funduszu w zakresie danych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3. Zakład ubezpieczeń określa miejsca publikacji informacji o wartości jednostek uczestnictwa poszczególnych funduszy inwestycyjnych dostępnych w ramach funduszu.

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

2. Przez indywidualny portfel inwestycyjny należy rozumieć portfel złożony z wybranych przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego funduszy inwestycyjnych dostępnych w ramach jednego funduszu, który umożliwia ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu realizowanie własnej strategii inwestycyjnej zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie z funduszem.

**§ 4.** Dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1, przedstawia się:

- 1) w sprawozdaniu rocznym funduszu na dzień kończący bieżący i poprzedni rok kalendarzowy;
- 2) w sprawozdaniu półrocznym funduszu na dzień kończący bieżący okres sprawozdawczy oraz analogiczny okres sprawozdawczy poprzedniego roku kalendarzowego.

2. Dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 i 3, przedstawia się:

- 1) w sprawozdaniu rocznym funduszu za bieżący i poprzedni rok kalendarzowy;
- 2) w sprawozdaniu półrocznym funduszu za bieżący okres sprawozdawczy oraz analogiczny okres sprawozdawczy poprzedniego roku kalendarzowego.

3. Dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 4, przedstawia się z uwzględnieniem wartości bilansowej w złotych oraz procentowego udziału w aktywach netto funduszu:

- 1) w sprawozdaniu rocznym funduszu na dzień kończący bieżący rok kalendarzowy;
- 2) w sprawozdaniu półrocznym funduszu na dzień kończący bieżący okres sprawozdawczy.

**§ 5.** 1. Sprawozdanie roczne funduszu sporządza się za rok kalendarzowy w oparciu o dane zawarte w sprawozdaniu finansowym zatwierdzonym przez organ zatwierdzający zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330 i 613 oraz z 2014 r. poz. 768 i 1100).

2. Sprawozdanie roczne funduszu sporządza się w terminie 15 dni od dnia zatwierdzenia sprawozdania finansowego przez organ zatwierdzający.

**§ 6.** 1. Sprawozdanie półroczne funduszu sporządza się na dzień 30 czerwca oraz na dzień 31 grudnia każdego roku, w terminie 40 dni od dnia zakończenia okresu sprawozdawczego.

2. W sprawozdaniu półrocznym funduszu sporządzanym na dzień 31 grudnia każdego roku informacje prezentowane są narastająco od początku roku kalendarzowego.

3. Sprawozdania półroczne sporządza się w oparciu o dane zawarte w sprawozdaniach sporządzanych w trybie art. 334 ust. 3.

**§ 7.** Roczne i półroczne sprawozdania funduszu sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik do rozporządzenia.

**§ 8.** Zakład ubezpieczeń publikuje roczne i półroczne sprawozdania funduszu na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń w terminie 7 dni po ich sporządzeniu i udostępnia do wglądu w siedzibie zakładu ubezpieczeń lub jego jednostkach terenowych ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, na jego żądanie, przy czym sposób udostępniania sprawozdań nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla tych osób.

**§ 9.** Zakład ubezpieczeń, wraz z rocznym i półrocznym sprawozdaniem funduszu, publikuje dane, o których mowa w § 2 ust. 1, również w innej formie zrozumiałej dla ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w szczególności w formie opisowej lub graficznej.

**§ 10.** 1. Jeżeli w czasie trwania okresu sprawozdawczego został utworzony fundusz, zakład ubezpieczeń sporządza i publikuje roczne i półroczne sprawozdanie tego funduszu na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń.

2. Jeżeli w czasie trwania okresu sprawozdawczego nastąpiło połączenie funduszy, zakład ubezpieczeń sporządza i publikuje roczne i półroczne sprawozdanie funduszu po połączeniu. Zakład ubezpieczeń umieszcza również informację, jakie fundusze zostały połączone, oraz datę ich połączenia na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń.

3. Jeżeli w czasie trwania okresu sprawozdawczego nastąpiła likwidacja funduszu, zakład ubezpieczeń sporządza i publikuje roczne i półroczne sprawozdanie tego funduszu. Zakład ubezpieczeń umieszcza również informację o dacie likwidacji funduszu na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń.

4. Do rocznych i półrocznych sprawozdań funduszy, o których mowa w ust. 1–3, stosuje się § 5 ust. 2, § 6 ust. 1 i § 8.

**§ 11.** Rozporządzenie ma zastosowanie po raz pierwszy do:

- 1) rocznego sprawozdania funduszu sporządzanego za rok kalendarzowy 2016;
- 2) półrocznego sprawozdania funduszu sporządzanego na dzień 30 czerwca 2016 r.

**§ 12.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>2)</sup>

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 maja 2011 r. w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (Dz. U. Nr 115,

**MINISTER FINANSÓW**

---

poz. 666), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 455 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...)

**Załącznik  
do rozporządzenia  
Ministra Finansów  
z dnia ... (poz. ...)**

Nazwa zakładu ubezpieczeń ...

Nazwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ...

**I. WARTOŚĆ AKTYWÓW NETTO FUNDUSZU**

(w zł)		Koniec analogicznego okresu sprawozdawczego poprzedniego roku kalendarzowego	Koniec bieżącego okresu sprawozdawczego
I.	Aktywa		
1.	lokaty		
2.	środki pieniężne		
3.	należności		
3.1.	z tytułu transakcji zawartych na rynku finansowym		
3.2.	pozostałe		
II.	Zobowiązania		
1.	z tytułu transakcji zawartych na rynku finansowym		
2.	wobec ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia		
3.	pozostałe		
III.	Aktywa netto (I-II)		

II. ZMIANY WARTOŚCI AKTYWÓW NETTO FUNDUSZU

(w zł)		Analogiczny okres sprawozdawczy poprzedniego roku kalendarzowego	Bieżący okres sprawozdawczy
A.	Aktywa netto funduszu na początek okresu sprawozdawczego		
B.	Stan netto z działalności operacyjnej (I–II)		
I.	Zwiększenia funduszu		
1.	tytułem składek zwiększających wartość funduszu		
2.	pozostałe przychody		
3.	pozostałe zwiększenia		
II.	Zmniejszenia funduszu		
1.	tytułem wykupu		
2.	tytułem wypłat pozostałych świadczeń ubezpieczeniowych		
3.	tytułem opłat za ryzyko ubezpieczeniowe oraz innych opłat potrącanych z funduszu		
4.	tytułem zwrotu składek ubezpieczeniowych		
5.	tytułem opłat za zarządzanie funduszem oraz innych opłat tytułem administrowania funduszem		
6.	pozostałe koszt		
7.	pozostałe zmniejszenia		
C.	Wynik netto z działalności inwestycyjnej		



D.	Aktywa netto funduszu na koniec okresu sprawozdawczego		
----	--	--	--

### III. LICZBA I WARTOŚĆ JEDNOSTEK ROZRACHUNKOWYCH

Pozycja	Analogiczny okres sprawozdawczy poprzedniego roku kalendarzowego	Bieżący okres sprawozdawczy
I. Liczba jednostek rozrachunkowych:		
1. na początek okresu sprawozdawczego		
2. na koniec okresu sprawozdawczego		
II. Wartość jednostki rozrachunkowej:		
1. na początek okresu sprawozdawczego		
2. minimalna wartość jednostki rozrachunkowej w okresie sprawozdawczym		
3. maksymalna wartość jednostki rozrachunkowej w okresie sprawozdawczym		
4. na koniec okresu sprawozdawczego		

### IV. ZESTAWIENIE AKTYWÓW NETTO FUNDUSZU – półroczne

		Wartość bilansowa (w zł)	Udział w aktywach netto funduszu (w %)
	1	2	3
I. Lokaty (suma 1–12)			
1. papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje			

	międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska		
2.	obligacje emitowane lub poręczone przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego		
3.	inne dłużne papiery wartościowe o stałej stopie dochodu		
4.	akcje		
5.	udziały		
6.	jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych		
7.	instrumenty pochodne, o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami stanowiącymi pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych		
8.	inne papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu		
9.	pożyczki		
10.	nieruchomości		
11.	depozyty bankowe		
12.	pozostałe lokaty		
II.	Środki pieniężne		
III.	Należności		
IV.	Zobowiązania		
V.	Aktywa netto (w tym)		

1.	krajowe		
2.	zagraniczne – kraje UE		
3.	zagraniczne – kraje poza UE		

V. ZESTAWIENIE AKTYWÓW NETTO FUNDUSZU – roczne

		Wartość bilansowa (w zł)	Udział w aktywach netto funduszu (w %)
	1	2	3
I.	Lokaty (suma 1–12)		
1.	papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska		
1.1.	obligacje		
1.2.	bony skarbowe		
1.3.	inne		
2.	obligacje emitowane lub poręczone przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego		
3.	inne dłużne papiery wartościowe o stałej stopie dochodu		
3.1	notowane na rynku regulowanym		
3.2.	pozostałe		
4.	akcje		

4.1.	notowane na rynku regulowanym		
4.2.	pozostałe		
5.	udziały		
6.	jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych		
6.1.	jednostki uczestnictwa		
6.2.	certyfikaty inwestycyjne		
6.2.1.	funduszy inwestycyjnych dokonujących lokat wyłącznie w nieruchomości		
6.2.2.	innych funduszy inwestycyjnych		
7.	instrumenty pochodne, o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami stanowiącymi pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych		
7.1.	opcje		
7.2.	kontrakty terminowe		
7.3.	swapy walutowe		
7.4.	swapy procentowe		
7.5.	inne instrumenty pochodne		
8.	inne papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu		
9.	pożyczki		
9.1.	zabezpieczone hipotecznie		
9.2.	zabezpieczone gwarancjami instytucji finansowej		

9.3.	pod zastaw praw wynikających z umów ubezpieczenia na życie		
9.4.	inne pożyczki		
10.	nieruchomości		
11.	depozyty bankowe		
12.	pozostałe lokaty		
II.	Środki pieniężne		
III.	Należności		
IV.	Zobowiązania		
V.	Aktywa netto (w tym)		
1	krajowe		
2	zagraniczne – kraje UE		
3	zagraniczne – kraje poza UE		

Objaśnienia:

### **I. Objasnienia do tabeli I „Wartość aktywów netto funduszu”**

1. Wartość wykazana w pozycji I.1. „lokaty” w kolumnie „Koniec bieżącego okresu sprawozdawczego” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji I. „Lokaty (suma 1–12)” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” tabeli IV „Zestawienie aktywów netto funduszu – półroczne” oraz z wartością wykazaną w pozycji I. „Lokaty (suma 1–12)” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” tabeli V „Zestawienie aktywów netto funduszu – roczne”.

2. Wartość wykazana w pozycji I.2. „środki pieniężne” w kolumnie „Koniec bieżącego okresu sprawozdawczego” powinna być zgodna z wartością wykazaną dla kategorii aktywów i zobowiązań „Środki pieniężne” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia ... w sprawie dodatkowych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, zwanego dalej „załącznikiem nr 1 do rozporządzenia z dnia ...”.

3. Wartość wykazana w pozycji I.3. „należności” w kolumnie „Koniec bieżącego okresu sprawozdawczego” powinna być zgodna z wartością wykazaną dla kategorii aktywów i zobowiązań „Należności” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

4. Wartość wykazana w pozycji II. „Zobowiązania” w kolumnie „Koniec bieżącego okresu sprawozdawczego” powinna być zgodna z wartością wykazaną dla kategorii aktywów i zobowiązań „Zobowiązania” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

5. Wartość wykazana w pozycji I.2. „środki pieniężne” w kolumnie „Koniec bieżącego okresu sprawozdawczego” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji III. „Środki pieniężne” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” tabeli IV „Zestawienie aktywów netto funduszu – półroczne” oraz z wartością wykazaną w pozycji II. „Środki pieniężne” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” tabeli V „Zestawienie aktywów netto funduszu – roczne”.

6. Wartość wykazana w pozycji I.3. „należności” w kolumnie „Koniec bieżącego okresu sprawozdawczego” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji III. „Należności” w

kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” tabeli IV „Zestawienie aktywów netto funduszu – półroczne” oraz z wartością wykazaną w pozycji III. „Należności” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” tabeli V „Zestawienie aktywów netto funduszu – roczne”.

7. Wartość wykazana w pozycji II. „Zobowiązania” w kolumnie „Koniec bieżącego okresu sprawozdawczego” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji IV. „Zobowiązania” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” tabeli IV „Zestawienie aktywów netto funduszu – półroczne” oraz z wartością wykazaną w pozycji V. „Zobowiązania” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” tabeli V „Zestawienie aktywów netto funduszu – roczne”.

8. Wartości wykazane w pozycji III. „Aktywa netto (I–II)” powinny być zgodne z wartościami wykazanymi w pozycji D. „Aktywa netto funduszu na koniec okresu sprawozdawczego” tabeli II „Zmiany wartości aktywów netto funduszu”.

9. Wartość wykazana w pozycji III. „Aktywa netto (I–II)” w kolumnie „Koniec bieżącego okresu sprawozdawczego” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji V. „Aktywa netto (w tym)” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” tabeli IV „Zestawienie aktywów netto funduszu – półroczne” i w pozycji V. „Aktywa netto (w tym)” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” tabeli V „Zestawienie aktywów netto funduszu – roczne”.

## **II. Objasnienia do tabeli II „Zmiany wartości aktywów netto funduszu”**

1. W pozycji B.I.1. „Zwiększenia funduszu tytułem składek zwiększających wartość funduszu” wykazuje się wartość składek zaalokowanych, za które zostały nabyte jednostki danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w okresie sprawozdawczym. Składki wykazuje się po pomniejszeniu o wszelkie opłaty i potrącenia pobierane od składek (np. prowizje od wpłaty składek, opłaty za ryzyko), a także po pomniejszeniu o opłaty alokacyjne dokonane przed rejestracją składek na rachunku jednostek prowadzonym na rzecz ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

2. W pozycji B.I.2. „pozostałe przychody” wykazuje się inne przychody funduszu; w tym wartość jednostek dodatkowych przyznanych ubezpieczającym lub ubezpieczonym, jeżeli umowa ubezpieczenia je przewiduje.

3. W pozycji B.I.3. „pozostałe zwiększenia” wykazuje się w szczególności zwiększenia z tytułu transferu środków z innych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz zwiększenia z tytułu udzielonych gwarancji.

4. W pozycji B.II.1. „Zmniejszenia funduszu tytułem wykupu” wykazuje się wartość jednostek umorzonych w okresie sprawozdawczym w wyniku dokonanych częściowych lub

całkowitych wykupów polis. Wartość wykupu polisy wykazuje się bez pomniejszenia o opłaty pobierane przez zakład ubezpieczeń przy wykupie polisy.

5. W pozycji B.II.2. „Zmniejszenia funduszu tytułem wypłat pozostałych świadczeń ubezpieczeniowych” wykazuje się wartość jednostek umorzonych w okresie sprawozdawczym w wyniku wypłaty świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego określonego w umowie wieku lub okresu albo wypłaty innego świadczenia ubezpieczeniowego, z wyjątkiem wykupu polisy.

6. W pozycji B.II.3. „Zmniejszenia funduszu tytułem opłat za ryzyko ubezpieczeniowe oraz innych opłat potrącanych z funduszu” wykazuje się wartość jednostek umorzonych w okresie sprawozdawczym w wyniku potrącenia z rachunku jednostek opłat za ryzyko ubezpieczeniowe (ryzyko śmierci i ryzyka dodatkowe) oraz pozostałych opłat przewidzianych w umowach ubezpieczenia lub regulaminie funduszu, z wyjątkiem opłat wykazywanych w innych pozycjach tabeli.

7. W pozycji B.II.4. „Zmniejszenia funduszu tytułem zwrotu składek ubezpieczeniowych” wykazuje się wartość jednostek umorzonych w okresie sprawozdawczym w wyniku zwrotu składek ubezpieczeniowych zaalokowanych uprzednio na rachunku jednostek funduszu.

8. W pozycji B.II.5. „Zmniejszenia funduszu tytułem opłat za zarządzanie funduszem oraz innych opłat tytułem administrowania funduszem” wykazuje się wartość pobranych przez zakład ubezpieczeń w okresie sprawozdawczym opłat za zarządzanie i administrowanie funduszem zgodnie z regulaminem danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

9. W pozycji B.II.6. „pozostałe koszty” wykazuje się koszty przechowywania aktywów, koszty transakcyjne oraz inne koszty, które obciążają fundusz, zgodnie z regulaminem danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oprócz opłat za zarządzanie i administrowanie funduszem.

10. W pozycji B.II.7. „pozostałe zmniejszenia” wykazuje się w szczególności zmniejszenia z tytułu transferu środków do innych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, zmniejszenia z tytułu udzielonych gwarancji oraz wartość umorzonych jednostek funduszu z tytułu rozwiązania umów ubezpieczenia nieposiadających wartości wykupu.

### **III. Objasnienia do tabeli IV „Zestawienie aktywów netto funduszu – półroczne” oraz tabeli V „Zestawienie aktywów netto funduszu – roczne”**

1. Wartość wykazana w tabelach IV i V w pozycji I.1. „papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być



zgodna z sumą wartości wykazanych w następujących pozycjach z rodzaju aktywów i zobowiązań „Dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

- „Papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska – obligacje”,
- „Papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska – bony skarbowe”,
- „Papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska – inne”.

2. Wartość wykazana w tabelach IV i V w pozycji I.2. „obligacje emitowane lub poręczone przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Obligacje emitowane lub poręczone przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

3. Wartość wykazana w tabelach IV i V w pozycji I.3. „inne dłużne papiery wartościowe o stałej stopie dochodu” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z sumą wartości wykazanych w pozycjach „Inne dłużne papiery o stałej stopie dochodu – notowane na rynku regulowanym” i „Inne dłużne papiery o stałej stopie dochodu – pozostałe” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

4. Suma wartości wykazanych w tabelach IV i V w pozycjach I.4. „akcje” i I.5. „udziały” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną dla rodzaju aktywów i zobowiązań „Akcje i udziały” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty

finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

5. Wartość wykazana w tabelach IV i V w pozycji I.6. „jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną dla rodzaju aktywów i zobowiązań „Jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

6. Wartość wykazana w tabelach IV i V w pozycji I.7. „instrumenty pochodne, o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami stanowiącymi pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną dla rodzaju aktywów i zobowiązań „Instrumenty pochodne” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika nr 1 do rozporządzenia z dnia ... .

7. Wartość wykazana w tabelach IV i V w pozycji I.8. „inne papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną dla rodzaju aktywów i zobowiązań „Pozostałe papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

8. Wartość wykazana w tabelach IV i V w pozycji I.9. „pożyczki” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z sumą wartości wykazanych dla rodzajów aktywów i zobowiązań „Pożyczki zabezpieczone hipotecznie” i „Pozostałe pożyczki” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

9. Wartość wykazana w tabelach IV i V w pozycji I.10. „nieruchomości” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną dla kategorii aktywów i zobowiązań „Nieruchomości” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

10. Wartość wykazana w tabelach IV i V w pozycji I.11. „depozyty bankowe” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną dla rodzaju aktywów i zobowiązań „Lokaty terminowe w instytucjach kredytowych” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

11. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.1.1. „obligacje” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska – obligacje” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika nr 1 do rozporządzenia z dnia ... .

12. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.1.2. „bony skarbowe” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska – bony skarbowe” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

13. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.1.3. „inne” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska – inne” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

14. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.4.1. „akcje notowane na rynku regulowanym” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Akcje notowane na rynku regulowanym” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Akcje i

udziały” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

15. Suma wartości wykazanych w tabeli V w pozycjach I.4.2. „akcje pozostałe” i I.5. „udziały” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Pozostałe akcje i udziały” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Akcje i udziały” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

16. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.7.1. „opcje” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Opcje” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Instrumenty pochodne” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

17. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.7.2. „kontrakty terminowe” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Kontrakty terminowe” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Instrumenty pochodne” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

18. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.7.3. „swapy walutowe” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Swapy walutowe” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Instrumenty pochodne” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

19. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.7.4. „swapy procentowe” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Swapy procentowe” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Instrumenty pochodne” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

20. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.7.5. „inne instrumenty pochodne” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Pozostałe instrumenty pochodne” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Instrumenty pochodne” z kategorii

aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

21. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.9.1. „pożyczki zabezpieczone hipotecznie” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną dla rodzaju aktywów i zobowiązań „Pożyczki zabezpieczone hipotecznie” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

22. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.9.2. „pożyczki zabezpieczone gwarancjami instytucji finansowej” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Pożyczki zabezpieczone gwarancjami instytucji finansowej” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Pozostałe pożyczki” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

23. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.9.3. „pożyczki pod zastaw praw wynikających z umów ubezpieczenia na życie” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Pożyczki pod zastaw praw wynikających z umów ubezpieczenia na życie” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Pozostałe pożyczki” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

24. Wartość wykazana w tabeli V w pozycji I.9.4. „inne pożyczki” w kolumnie „Wartość bilansowa (w zł)” powinna być zgodna z wartością wykazaną w pozycji „Inne pożyczki” z rodzaju aktywów i zobowiązań „Pozostałe pożyczki” z kategorii aktywów i zobowiązań „Inne lokaty finansowe” w kolumnie G „Wartość bilansowa” formularza nr 8 albo 9 „Aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” załącznika do rozporządzenia z dnia ... .

04/06/EP

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie trybu udzielania zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia  
ubezpieczonych oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji**

Na podstawie art. 38 ust. 9 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb udzielania zakładowi ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, a także sposób ustalania wysokości opłat za udzielanie tych informacji;
- 2) tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także sposób ustalania wysokości opłat za udzielanie tych informacji.

§ 2. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o przekazanie informacji, o którym mowa w art. 38 ust. 7 lub 8 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zwanej dalej „ustawą”, zawiera:

- 1) oznaczenie zakładu ubezpieczeń, adres jego siedziby, numer NIP, a także numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego;
- 2) podstawę prawną upoważniającą do otrzymania informacji oraz zakres tej informacji;
- 3) imię i nazwisko lekarza upoważnionego przez zakład ubezpieczeń do wystąpienia o udzielenie informacji;
- 4) informacje umożliwiające wyszukanie żądanych danych o osobie:
  - a) imię (imiona) i nazwisko,
  - b) datę urodzenia,

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

- c) adres miejsca zamieszkania,
  - d) numer identyfikacyjny PESEL – jeżeli zakład ubezpieczeń dysponuje tą informacją,
  - e) serię i numer dokumentu tożsamości – jeżeli zakład ubezpieczeń dysponuje tymi informacjami;
- 5) oświadczenie o posiadaniu pisemnej zgody osoby albo jej przedstawiciela ustawowego, o której mowa w art. 38 ust. 6 lub 8 ustawy.

§ 3. 1. Udzielenie informacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

2. Informacje, o których mowa w art. 38 ust. 2, podpisuje osoba wykonująca zawód medyczny, upoważniona przez podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany do ich udzielenia.

§ 4. 1. Wysokość opłat za udzielenie informacji określają wspólnie zakład ubezpieczeń oraz podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany do udzielenia informacji, z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez ten podmiot niezbędnych do wytworzenia, przetworzenia i udzielenia informacji.

2. Wysokość opłat za udzielenie informacji, o której mowa w art. 38 ust. 8, określają wspólnie zakład ubezpieczeń oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia niezbędnych do wytworzenia, przetworzenia i udzielenia informacji.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>2)</sup>

**MINISTER ZDROWIA**

**W porozumieniu:**

**MINISTER FINANSÓW**

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu i trybu udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji (Dz. U. poz. 605), które traci moc z dniem uchylenia ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 950 i 1289 oraz z 2015 r. poz. 586 i 768), zgodnie z art. 472 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...).



**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie szczegółowego sposobu zasad tworzenia, utrwalania, przechowywania  
i zabezpieczania dokumentów związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów  
ubezpieczenia**

Na podstawie art. 43 ust. 3 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ... ) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa szczegółowy sposób tworzenia, utrwalania, przechowywania i zabezpieczania, w tym przy zastosowaniu podpisu elektronicznego, dokumentów związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, sporządzanych na elektronicznych nośnikach informacji, uwzględniając konieczność odpowiedniego zabezpieczenia danych.

**§ 2.** Przepisy rozporządzenia stosuje się do dokumentów związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, sporządzanych na elektronicznych nośnikach informacji, z wyjątkiem dokumentów:

- 1) sporządzanych na elektronicznych nośnikach informacji związanych z operacjami dokonywanymi przy użyciu kart płatniczych, kart służących wyłącznie do dokonywania wypłaty gotówki oraz instrumentów pieniądza elektronicznego;
- 2) oznaczonych kategorią A i podlegających trwałemu przechowywaniu na mocy odrębnych przepisów.

**§ 3.** Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) dokumencie – należy przez to rozumieć dokument związany z zawieraniem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia, sporządzony na elektronicznym nośniku informacji;
- 2) podpisaniu – należy przez to rozumieć czynność polegającą na złożeniu podpisu elektronicznego;

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

- 3) podpisie elektronicznym – należy przez to rozumieć podpis określony w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262 i 1662);
- 4) bezpiecznym podpisie elektronicznym – należy przez to rozumieć podpis określony w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym;
- 5) integralności dokumentu – należy przez to rozumieć właściwość polegającą na tym, że zawartość dokumentu nie uległa zmianie od chwili jego utworzenia;
- 6) podmiocie – należy przez to rozumieć zakład ubezpieczeń, spółkę utworzoną przez zakład ubezpieczeń lub inne podmioty świadczące usługi związane z zabezpieczaniem dokumentów.

§ 4. Utworzenie dokumentu polega na zapisaniu sekwencji danych, wyrażającej określoną czynność lub czynności związane z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia, na elektronicznym nośniku informacji i podpisaniu tych danych.

§ 5. 1. Utrwalenie dokumentu polega na jego zapisaniu na elektronicznym nośniku informacji, w sposób zapewniający zachowanie jego integralności i możliwość odczytania wszystkich informacji zawartych w tym dokumencie, aż do zakończenia okresu przechowywania dokumentu. Zachowanie integralności dokumentu można zapewnić w szczególności poprzez zapisanie go na elektronicznym nośniku informacji, na którym nie można dokonać żadnej zmiany w zapisie bez zniszczenia nośnika.

2. W przypadku stosowania podpisu elektronicznego dokument należy utrwalić wraz z całą ścieżką certyfikacji zawierającą certyfikat i zaświadczenia certyfikacyjne oraz ze wszystkimi listami zawieszonych lub unieważnionych certyfikatów użytymi w celu weryfikacji podpisu elektronicznego.

3. Jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, dopuszczalne jest kopiowanie, pod nadzorem osób uprawnionych, według wewnętrznych procedur podmiotu, dokumentów utrwalonych na elektronicznym nośniku informacji na inny elektroniczny nośnik informacji wraz z informacjami służącymi do weryfikacji podpisu elektronicznego, o których mowa w ust. 2, w przypadku gdy ten podpis został zastosowany.

4. Każda z kopii dokumentu powinna być identyczna z oryginałem.

§ 6. 1. Okres przechowywania dokumentu związanego z określoną czynnością zawarcia lub wykonywania umowy ubezpieczenia nie może być krótszy od okresu określonego w odrębnych przepisach, przewidzianego dla przechowywania danego rodzaju dokumentu.

2. Jeżeli okres trwałości zapisu na elektronicznym nośniku informacji, określony przez producenta tego nośnika, jest krótszy od wymaganego okresu przechowywania dokumentu, to utrwalone na nośniku dokumenty należy przenieść na inny elektroniczny nośnik informacji przed upływem gwarantowanego przez producenta okresu trwałości zapisu. Elektroniczny nośnik informacji, z którego przeniesiono zapis, podlega fizycznemu zniszczeniu.

3. Po upływie wymaganego okresu przechowywania dokument może zostać usunięty z elektronicznego nośnika informacji w sposób nieodwracalny. W przypadku upływu wymaganego okresu przechowywania wszystkich dokumentów utrwalonych na elektronicznym nośniku informacji, nośnik ten może zostać zniszczony.

4. Dokumenty przechowuje się co najmniej w dwóch kopiach, każda na innym egzemplarzu lub rodzaju elektronicznego nośnika informacji. Miejsca przechowywania nośników wszystkich kopii powinny zapewniać bezpieczeństwo zapisanego na nich dokumentu.

5. Każdy elektroniczny nośnik informacji użyty do przechowywania dokumentów powinien mieć swój identyfikator.

6. Podmiot zobowiązany, na podstawie odrębnych przepisów lub zawartych umów, do przechowywania dokumentu, ma obowiązek prowadzenia ewidencji elektronicznych nośników informacji użytych do przechowywania dokumentów.

§ 7. 1. Dokument uważa się za zabezpieczony, jeżeli w całym okresie jego istnienia są spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) zapewniona jest jego dostępność wyłącznie dla osób uprawnionych;
- 2) jest chroniony przed przypadkowym lub nieuprawnionym zniszczeniem;
- 3) są zastosowane aktualnie dostępne metody i środki ochrony integralności dokumentu.

2. Zabezpieczenie dokumentów wymaga w szczególności:

- 1) systematycznego dokonywania analizy zagrożeń;
- 2) opracowania i stosowania procedur zabezpieczania dokumentów i systemów ich przetwarzania, w tym procedur dostępu;
- 3) stosowania systemów zabezpieczeń ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia kompletności i szczelności tych systemów;
- 4) opracowania sposobów działania w celu eliminacji naruszania bezpieczeństwa oraz bieżącego kontrolowania funkcjonowania wszystkich organizacyjnych i techniczno-informatycznych sposobów zabezpieczenia, a także okresowego dokonywania oceny tych sposobów.

3. Ochronę informacji prawnie chronionych zawartych w dokumencie realizuje się z odpowiednim stosowaniem zasad przewidzianych dla ochrony tego rodzaju dokumentu określonych w odrębnych przepisach.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>2)</sup>

**MINISTER FINANSÓW**

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, utrwalania, przechowywania i zabezpieczania dokumentów związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia (Dz. U. Nr 193, poz. 1889), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 455 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...).

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie regulaminu działania Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, wysokości  
opłat egzaminacyjnych oraz wynagrodzenia dla osób wchodzących w skład Komisji**

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się regulamin działania Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, zwanej dalej „Komisją”, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Za przystąpienie do każdej sesji egzaminacyjnej od osoby przystępującej pobiera się opłatę egzaminacyjną w wysokości 350 zł. Wpłata ta jest dokonywana na rachunek bieżący – subkonto dochodów – Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 3. 1. Za udział w przeprowadzeniu każdej sesji egzaminacyjnej osobom wchodzącym w skład Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

- 1) 1 400 zł – dla przewodniczącego Komisji;
- 2) 1 200 zł – dla zastępcy przewodniczącego Komisji i sekretarza Komisji;
- 3) 1 000 zł – dla każdego z pozostałych członków Komisji.

2. Osobom wchodzącym w skład Komisji przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniu Komisji w wysokości 200 zł.

3. Za przygotowanie zadań egzaminacyjnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 75 zł za każde zadanie.

4. Za przygotowanie pytań egzaminacyjnych do części testu dotyczącej rachunkowości i sprawozdawczości finansowej w zakładzie ubezpieczeń oraz prawa ubezpieczeniowego i prawa podatkowego przysługuje wynagrodzenie w wysokości 60 zł za każde pytanie.

5. W przypadku unieważnienia egzaminu z przyczyn, o których mowa w § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia ... w sprawie egzaminu aktuarialnego (Dz. U.

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

poz. ...), osobom wchodzącym w skład Komisji nie przysługuje wynagrodzenie za udział w powtórzonym egzaminie oraz za przygotowanie do niego zadań.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>2)</sup>

**MINISTER FINANSÓW**

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 20 listopada 2003 r. w sprawie nadania regulaminu działania Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, ustalenia wysokości opłat egzaminacyjnych oraz wynagrodzenia członków tej Komisji (Dz. U. Nr 211, poz. 2055), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 455 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...)

**Załącznik  
do rozporządzenia  
Ministra Finansów  
z dnia ... (poz. ...)**

**REGULAMIN DZIAŁANIA KOMISJI EGZAMINACYJNEJ DLA AKTUARIUSZY**

§ 1. Regulamin określa organizację i tryb działania Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, zwanej dalej „Komisją”.

§ 2. 1. Komisja jest organem kolegialnym przeprowadzającym egzaminy dla aktuariuszy i wykonującym inne zadania wynikające z ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, który wszystkie swoje decyzje podejmuje w formie uchwał na posiedzeniach zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy składu Komisji. W przypadku braku większości głosów decyduje głos przewodniczącego Komisji.

2. Uchwały podpisują wszystkie osoby wchodzące w skład Komisji obecne na posiedzeniu.

3. Każdej osobie wchodzącej w skład Komisji przysługuje prawo zgłaszania zdania odrębnego, które podlega zaprotokołowaniu wraz z uchwałą.

§ 3. 1. Posiedzenia Komisji zwołuje przewodniczący Komisji, a w razie jego nieobecności zastępca przewodniczącego Komisji.

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

§ 4. Przewodniczący Komisji wyznacza osoby odpowiedzialne za przygotowanie zadań i pytań egzaminacyjnych spośród osób wchodzących w skład Komisji.

§ 5. Członkowie Komisji są zobowiązani do zachowania bezstronności i poufności w trakcie realizacji zadań związanych z przebiegiem prac Komisji.

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie egzaminu aktuarialnego**

Na podstawie art. 72 ust. 2 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

**Przepis ogólny**

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) zakres obowiązujących tematów egzaminu aktuarialnego;
- 2) sposób i tryb przeprowadzania egzaminu aktuarialnego;
- 3) sposób kontroli przeprowadzenia egzaminu aktuarialnego;
- 4) sposób i tryb uznawania studiów wyższych, o których mowa w art. 70 ust. 5 pkt 5 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz cofania tego uznania;
- 5) sposób i tryb zwalniania kandydata z egzaminu.

Rozdział 2

**Egzamin**

**§ 2.** Ustala się zakres obowiązujących tematów egzaminu, podzielonych na bloki tematyczne, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

**§ 3.** 1. Egzamin jest przeprowadzany w formie dziesięcioczęściowego testu, podzielonego na dwie sesje egzaminacyjne, z których każda złożona jest z pięcioczęściowego testu.

2. Każda część testu składa się z 10 pytań, obejmujących jeden blok tematyczny z każdego z bloków tematycznych określonych w załączniku do rozporządzenia, i trwa 100 minut, z tym że każda z części testu dotyczących:

- 1) modelowania oraz zarządzania ryzykiem aktuarialnym i innych zastosowań aktuarialnych trwa 120 minut;

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).



2) rachunkowości i sprawozdawczości finansowej w zakładzie ubezpieczeń oraz prawa ubezpieczeniowego i prawa podatkowego składa się z 40 pytań i trwa 60 minut.

3. Pytania części testu wymienionych w ust. 2 pkt 1 mogą mieć formę zadań.

4. Sesje egzaminacyjne są przeprowadzane przez dwa dni w odstępie nie dłuższym niż 7 dni.

**§ 4.** Egzamin przeprowadza się w wydzielonej sali, w warunkach umożliwiających zdającym egzamin samodzielne wykonanie pracy, a Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, zwanej dalej „Komisją”, czuwanie nad zgodnym z przepisami przebiegiem egzaminu.

**§ 5.** W egzaminie mają prawo uczestniczyć w charakterze obserwatorów osoby upoważnione przez Komisję Nadzoru Finansowego.

**§ 6. 1.** Egzamin odbywa się co najmniej dwa razy w roku kalendarzowym.

2. Komisja Nadzoru Finansowego zamieszcza na swojej stronie internetowej wykaz zalecanej literatury oraz aktów prawnych odpowiadających zakresowi obowiązujących tematów egzaminu, co najmniej na sześć miesięcy przed wyznaczonym terminem egzaminu.

3. Informacja określająca termin i miejsce egzaminu oraz termin wniesienia opłaty egzaminacyjnej jest zamieszczana na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego, co najmniej na cztery miesiące przed wyznaczonym terminem egzaminu.

4. Informacja, o której mowa w ust. 3, jest przekazywana Polskiej Izbie Ubezpieczeń, co najmniej na miesiąc przed wyznaczonym terminem egzaminu.

**§ 7.** Osoba zdająca egzamin ma prawo do zadawania członkom Komisji pytań dotyczących przebiegu egzaminu i testów egzaminacyjnych, a w szczególności nieprecyzyjnych sformułowań w nich użytych.

**§ 8. 1.** W czasie sesji egzaminacyjnej osoba zdająca egzamin nie powinna opuszczać sali egzaminacyjnej.

2. W uzasadnionych przypadkach osoba zdająca egzamin może uzyskać zgodę Komisji na opuszczenie sali egzaminacyjnej, po zapewnieniu warunków wykluczających możliwość jej kontaktowania się z innymi osobami.

3. Na czas nieobecności w sali egzaminacyjnej osoba zdająca egzamin przekazuje pracę egzaminacyjną Komisji, która zaznacza na pracy czas nieobecności osoby zdającej egzamin.

**§ 9.** Komisja ma prawo wykluczyć z egzaminu osobę, która podczas egzaminu korzysta z cudzej pomocy, posługuje się niedozwolonymi przez Komisję materiałami lub

urządzeniami, pomaga innym osobom zdającym egzamin lub w inny sposób zakłóca przebieg egzaminu.

**§ 10.** 1. W przypadku stwierdzenia przez Komisję, że praca nie została wykonana samodzielnie przez osobę zdającą egzamin albo zaistnienia innych przyczyn niezależnych od osób zdających egzamin, a uniemożliwiających prawidłowe jego przeprowadzenie, Komisja może unieważnić przeprowadzony egzamin.

2. Unieważnienie egzaminu może nastąpić zarówno w stosunku do wszystkich osób zdających egzamin, jak i w stosunku do poszczególnych osób zdających egzamin.

3. Unieważnienie egzaminu może dotyczyć całości lub części egzaminu obejmującej poszczególne części testu.

4. W przypadku unieważnienia egzaminu z przyczyn niezależnych od osób zdających egzamin, Komisja powtarza egzamin. Za powtórzony egzamin nie pobiera się opłaty egzaminacyjnej.

**§ 11.** 1. Z przebiegu egzaminu Komisja, w terminie 14 dni od dnia, w którym przeprowadzono egzamin, sporządza protokół zawierający:

- 1) imiona i nazwiska członków Komisji;
- 2) imiona i nazwiska osób, o których mowa w § 5 ust. 1;
- 3) czas rozpoczęcia i zakończenia egzaminu;
- 4) szczególne okoliczności, jeśli zaszły w trakcie egzaminu.

2. Do protokołu dołącza się:

- 1) wzorcowe egzemplarze testów egzaminacyjnych wraz z prawidłowymi odpowiedziami i rozwiązaniami;
- 2) listę uczestników;
- 3) końcowe wyniki.

3. Dokumentację związaną z przeprowadzeniem egzaminu Komisja przekazuje do archiwum Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego.

**§ 12.** 1. Każde pytanie testu egzaminacyjnego jest oceniane według następujących zasad:

- 1) odpowiedź prawidłowa: 3 punkty;
- 2) odpowiedź nieprawidłowa: minus 2 punkty;
- 3) brak odpowiedzi: 0 punktów.

2. Za każde prawidłowe rozwiązanie zadania lub prawidłową odpowiedź na pytanie z części testu dotyczących modelowania oraz zarządzania ryzykiem aktuarialnym i innych

zastosowań aktuarialnych przyznaje się po 2 punkty, a w przypadku ich braku 0 punktów. Za nieprawidłowe rozwiązanie lub odpowiedź nie stosuje się punktów ujemnych.

**§ 13.** 1. Wyłączną podstawę oceny stanowią odpowiedzi udzielone w sposób trwały i czytelny przez osobę zdającą egzamin, na załączonym do testu formularzu.

2. Podstawą oceny części testu dotyczących modelowania oraz zarządzania ryzykiem aktuarialnym i innych zastosowań aktuarialnych jest również przedstawienie sposobu rozwiązania zawartych w nich zadań.

**§ 14.** 1. Wynik egzaminu jest pozytywny w przypadku uzyskania co najmniej 13 punktów z każdej części testu, z tym że z części testu dotyczących:

- 1) modelowania oraz zarządzania ryzykiem aktuarialnym i innych zastosowań aktuarialnych – należy uzyskać co najmniej po 10 punktów;
- 2) rachunkowości i sprawozdawczości finansowej w zakładzie ubezpieczeń oraz prawa ubezpieczeniowego i prawa podatkowego – należy uzyskać co najmniej po 52 punkty.

2. Zaliczanie wszystkich części testu nie może trwać dłużej niż pięć lat.

**§ 15.** Komisja, w terminie 21 dni od dnia ogłoszenia wyników egzaminu, przekazuje do Komisji Nadzoru Finansowego listę osób, które złożyły egzamin z wynikiem pozytywnym.

**§ 16.** 1. Wyniki egzaminu są ogłaszane w siedzibie Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego oraz na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego.

2. Termin ogłoszenia wyników egzaminu ustala Komisja.

**§ 17.** Osobie, która złożyła egzamin z wynikiem pozytywnym, Komisja wydaje zaświadczenie o jego złożeniu, w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia wyników egzaminu.

**§ 18.** W terminie 14 dni od dnia ogłoszenia wyników egzaminu, Komisja udostępniła osobie zdającej egzamin jej pracę egzaminacyjną, na wniosek tej osoby. Udostępnienie następuje w obecności co najmniej dwóch osób wchodzących w skład Komisji.

**§ 19.** 1. Osoba zdająca egzamin może odwołać się od wyników egzaminu w terminie 14 dni od dnia ich ogłoszenia.

2. Komisja podejmuje uchwałę w sprawie odwołania, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia jego złożenia.

3. O wyniku odwołania osobę odwołującą się zawiadamia się przesyłką poleconą w rozumieniu art. 3 pkt 22 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529), zwaną dalej „przesyłką poleconą”.

### Rozdział 3

#### **Zwolnienie z egzaminu**

**§ 20.** 1. Komisja podejmuje uchwałę w sprawie stwierdzenia uznania studiów wyższych, o którym mowa w art. 163 ust. 5 pkt 5 ustawy, w terminie trzech miesięcy od dnia złożenia wniosku przez jednostkę organizacyjną uczelni.

2. Do wniosku dołącza się dokumenty dotyczące programu kształcenia. Komisja może zwrócić się do wnioskodawcy o uzupełnienie dołączonej dokumentacji oraz o przekazanie dodatkowych informacji.

3. W uchwale, o której mowa w ust. 1, Komisja może określić sposób weryfikacji utrzymania przez uczelnię programu kształcenia studiów wyższych, na poziomie zgodnym z zakresem egzaminu aktuarialnego.

4. Od uchwały, o której mowa w ust. 1, przysługuje wnioskodawcy odwołanie w terminie 30 dni od dnia doręczenia mu uchwały.

5. Komisja podejmuje uchwałę w sprawie odwołania, o którym mowa w ust. 4, w terminie 2 miesięcy od dnia jego doręczenia Komisji.

6. Uchwały, o których mowa w ust. 1 i 5, doręcza się wnioskodawcy przesyłką poleconą.

**§ 21.** Na podstawie podjętej przez Komisję uchwały stwierdzającej uznanie studiów wyższych, o której mowa w § 20 ust. 1, Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego zawiera z uczelnią umowę, o której mowa w art. 168b ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.<sup>2)</sup>).

**§ 22.** 1. Do wniosku o zwolnienie z egzaminu, o którym mowa w art. 161 ust. 1b ustawy, dołącza się dokumenty potwierdzające ukończenie przez kandydata na aktuarusza studiów wyższych, co do których została podjęta uchwała, o której mowa w § 20 ust. 1, oraz dokumenty potwierdzające, że kandydat na aktuarusza złożył z wynikiem pozytywnym egzaminy na tych studiach przeprowadzone w formie pisemnej.

2. Komisja podejmuje uchwałę w sprawie zwolnienia kandydata na aktuarusza z egzaminu, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.

3. Od uchwały, o której mowa w ust. 2, przysługuje kandydatowi na aktuarusza odwołanie w terminie 14 dni od dnia doręczenia mu uchwały.

---

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742 i 1544, z 2013 r. poz. 675, 829, 1005, 1588 i 1650, z 2014 r. poz. 7, 768, 821, 1004, 1146 i 1198 oraz z 2015 r. poz. 357.

4. Komisja podejmuje uchwałę w sprawie odwołania, o którym mowa w ust. 3, w terminie 30 dni od dnia doręczenia jej odwołania.

5. Uchwały, o których mowa w ust. 2 i 4, doręcza się kandydatowi na aktuariusza przesyłką poleconą.

#### Rozdział 4

##### **Cofnięcie uznania studiów wyższych**

**§ 23.** 1. Komisja podejmuje uchwałę o cofnięciu uznania studiów wyższych, o którym mowa w art. 163 ust. 5 pkt 5, jeżeli stwierdzi, że program kształcenia studiów wyższych nie jest utrzymany na poziomie zgodnym z zakresem tematów egzaminu aktuarialnego.

2. Od uchwały, o której mowa w ust. 1, przysługuje jednostce organizacyjnej odwołanie, w terminie 30 dni od dnia doręczenia jej uchwały.

3. Komisja podejmuje uchwałę w sprawie odwołania, o którym mowa w ust. 2, w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia jej odwołania.

4. Uchwały, o których mowa w ust. 1 i 3, doręcza się jednostce organizacyjnej przesyłką poleconą.

#### Rozdział 5

##### **Przepisy przejściowe i przepis końcowy**

**§ 24.** Osoby, które zaliczyły co najmniej jeden blok tematyczny egzaminu aktuarialnego, zgodnie z przepisami dotychczasowymi, mogą zdawać ten egzamin zgodnie z przepisami dotychczasowymi, nie dłużej jednak niż przez dwa lata od zaliczenia pierwszego bloku tematycznego.

**§ 25.** Do przeprowadzenia egzaminu aktuarialnego ogłoszonego przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

**§ 26.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>3)</sup>

**MINISTER FINANSÓW**

---

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 20 listopada 2003 r. w sprawie zakresu obowiązujących tematów egzaminów aktuarialnych oraz trybu przeprowadzania tych egzaminów (Dz. U. Nr 211, poz. 2054), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 455 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...).

**Załącznik  
do rozporządzenia  
Ministra Finansów  
z dnia ... (poz. ...)**

**ZAKRES OBOWIĄZUJĄCYCH TEMATÓW EGZAMINU AKTUARIALNEGO**

**A. Zakres przedmiotowy**

1. Matematyka finansowa
2. Prawdopodobieństwo i statystyka matematyczna
3. Ekonomia
4. Rachunkowość i sprawozdawczość finansowa w zakładzie ubezpieczeń
5. Modelowanie
6. Matematyka ubezpieczeń na życie
7. Matematyka ubezpieczeń majątkowych
8. Inwestycje i zarządzanie portfelem inwestycyjnym
9. Zarządzanie ryzykiem aktuarialnym i inne zastosowania aktuarialne
10. Prawo ubezpieczeniowe i prawo podatkowe

**B. Szczegółowy zakres tematów w podziale na bloki tematyczne**

1. Matematyka finansowa:

- 1.1. Klasyczna teoria stóp procentowych: oprocentowanie proste, składane i ciągłe,
- 1.2. Ogólne modele przepływów finansowych i wycena wartości przepływów finansowych: rachunek rent, spłata długu, analiza obligacji,
- 1.3. Wprowadzenie do analizy roszczeń warunkowych,
- 1.4. Modele struktury czasowej stóp procentowych,
- 1.5. Wycena instrumentów pochodnych z wykorzystaniem miary neutralnej względem ryzyka i deflatorów ekonomicznych,
- 1.6. Rachunek stochastyczny i jego zastosowania w matematyce finansowej: wyceny i strategię zabezpieczające,
- 1.7. Modele stochastycznych stóp procentowych,
- 1.8. Podstawowe zastosowania matematyki finansowej do ubezpieczeń i innych zobowiązań finansowych.

2. Prawdopodobieństwo i statystyka matematyczna:

- 2.1. Pojęcie prawdopodobieństwa,

- 2.2. Zmienne losowe i ich charakterystyki, rozkłady jednowymiarowe i wielowymiarowe,
  - 2.3. Klasyczne i bayesowskie metody estymacji i ich własności,
  - 2.4. Korelacja i analiza regresji,
  - 2.5. Testowanie hipotez i przedziały ufności,
  - 2.6. Parametryczna i nieparametryczna analiza danych,
  - 2.7. Rozkłady złożone i rozkłady mieszane,
  - 2.8. Podstawy teorii procesów stochastycznych i rachunku stochastycznego,
  - 2.9. Szeregi czasowe.
3. Ekonomia:
- 3.1. Mikroekonomia,
  - 3.2. Makroekonomia,
  - 3.3. Ekonomia finansowa,
  - 3.4. Teoria oczekiwanej użyteczności,
  - 3.5. Hipoteza efektywnych rynków,
  - 3.6. Modele zwrotów z inwestycji oraz modele wyceny aktywów,
  - 3.7. Finanse behawioralne.
4. Rachunkowość i sprawozdawczość finansowa w zakładzie ubezpieczeń:
- 4.1. Podstawowe reguły rachunkowości,
  - 4.2. Rola standardów rachunkowości,
  - 4.3. Różne rodzaje jednostek biznesowych i ich finansowa struktura,
  - 4.4. Podstawowe struktury planu kont,
  - 4.5. Interpretacja sprawozdań finansowych.
5. Modelowanie:
- 5.1. Struktury modeli,
  - 5.2. Proces selekcji,
  - 5.3. Kalibracja,
  - 5.4. Walidacja,
  - 5.5. Testowanie scenariuszy,
  - 5.6. Analiza wrażliwości,
  - 5.7. Ograniczenia modeli,
  - 5.8. Metody symulacji i zastosowanie komputerów do modelowania,
  - 5.9. Dokumentacja i audyt,

5.10. Praktyczne zastosowania matematycznych i statystycznych modeli finansowych, modeli ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń majątkowych.

6. Matematyka ubezpieczeń na życie:

- 6.1. Pojęcia prawdopodobieństwa śmierci, przeżycia, dalszego trwania życia, natężenia zgonów,
- 6.2. Analiza przeżycia i modele wielostanowe,
- 6.3. Przepływy finansowe w ubezpieczeniach na życie, ubezpieczeniach na dożycie i rentach życiowych,
- 6.4. Tablice trwania życia,
- 6.5. Metody estymacji i wygładzania współczynników zgonów i prawdopodobieństw przejść w modelach wielostanowych,
- 6.6. Kalkulacja składek ubezpieczeniowych netto i brutto w modelach ciągłych i dyskretnych,
- 6.7. Kalkulacja rezerw netto i brutto w modelach ciągłych i dyskretnych.

7. Matematyka ubezpieczeń majątkowych:

- 7.1. Rezerwy na szkody zaistniałe niezgłoszone (IBNR) i trójkąty szkód,
- 7.2. System bonus-malus,
- 7.3. Modele ryzyka indywidualnego i kolektywnego,
- 7.4. Metody kalkulacji składek,
- 7.5. Rezerwa składki,
- 7.6. Rozkłady częstości i wysokości szkody oraz metody ich estymacji,
- 7.7. Teoria wiarygodności,
- 7.8. Teoria ruiny,
- 7.9. Zastosowania uogólnionych modeli liniowych w procesie taryfikacji i kalkulacji rezerw.

8. Inwestycje i zarządzanie portfelem inwestycyjnym:

- 8.1. Cele instytucjonalnych i indywidualnych inwestorów,
- 8.2. Rodzaje inwestycji (instrumenty o stałym dochodzie, udziały/akcje, indeksy, nieruchomości, instrumenty pochodne – forward, futures, opcje),
- 8.3. Ocena projektów inwestycyjnych,
- 8.4. Teorie wyboru portfela inwestycyjnego,
- 8.5. Ocena efektywności portfela inwestycyjnego,
- 8.6. Statyczne i dynamiczne zarządzanie portfelem inwestycyjnym,



- 8.7. Zarządzanie portfelem inwestycyjnym w kontekście zobowiązań przy użyciu technik takich jak immunizacja, dopasowanie aktywów do zobowiązań (ALM), statyczne i dynamiczne zabezpieczanie zobowiązań, w tym zabezpieczenie doskonale i zabezpieczenia oparte na wrażliwościach instrumentów (delta- i gamma-hedging),
  - 8.8. Szczegółowa analiza instrumentów pochodnych opartych na akcjach i stopach procentowych: wycena i zastosowania.
9. Zarządzanie ryzykiem aktuarialnym i inne zastosowania aktuarialne:
- 9.1. Procesy operacyjne przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego,
  - 9.2. Szacowanie ryzyka; typy ryzyk i miary ryzyka,
  - 9.3. Projektowanie i rozwój produktów i/lub usług,
  - 9.4. Wycena produktów i usług oraz założenia leżące u podstaw wyceny,
  - 9.5. Wycena zobowiązań i rezerwowanie,
  - 9.6. Zarządzanie ryzykami oraz metody redukowania ekspozycji na ryzyko, takie jak reasekuracja,
  - 9.7. Zarządzanie relacjami między aktywami i zobowiązaniami,
  - 9.8. Monitorowanie doświadczenia i ekspozycji na ryzyko,
  - 9.9. Wypłacalność, zyskowność przedsiębiorstwa oraz zarządzanie kapitałem,
  - 9.10. Zasady regulacji instytucji finansowych,
  - 9.11. Natura zjawisk, których dotyczą zjawiska ubezpieczeniowe,
  - 9.12. Typowe rozwiązania oferowane przez ubezpieczenia, ubezpieczenia społeczne i inne rozwiązania finansowe oraz zarządzanie ryzykiem, na przykład: produkty, plany, kontrakty, transakcje skutkujące płatnościami lub świadczeniami dotyczącymi przyszłych zdarzeń finansowych w odniesieniu do:
    - 9.12.1. Profilu ryzyka i celów zaangażowanych stron,
    - 9.12.2. Konceptów unikania ryzyka, transferu i akceptacji ryzyka,
    - 9.12.3. Struktury oraz wysokości przyszłych płatności, które mają być dostarczone,
    - 9.12.4. Opcji oraz gwarancji, które mogą być włączone,
    - 9.12.5. Metod finansowania przyszłych płatności, które mają być dostarczone,
    - 9.12.6. Wyboru aktywów, gdy płatności lub świadczenia są zabezpieczone aktywami,
    - 9.12.7. Nałożonych opłat,
    - 9.12.8. Wymogów kapitałowych.

- 9.13. Metody aktuarialne wyznaczania potencjalnych kosztów rozwiązań, np.:
    - 9.13.1. Wycena kontraktów ubezpieczeniowych,
    - 9.13.2. Metody finansowania innych produktów lub planów,
    - 9.13.3. Efekty finansowe innych narzędzi zarządzania ryzykiem.
  - 9.14. Metody aktuarialne monitorowania rezultatów oraz utrzymywania stabilności finansowej, takiej jak:
    - 9.14.1. Tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
    - 9.14.2. Sprawozdawczość finansowa,
    - 9.14.3. Reasekuracja,
    - 9.14.4. Testy zyskowości,
    - 9.14.5. Analiza kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń.
  - 9.15. Wymogi kapitałowe,
  - 9.16. Dynamiczna analiza finansowa i modele wewnętrzne,
  - 9.17. Koszty zakładu ubezpieczeń.
10. Prawo ubezpieczeniowe i prawo podatkowe:
- 10.1. Przepisy prawa dotyczące ubezpieczeń gospodarczych oraz działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:
    - 10.1.1. Umowa ubezpieczenia,
    - 10.1.2. Wykonywanie działalności przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji w formie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych,
    - 10.1.3. Gospodarka finansowa zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,
    - 10.1.4. System zarządzania w zakładzie ubezpieczeń i zakładzie reasekuracji,
    - 10.1.5. Połączenie zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, przeniesienie umów ubezpieczenia i umów reasekuracji,
    - 10.1.6. Krajowe standardy rachunkowości dotyczące zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,
    - 10.1.7. Międzynarodowe standardy rachunkowości dotyczące zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,
    - 10.1.8. Ubezpieczenia obowiązkowe,
    - 10.1.9. Ubezpieczenia majątkowe,
    - 10.1.10. Ubezpieczenia osobowe,
    - 10.1.11. Wymogi sprawozdawcze,
    - 10.1.12. Przepisy ogólne dotyczące odszkodowań i odpowiedzialności cywilnej.

- 10.2. Przepisy prawa dotyczące nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym:
  - 10.2.1. Zasady sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego,
  - 10.2.2. Nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach,
  - 10.2.3. Nadzór finansowy nad działalnością zakładów ubezpieczeń.
- 10.3. Zagadnienia z zakresu prawa podatkowego – podatek od osób prawnych i podatek od osób fizycznych:
  - 10.3.1. Opodatkowanie składek i świadczeń ubezpieczeniowych,
  - 10.3.2. Odroczone podatki dochodowe w kontekście aktywów i zobowiązań,
  - 10.3.3. Opodatkowanie zakładów ubezpieczeń.
- 10.4. Instytucje rynku ubezpieczeniowego:
  - 10.4.1. Rzecznik Ubezpieczonych,
  - 10.4.2. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny,
  - 10.4.3. Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
  - 10.4.4. Organizacje ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego.
- 10.5. Prowadzenie Pracowniczych Programów Emerytalnych przez zakłady ubezpieczeń.

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie dokumentów załączanych do zawiadomień o zamiarze nabycia albo objęcia  
akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu  
reasekuracji lub o zamiarze stania się podmiotem dominującym krajowego zakładu  
ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji<sup>2)</sup>**

Na podstawie art. 84 ust. 3 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ... ) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa dokumenty, które należy załączyć do zawiadomienia o zamiarze nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, składanego na podstawie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej, zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. Do zawiadomienia, o którym mowa w art. 82 ust. 1 ustawy, podmiot składający zawiadomienie załącza:

- 1) poświadczoną kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość podmiotu składającego zawiadomienie, zawierającego co najmniej imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, datę i miejsce urodzenia oraz wizerunek – w przypadku osób fizycznych albo oryginał lub poświadczoną kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru prowadzonego przez upoważniony organ, wydane nie później niż 3 miesiące przed dniem złożenia zawiadomienia, zawierającego co najmniej nazwę, adres siedziby, imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentacji wraz z zasadami reprezentacji i formę prawną – w przypadku osób prawnych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej. Jeżeli zgodnie z przepisami dotyczącymi innego

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie w zakresie swojej regulacji dokonuje wdrożenia dyrektywy 2007/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 września 2007 r. zmieniającej dyrektywę Rady 92/49/EWG oraz dyrektywy 2002/83/WE, 2004/39/WE, 2005/68/WE i 2006/48/WE w zakresie zasad proceduralnych i kryteriów oceny stosowanych w ramach oceny ostrożnościowej przypadków nabycia lub zwiększenia udziałów w podmiotach sektora finansowego (Dz. Urz. UE L 247 z 21.09.2007, str. 1).

właściwego rejestru odpis nie zawiera wszystkich informacji wskazanych w zdaniu poprzedzającym, informacje te należy przekazać w formie oświadczenia;

- 2) poświadczone kopie statutu, umowy spółki lub innego dokumentu poświadczającego przedmiot działalności podmiotu składającego zawiadomienie, o ile wykonuje działalność gospodarczą, lub oświadczenie, że nie wykonuje działalności gospodarczej;
- 3) graficzny schemat organizacyjny grupy, o której mowa w art. 84 ust. 1 pkt 4 ustawy, do której należy podmiot składający zawiadomienie, obejmującej podmioty od niego zależne oraz podmioty, w których podmiot ten oraz podmioty od niego zależne posiadają znaczący udział kapitałowy, z oznaczeniem nazw i adresów siedziby podmiotów wchodzących w skład grupy, przedmiotów ich działalności oraz rodzaju i zakresu powiązań między podmiotami w grupie, a w przypadku podmiotów podlegających nadzorowi sprawowanemu przez organ nadzoru nad rynkiem finansowym – ze wskazaniem także organu nadzoru;
- 4) poświadczone kopie dokumentów tożsamości członków zarządu podmiotu składającego zawiadomienie lub osób kierujących jego działalnością, zawierających co najmniej imię, nazwisko, adres zamieszkania, datę i miejsce urodzenia oraz wizerunek – w przypadku gdy składający zawiadomienie jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej;
- 5) poświadczone kopie dokumentów tożsamości osób przewidzianych na członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń, zawierających co najmniej imię, nazwisko, adres zamieszkania, datę i miejsce urodzenia oraz wizerunek, o ile przewidywane są zmiany w tym zakresie, albo oświadczenie o braku zamiaru dokonywania takich zmian;
- 6) oświadczenie o zamiarze nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub zamiarze stania się podmiotem dominującym krajowego zakładu ubezpieczeń, ze wskazaniem nazwy oraz adresu siedziby krajowego zakładu ubezpieczeń, którego dotyczy zawiadomienie;
- 7) życiorys składającego zawiadomienie – jeżeli jest osobą fizyczną, życiorysy osób wymienionych w pkt 4 i 5; dokumenty poświadczające ich wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe;
- 8) informacje dotyczące składającego zawiadomienie oraz każdej z osób wymienionych w pkt 4 i 5:
  - a) z Krajowego Rejestru Karnego o skazaniu za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, postępowaniach warunkowo umorzonych, wydane nie później niż

3 miesiące przed dniem złożenia zawiadomienia, a w przypadku osób, które w okresie 10 lat poprzedzających dzień złożenia zawiadomienia miały miejsce zamieszkania poza Rzeczpospolitą Polską – wydane przez Krajowy Rejestr Karny oraz przez właściwe organy państw, w których osoby te miały w okresie 10 lat poprzedzających dzień złożenia zawiadomienia miejsce zamieszkania,

- b) oświadczenia o zakończonych ukaraniem postępowaniach administracyjnych i dyscyplinarnych,
  - c) oświadczenia o zakończonych postępowaniach sądowych w sprawach gospodarczych, postępowaniach związanych z likwidacją, upadłością, likwidacją majątku upadłego lub postępowaniem naprawczym, a także informacje o zakończonych postępowaniach związanych z likwidacją, upadłością, likwidacją majątku upadłego lub postępowaniem naprawczym prowadzonych przeciwko podmiotowi, w którym podmiot składający zawiadomienie posiada udział równy lub przekraczający 10% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu lub w kapitale zakładowym, lub wobec którego podmiot składający zawiadomienie jest podmiotem dominującym;
- 9) oświadczenia składającego zawiadomienie oraz każdej z osób wymienionych w pkt 4 i 5 o toczących się postępowaniach:
- a) karnych o przestępstwo umyślne – z wyłączeniem przestępstw ściganych z oskarżenia prywatnego – lub postępowaniach w sprawie o przestępstwo skarbowe, w tym związanych z odpowiedzialnością, o której mowa w przepisach o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
  - b) dyscyplinarnych, administracyjnych przeciwko danej osobie o nałożenie kary lub innej sankcji administracyjnej,
  - c) sądowych w sprawach gospodarczych przeciwko danej osobie, postępowaniach związanych z likwidacją, upadłością, likwidacją majątku upadłego lub postępowaniem naprawczym, a także o postępowaniach związanych z likwidacją, upadłością, likwidacją majątku upadłego lub postępowaniem naprawczym prowadzonych przeciwko podmiotowi, w którym podmiot składający zawiadomienie posiada udział równy lub przekraczający 10% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu, lub w kapitale zakładowym, lub wobec którego podmiot składający zawiadomienie jest podmiotem dominującym

- mogących mieć wpływ na ocenę podmiotu składającego zawiadomienie w świetle kryteriów określonych w art. 90 ust. 2 ustawy;

10) oświadczenia składającego zawiadomienie o:

- a) środkach nadzorczych, jakie w okresie 5 lat poprzedzających złożenie zawiadomienia były podejmowane przez właściwy organ nadzoru w stosunku do podmiotu składającego zawiadomienie, w związku z nieprawidłowościami w jego działalności, jeżeli podmiot składający zawiadomienie wykonuje lub wykonywał działalność podlegającą nadzorowi właściwego organu nadzoru w państwie, w którym ma swoją siedzibę, albo oświadczenie, że nie wykonywał i nie wykonuje takiej działalności,
- b) środkach nadzorczych, jakie w okresie 5 lat poprzedzających złożenie zawiadomienia były podejmowane przez właściwy organ nadzoru w stosunku do podmiotu, w którym podmiot składający zawiadomienie posiada lub posiadał udział równy lub przekraczający 10% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu lub w kapitale zakładowym lub wobec którego podmiot składający zawiadomienie jest lub był podmiotem dominującym, w związku z nieprawidłowościami w działalności tego podmiotu, jeżeli podmiot ten wykonuje lub wykonywał działalność podlegającą nadzorowi właściwego organu nadzoru w państwie, w którym ma swoją siedzibę, albo oświadczenie, że podmiot składający zawiadomienie nie posiadał i nie posiada takich udziałów lub że nie był i nie jest takim podmiotem dominującym,
- c) środkach nadzorczych, jakie w okresie 5 lat poprzedzających złożenie zawiadomienia były podejmowane przez właściwy organ nadzoru w stosunku do podmiotu składającego zawiadomienie będącego osobą fizyczną albo w stosunku do członków organu zarządzającego podmiotu składającego zawiadomienie, w związku z nieprawidłowościami w działalności innych podmiotów podlegających nadzorowi właściwego organu nadzoru, w których podmiot składający zawiadomienie będący osobą fizyczną albo członek organu zarządzającego podmiotu składającego zawiadomienie był członkiem organu zarządzającego w okresie podjęcia środków nadzorczych, albo oświadczenie, że podmiot składający zawiadomienie będący osobą fizyczną albo członek organu zarządzającego podmiotu składającego zawiadomienie nie był członkiem organu zarządzającego podmiotu podlegającego nadzorowi właściwego organu nadzoru,

- d) zobowiązaniach, o których mowa w art. 90 ust. 3 ustawy,
  - e) przypadkach odmowy uzyskania lub cofnięcia jakiegokolwiek zezwolenia lub zgody w związku z wykonywaną lub planowaną działalnością albo pełnieniem funkcji na rynku finansowym, z podaniem przyczyn,
  - f) przypadkach ustania z inicjatywy pracodawcy lub zleceniodawcy zatrudnienia w jakiegokolwiek postaci w instytucji wykonującej działalność na rynku finansowym, z podaniem przyczyn,
  - g) prowadzonych przez właściwe organy nadzoru państw członkowskich Unii Europejskiej w okresie ostatnich 5 lat postępowaniach z wniosku lub zawiadomienia podmiotu składającego zawiadomienia dotyczących zamiaru nabycia albo objęcia akcji lub udziałów albo stania się podmiotem dominującym instytucji kredytowej, zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub firmy inwestycyjnej, z podaniem organu prowadzącego postępowanie, daty wszczęcia i zakończenia postępowania, oznaczeniem podmiotu, którego dotyczył zamiar, oraz wskazaniem wyników postępowania;
- 11) zweryfikowane przez podmiot uprawniony do czynności rewizji finansowej sprawozdania finansowe podmiotu składającego zawiadomienie, za ostatnie 3 lata przed datą złożenia zawiadomienia lub z całego okresu działalności, jeżeli podmiot składający zawiadomienie wykonuje działalność gospodarczą przez czas krótszy niż okres 3 lat, w przypadku gdy obowiązek sporządzania takich sprawozdań finansowych wynika z odrębnych przepisów prawa; w przypadku gdy zawiadomienie zostało złożone w okresie poprzedzającym sporządzenie sprawozdania finansowego za okres danego roku obrotowego i jego weryfikację, składający zawiadomienie powinien przedłożyć wstępne sprawozdanie finansowe, a w razie jego braku – inne dokumenty potwierdzające jego sytuację finansową, aktualną na dzień złożenia zawiadomienia;
- 12) potwierdzone przez właściwe banki informacje o przepływach środków pieniężnych na rachunkach bankowych podmiotu składającego zawiadomienie, obejmujące okres roku do dnia złożenia zawiadomienia;
- 13) kopie zeznań podatkowych składanych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych za ostatnie 3 lata podatkowe – w przypadku podmiotu składającego zawiadomienie będącego osobą fizyczną, który nie ma obowiązku sporządzania sprawozdań finansowych;



- 14) zaświadczenie właściwych organów podatkowych o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości podmiotu składającego zawiadomienie oraz zaświadczenie wydane przez właściwą instytucję ubezpieczeń społecznych o niezaleganiu w opłacaniu tych składek na ubezpieczenia społeczne;
- 15) informację o ratingach podmiotu składającego zawiadomienie oraz jego podmiotów zależnych oraz ich zmianach w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia zawiadomienia, ze wskazaniem instytucji nadającej rating oraz wyjaśnieniem jego znaczenia, albo o braku nadanego ratingu;
- 16) oświadczenie o liczbie akcji lub praw z akcji, które mają być nabyte albo objęte, ze wskazaniem ich udziału w liczbie głosów na walnym zgromadzeniu i kapitale zakładowym, z uwzględnieniem wszystkich przywilejów lub ograniczeń, lub charakterystykę będących przedmiotem zamierzonego nabycia uprawnień podmiotu dominującego wraz z prawami lub statusem, z którymi wiążą się te uprawnienia;
- 17) w przypadku działania w porozumieniu – charakterystykę porozumienia, ze wskazaniem prawa właściwego oraz praw i obowiązków stron porozumienia;
- 18) oświadczenie o wysokości i udokumentowanym źródle pochodzenia środków, które mają być przeznaczone na realizację zamiaru, o którym mowa w art. 82 ust. 1 ustawy, oraz o sposobie i terminach ich przekazania, jak również wskazanie, czy są one pożyczone lub w inny sposób obciążone, ze wskazaniem pożyczkodawcy lub podmiotu, na rzecz którego środki są obciążone, oraz tytułu prawnego do korzystania z tych środków, warunków udzielenia pożyczki lub obciążenia środków i zwrotu pożyczki lub ustania obciążenia;
- 19) oświadczenie o aktywach podmiotu składającego zawiadomienie, które mają być zbyte w ciągu roku od dnia złożenia zawiadomienia, ze wskazaniem żądanej ceny;
- 20) w zakresie informacji dotyczących planów marketingowych, operacyjnych, finansowych oraz organizacji i zarządzania – plany inwestycyjne składającego zawiadomienie w stosunku do krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji oraz proponowane kierunki rozwoju działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji:
  - a) w przypadku zamiaru nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń w liczbie pozwalającej na uzyskanie lub przekroczenie 50% głosów na walnym zgromadzeniu lub w kapitale zakładowym albo stania się

podmiotem dominującym krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, plan działalności obejmujący:

- plan rozwoju działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, obejmujący uzasadnienie zamiaru, którego dotyczy zawiadomienie, średnioterminowe cele finansowe, kierunki rozwoju działalności obejmujące przewidywane zmiany w zakresie docelowych grup klientów i oferowanych produktów, działania mające na celu integrację krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji z grupą podmiotów, do której należy podmiot składający zawiadomienie,
  - oczekiwane przyszłe dane finansowe krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji na okres 3 lat, obejmujące przewidywany bilans oraz rachunek zysków i strat, przewidywane wskaźniki wypłacalności, informację o poziomie narażenia na poszczególne rodzaje ryzyka, przewidywane transakcje wewnątrz grupy,
  - opis wpływu realizacji zamiaru objętego zawiadomieniem na organizację krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji i zarządzanie krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji, obejmujący liczbę członków zarządu i podział zadań między członków zarządu, projektowane regulacje wewnętrzne krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w tym w zakresie rachunkowości, badania sprawozdań finansowych i kontroli wewnętrznej, oraz osoby odpowiedzialne za ich realizację,
  - projektowaną architekturę systemów informatycznych krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w tym w zakresie polityki kontraktowej, przepływu danych, zastosowania oprogramowania wewnętrznego i zewnętrznego oraz bezpieczeństwa danych i systemów,
  - politykę w zakresie zlecania wykonywania czynności ubezpieczeniowych innym podmiotom, w tym w zakresie praw i obowiązków krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w ramach umów z tymi podmiotami,
- b) w przypadku kiedy zamiar dotyczy nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji w liczbie odpowiadającej 20% lub więcej głosów na walnym zgromadzeniu

krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub jego kapitału zakładowego, strategię działalności obejmującą:

- okres, przez jaki podmiot składający zawiadomienie zamierza posiadać akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji oraz zamiary zwiększenia, zmniejszenia lub utrzymania liczby posiadanych akcji lub praw z akcji w przyszłości,
  - oświadczenie, czy podmiot składający zawiadomienie zamierza być aktywnym akcjonariuszem mniejszościowym, ze wskazaniem, jakie kierunki rozwoju działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji będzie popierał, a jakich nie, wraz z uzasadnieniem takiego stanowiska,
  - oświadczenie o woli i możliwościach finansowych udziału w podwyższaniu kapitału zakładowego krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w przypadku rozwoju jego działalności lub trudności finansowych,
  - szczegółowy opis wpływu na finanse krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji (z uwzględnieniem polityki w zakresie dywidendy),
  - strategię rozwoju krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji,
  - lokaty aktywów,
  - oczekiwania podmiotu składającego zawiadomienie w zakresie wskazanym w lit. a tiret pierwsze,
- c) w przypadku kiedy zamiar dotyczy nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji w liczbie odpowiadającej 10% lub więcej na walnym zgromadzeniu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub jego kapitału zakładowego, strategię działalności obejmującą dane wskazane w lit. b tiret 1–3;
- 21) pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie osób podpisujących zawiadomienie do działania w imieniu podmiotu składającego zawiadomienie;
- 22) pełnomocnictwo do doręczeń w toku postępowania w przedmiocie zawiadomienia – w sytuacji, o której mowa w art. 87 ust. 1 ustawy.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>3)</sup>

**MINISTER FINANSÓW**

---

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 20 sierpnia 2010 r. w sprawie dokumentów załączanych do zawiadomień o zamiarze nabycia akcji albo objęcia akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub o zamiarze stania się podmiotem dominującym krajowego zakładu ubezpieczeń (Dz. U. Nr 161, poz. 1082), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 455 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...).

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie szczegółowego sposobu obliczania podstawowego kapitałowego wymogu  
wypłacalności według formuły standardowej**

Na podstawie art. 251 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa szczegółowy sposób obliczania podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej.

**§ 2. 1.** Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się zgodnie z ust. 2–14.

2. Moduł ryzyka aktuarialnego w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych odzwierciedla ryzyko, wynikające z zobowiązań z tytułu umów ubezpieczenia w odniesieniu do pokrytych w danej działalności ryzyk i stosowanych w niej procesów.

3. Moduł ryzyka aktuarialnego w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych uwzględnia ryzyko, wynikające z zobowiązań z zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji oraz umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, których spodziewane rozpoczęcie nastąpi w terminie kolejnych dwunastu miesięcy.

4. Moduł ryzyka aktuarialnego w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych oblicza się zgodnie z pkt 2 załącznika, jako kombinację wymogów kapitałowych dla co najmniej następujących podmodułów:

- 1) ryzyka składki i rezerw w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych;
- 2) ryzyka katastroficznego w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych.

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

5. Moduł ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach na życie odzwierciedla ryzyko, wynikające z zobowiązań z tytułu umów ubezpieczenia na życie w odniesieniu do pokrytych w danej działalności ryzyk i stosowanych w niej procesów.

6. Moduł ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach na życie oblicza się zgodnie z pkt 3 załącznika, jako kombinację wymogów kapitałowych dla co najmniej następujących podmodułów:

- 1) ryzyka śmiertelności;
- 2) ryzyka długowieczności;
- 3) ryzyka niezdolności do pracy i zachorowalności;
- 4) ryzyka kosztów w ubezpieczeniach na życie;
- 5) ryzyka rewizji wysokości rent;
- 6) ryzyka rezygnacji;
- 7) ryzyka katastroficznego w ubezpieczeniach na życie.

7. Moduł ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach na życie pokrywa co najmniej następujące ryzyka:

- 1) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, wynikające ze zmian w poziomie kosztów obsługi umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, trendu tych kosztów lub ich zmienności;
- 2) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, wynikające ze zmienności występowania, częstotliwości i skali ubezpieczanych zdarzeń losowych oraz zmienności czasu i kwoty wypłacanych odszkodowań, gdy tworzone są rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności;
- 3) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, wynikające ze znacznej niepewności założeń dotyczących ustalania wartości i tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności, związane z wybuchami dużych epidemii oraz wyjątkową akumulacją ryzyka w takich ekstremalnych warunkach.

8. Moduł ryzyka rynkowego odzwierciedla ryzyko, wynikające z poziomu lub zmienności cen rynkowych instrumentów finansowych, które mają wpływ na wartość aktywów i zobowiązań zakładu.

9. Moduł ryzyka rynkowego odzwierciedla strukturalne niedopasowanie aktywów i zobowiązań, w szczególności w odniesieniu do czasu ich trwania.

10. Moduł ryzyka rynkowego oblicza się zgodnie z pkt 4 załącznika, jako kombinację wymogów kapitałowych dla co najmniej następujących podmodułów:

- 1) ryzyka stopy procentowej;
- 2) ryzyka cen akcji;
- 3) ryzyka cen nieruchomości;
- 4) ryzyka spreadu kredytowego;
- 5) ryzyka walutowego;
- 6) ryzyka koncentracji aktywów.

11. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta odzwierciedla straty możliwe w ciągu kolejnych 12 miesięcy, w związku z nieoczekiwanym niewykonaniem zobowiązań przez kontrahentów i dłużników zakładu lub pogorszenia się ich zdolności kredytowej.

12. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta obejmuje umowy służące ograniczaniu ryzyka, a w szczególności:

- 1) umowy reasekuracji;
- 2) sekurytyzację;
- 3) instrumenty pochodne;
- 4) należności od pośredników ubezpieczeniowych;
- 5) ekspozycje kredytowe nieobjęte ryzykiem spreadu kredytowego.

13. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta uwzględnia gwarancje oraz dodatkowe zabezpieczenia posiadane przez zakład lub na rzecz tego zakładu oraz związane z tym ryzyka.

14. W odniesieniu do każdego kontrahenta moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta uwzględnia całkowitą ekspozycję zakładu na ryzyko w stosunku do tego kontrahenta, niezależnie od formy prawnej zobowiązań umownych kontrahenta względem zakładu.

**§ 3.** 1. Obliczony według formuły standardowej podmoduł ryzyka cen akcji obejmuje symetryczny mechanizm dostosowania wymogu kapitałowego cen akcji, zastosowanego w celu pokrycia ryzyka wynikającego ze zmian poziomu cen akcji.

2. Symetryczne dostosowanie wymogu standardowego wymogu kapitałowego cen akcji, skalibrowanego zgodnie z art. 250 ust. 3 ustawy i pokrywającego ryzyko wynikające ze zmiany poziomu cen akcji, jest funkcją różnicy pomiędzy bieżącym poziomem

odpowiedniego indeksu akcji, a średnim ważonym poziomem tego indeksu w odpowiednim okresie.

3. Symetryczne dostosowanie standardowego wymogu kapitałowego cen akcji, skalibrowanego pokrywającego ryzyko wynikające ze zmiany poziomu cen akcji, nie prowadzi do stosowania narzutu kapitałowego niższego o ponad 10 punktów procentowych, ani narzutu kapitałowego wyższego o ponad 10 punktów procentowych, niż standardowy narzut kapitałowy.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ...

**MINISTER FINANSÓW**



**Załącznik  
do rozporządzenia  
Ministra Finansów  
z dnia ... (poz. ...)**

**STANDARDOWA FORMUŁA KAPITAŁOWEGO WYMOGU WYPŁACALNOŚCI**

1. Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności jest obliczany zgodnie z poniższym wzorem:

$$\text{Podstawowy SCR} = \sqrt{\sum_{i,j} \text{Corr}_{i,j} \times \text{SCR}_i \times \text{SCR}_j}$$

gdzie  $\text{SCR}_i$  oznacza moduł ryzyka  $i$ , a  $\text{SCR}_j$  oznacza moduł ryzyka  $j$ ; w obliczeniu za  $\text{SCR}_i$  i  $\text{SCR}_j$  podstawia się:

- $\text{SCR}_{\text{dział II}}$  oznaczające moduł ryzyka aktuarialnego w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych;
- $\text{SCR}_{\text{dział I}}$  oznaczające moduł ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach na życie;
- $\text{SCR}_{\text{zdrowie}}$  oznaczające moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych;
- $\text{SCR}_{\text{rynek}}$  oznaczające moduł ryzyka rynkowego;
- $\text{SCR}_{\text{kontrahent}}$  oznaczające moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.

Współczynnik  $\text{Corr}_{i,j}$  oznacza pozycję podaną w wierszu  $i$  i kolumnie  $j$  poniższej macierzy korelacji:

$i/j$	ryzyko rynkowe	ryzyko niewykonania zobowiązania	ryzyko w ubezpieczeniach na życie	ryzyko w ubezpieczeniach zdrowotnych	ryzyko w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych
ryzyko rynkowe	1	0,25	0,25	0,25	0,25
ryzyko niewykonania zobowiązania	0,25	1	0,25	0,25	0,5
ryzyko w ubezpieczeniach na życie	0,25	0,25	1	0,25	0
ryzyko w ubezpieczeniach zdrowotnych	0,25	0,25	0,25	1	0
ryzyko w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych	0,25	0,5	0	0	1

2. Moduł ryzyka aktuarialnego w pozostałych ubezpieczeniach osobowych i ubezpieczeniach majątkowych oblicza się zgodnie z poniższym wzorem:

$$\text{SCR}_{\text{dział II}} = \sqrt{\sum_{i,j} \text{Corr}_{i,j} \times \text{SCR}_i \times \text{SCR}_j}$$

gdzie  $SCR_i$  oznacza podmoduł  $i$ , a  $SCR_j$  oznacza podmoduł  $j$ , i gdzie „ $i,j$ ” oznacza, że suma poszczególnych składników powinna obejmować wszystkie możliwe kombinacje  $i$  i  $j$ ; w obliczeniu za  $SCR_i$  i  $SCR_j$  podstawia się:

- $SCR_{\text{składka i rezerwy dział II}}$  oznaczające podmoduł ryzyka składki i ryzyka rezerw w pozostałych ubezpieczeniach osobowych i ubezpieczeniach majątkowych ;
- $SCR_{\text{katastrofa dział II}}$  oznaczające podmoduł ryzyka katastroficznego w pozostałych ubezpieczeniach osobowych i ubezpieczeniach majątkowych .

Współczynniki  $Corr_{i,j}$  są określone w art. 114 ust. 3 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.

3. Moduł ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach na życie jest obliczany zgodnie z poniższym wzorem:

$$SCR_{\text{dział I}} = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

gdzie  $SCR_i$  oznacza podmoduł  $i$ , a  $SCR_j$  oznacza podmoduł  $j$ , i gdzie „ $i,j$ ” oznacza, że suma poszczególnych składników powinna obejmować wszystkie możliwe kombinacje  $i$  i  $j$ ; w obliczeniu za  $SCR_i$  i  $SCR_j$  podstawia się:

- $SCR_{\text{śmiertelność}}$  oznaczające podmoduł ryzyka umieralności;
- $SCR_{\text{długowieczność}}$  oznaczające podmoduł ryzyka długowieczności;
- $SCR_{\text{niezdolność i choroby}}$  oznaczające podmoduł ryzyka niezdolności do pracy – zachorowalności;
- $SCR_{\text{koszty dział I}}$  oznaczające podmoduł ryzyka wydatków w ubezpieczeniach na życie;
- $SCR_{\text{rewizja rent}}$  oznaczające podmoduł ryzyka rewizji rent;
- $SCR_{\text{rezygnacje}}$  oznaczające podmoduł ryzyka związanego z rezygnacjami;
- $SCR_{\text{katastrofa dział I}}$  oznaczające podmoduł ryzyka katastroficznego w ubezpieczeniach na życie.

Współczynniki  $Corr_{i,j}$  są określone w art. 136 ust. 3 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.

4. Moduł ryzyka rynkowego jest obliczany zgodnie z poniższym wzorem:

$$SCR_{\text{rynek}} = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

gdzie  $SCR_i$  oznacza podmoduł  $i$ , a  $SCR_j$  oznacza podmoduł  $j$ , i gdzie „ $i,j$ ” oznacza, że suma poszczególnych składników powinna obejmować wszystkie możliwe kombinacje  $i$  i  $j$ ; w obliczeniu za  $SCR_i$  i  $SCR_j$  podstawia się:

- $SCR_{\text{stopa procentowa}}$  oznaczające podmoduł ryzyka stopy procentowej;
- $SCR_{\text{ceny akcji}}$  oznaczające podmoduł ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje;
- $SCR_{\text{ceny nieruchomości}}$  oznaczające podmoduł ryzyka związanego z inwestowaniem w nieruchomości;
- $SCR_{\text{spread}}$  oznaczające podmoduł ryzyka spreadu;
- $SCR_{\text{koncentracja aktywów}}$  oznaczające podmoduł koncentracji ryzyka rynkowego;
- $SCR_{\text{walutowe}}$  oznaczające podmoduł ryzyka związanego z wymianą walut.

Współczynniki  $Corr_{ij}$  są określone w art. 164 ust. 3 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.

06/06/KC

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie szczegółowego zakresu badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej przez podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych oraz zakresu informacji zawartych w opinii i raporcie biegłego rewidenta**

Na podstawie art. 289 ust. 5 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...), zwanej dalej „ustawą” zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa szczegółowy zakres badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej przez podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych oraz zakres informacji zawartych w opinii i raporcie biegłego rewidenta.

**§ 2.** Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 2) zakładzie – należy przez to rozumieć zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

**§ 3.** Zakres badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej przez podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych obejmuje:

- 1) zgodność zasad ujmowania i wyceny aktywów dla celów wypłacalności przez zakład z art. 75 ustawy;
- 2) zgodność zasad ujmowania i wyceny zobowiązań dla celów wypłacalności innych niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności z art. 75 ustawy;
- 3) zgodność metod ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności przez zakład z art. 222–233 ustawy;
- 4) zgodności obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego z przepisami ustawy dotyczącymi obliczania wymogów kapitałowych;
- 5) ocenę jakości i wysokości dopuszczonych środków własnych;

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

- 6) weryfikację spełnienia przez zakład kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego.

§ 4. 1. Opinia biegłego rewidenta powinno w szczególności stwierdzać, czy badane sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej:

- 1) zostało sporządzone zgodnie z ustawą i rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) 2015/35;
- 2) przedstawia rzetelnie i jasno wszystkie istotne dla oceny zakładu informacje.

2. W opinii biegły rewident powinien również wskazać na stwierdzone podczas badania poważne zagrożenia dla kontynuacji działalności przez zakład.

3. Opinia powinna w sposób jednoznaczny wskazywać powody wyrażenia zastrzeżeń do sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej, wyrażenia opinii negatywnej lub odmowy wyrażenia opinii, z uwagi na zaistnienie okoliczności uniemożliwiających jej sformułowanie. Zastrzeżenia należy wyrazić w sposób wskazujący na ich zasięg.

4. Raport biegłego rewidenta powinien przedstawiać w szczególności:

- 1) ogólną charakterystykę zakładu (dane identyfikujące zakład);
- 2) stwierdzenie uzyskania od zakładu żądanych informacji, wyjaśnień i oświadczeń;
- 3) charakterystykę pozycji lub grupy pozycji sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej, jeżeli zdaniem biegłego rewidenta wymagają one omówienia;
- 4) stwierdzenie utworzenia przez zakład rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności w wysokości zapewniającej pełne wywiązanie się z bieżących i przyszłych zobowiązań, wynikających z zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji;
- 5) stwierdzenie prawidłowości obliczenia przez zakład kapitałowego wymogu wypłacalności i posiadania przez zakład dopuszczonych środków własnych w wysokości co najmniej kapitałowego wymogu wypłacalności;
- 6) stwierdzenie prawidłowości obliczenia przez zakład minimalnego wymogu kapitałowego i posiadania przez zakład dopuszczonych podstawowych środków własnych w wysokości co najmniej minimalnego wymogu kapitałowego;
- 7) przedstawienie sytuacji majątkowej i finansowej, ze wskazaniem na zjawiska, które w porównaniu z poprzednimi okresami sprawozdawczymi w istotny sposób wpływają negatywnie na tę sytuację, a zwłaszcza zagrażają kontynuowaniu działalności przez zakład. Jeżeli w toku badania zakładu biegły rewident stwierdzi istotne, mające wpływ na sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, naruszenie prawa, statutu lub

umowy spółki, to powinien o tym poinformować w raporcie, a w razie potrzeby również w opinii.

5. Opinia i raport powinny wynikać z zebranej i opracowanej w toku badania dokumentacji rewizyjnej. Powinny one umożliwić biegłemu rewidentowi, niebiorącemu udziału w badaniu, prześledzenie jego przebiegu i znalezienie uzasadnienia dla opinii wyrażonej o badanym sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej.

6. Opinię i raport z badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej podpisuje kluczowy biegły rewident przeprowadzający badanie.

**§ 5.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

**MINISTER FINANSÓW**

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie formy oraz sposobu sporządzenia przez zakładu ubezpieczeń i zakłady  
reasekuracji danych i informacji do celów nadzoru**

Na podstawie art. 333 ust. 4 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Dane i informacje, o których mowa w art. 333 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zwanej dalej „ustawą”, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji sporządza w postaci papierowej i elektronicznej za pomocą systemu teleinformatycznego organu nadzoru.

2. Organ nadzoru udostępnia system teleinformatyczny zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji nieodpłatnie.

§ 2. 1. Zgodność ze stanem faktycznym danych i informacji, o których mowa w art. 333 ust. 3 ustawy, potwierdzają własnoręcznym podpisem kierownik jednostki oraz osoba, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych.

2. W przypadku powierzenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji prowadzenia ksiąg rachunkowych przedsiębiorcy, o którym mowa w art. 11 ust. 2 ustawy o rachunkowości, sprawozdanie podpisuje osoba uprawniona do wykonywania czynności z zakresu usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych.

3. W przypadku zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie działu I załącznika do ustawy oraz działu II grupa 10 załącznika do ustawy, sprawozdanie podpisuje również aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną.

4. W przypadku zakładu reasekuracji wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, sprawozdanie podpisuje również aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną.

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

5. Do danych i informacji, o których mowa w art. 333 ust. 3 ustawy, zakładu reasekuracji wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, dołącza się opinię aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną, w zakresie w jakim rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są ustalane metodami aktuarialnymi.

6. Odmowa złożenia podpisu przez którąkolwiek z osób wymienionych w ust. 1–5 wymaga pisemnego uzasadnienia, które dołącza się do przekazywanych danych i informacji.

**§ 3.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

**MINISTER FINANSÓW**



**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie dodatkowych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów  
ubezpieczeń i zakładów reasekuracji**

Na podstawie art. 334 ust. 3 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres, częstotliwość, formę i sposób sporządzania dodatkowych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz terminy ich przedstawiania organowi nadzoru.

2. Niniejsze rozporządzenie obejmuje informacje:

- 1) specyficzne dla Rzeczypospolitej Polskiej, niepodlegające harmonizacji w Unii Europejskiej;
- 2) niezbędne do celów statystyki publicznej, inne niż określone w programie badań statystyki publicznej;
- 3) specyficzne dla realizacji zadań związanych z uczestnictwem Narodowego Banku Polskiego w Europejskim Systemie Banków Centralnych.

**§ 2.** Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie – rozumie się przez to ustawę z dnia... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 2) zakładzie ubezpieczeń – rozumie się przez to krajowy zakład ubezpieczeń lub główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń, niebędące w likwidacji, o której mowa w art. 316 ustawy;
- 3) zakładzie reasekuracji – rozumie się przez to krajowy zakład reasekuracji lub główny oddział zagranicznego zakładu reasekuracji, niebędące w likwidacji, o której mowa w art. 316 ustawy;

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

- 4) ustawie o rachunkowości – rozumie się przez to ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330 i 613 oraz z 2014 r. poz. 768 i 1100).

§ 3. Dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne sporządza się z częstotliwością kwartalną i roczną.

§ 4. 1. Dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne zakładu ubezpieczeń, obejmujące informacje, o których mowa w § 1 pkt 1, składa się z części A.

2. Dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne zakładu reasekuracji, obejmujące informacje, o których mowa w § 1 pkt 1, składa się z części B.

3. Dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, obejmujące informacje, o których mowa w § 1 pkt 3, składa się z części C.

§ 5. Część A dodatkowe rocznego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale I załącznika do ustawy (ubezpieczenia na życie), składa się z formularzy:

- 1) bilans zakładu ubezpieczeń:
  - a) aktywa zakładu ubezpieczeń,
  - b) pasywa zakładu ubezpieczeń;
- 2) ogólny rachunek zysków i strat;
- 3) techniczny rachunek ubezpieczeń na życie;
- 4) rachunek przepływów pieniężnych;
- 5) rachunki techniczne:
  - a) rachunki techniczne działu I – działalność bezpośrednia i reasekuracja czynna,
  - b) rachunek techniczny działu I dla umów grupowego inwestycyjnego ubezpieczenia na życie w ramach pracowniczych programów emerytalnych;
- 6) kapitał podstawowy:
  - a) struktura kapitału zakładowego,
  - b) wykaz akcjonariuszy (udziałowców),
  - c) struktura uprzywilejowania akcji (udziałów);
- 7) zmiany w kapitale własnym;
- 8) lokaty – aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 9) lokaty zakładów ubezpieczeń ze znaczącym udziałem działalności reasekuracyjnej – aktywa netto ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 10) pozycje pozabilansowe;

- 11) kanały dystrybucji ubezpieczeń na życie;
- 12) skargi na zakłady ubezpieczeń;
- 13) aktywa netto stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla umów grupowego inwestycyjnego ubezpieczenia na życie w ramach pracowniczych programów emerytalnych;
- 14) podpisy.

§ 6. Część A kwartalnego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność określoną w dziale I załącznika do ustawy (ubezpieczenia na życie), składa się z formularzy, o których mowa w § 5 pkt 1–6, 8–10, 13 i 14.

§ 7. Wzory formularzy części A sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność określoną w dziale I załącznika do ustawy, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 8. Część A dodatkowego rocznego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność określoną w dziale II załącznika do ustawy (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), składa się z formularzy:

- 1) bilans zakładu ubezpieczeń:
  - a) aktywa zakładu ubezpieczeń,
  - b) pasywa zakładu ubezpieczeń;
- 2) ogólny rachunek zysków i strat;
- 3) techniczny rachunek ubezpieczeń osobowych i majątkowych;
- 4) rachunek przepływów pieniężnych;
- 5) rachunki techniczne działu II – działalność bezpośrednia i reasekuracja czynna;
- 6) kapitał podstawowy:
  - a) struktura kapitału zakładowego,
  - b) wykaz akcjonariuszy (udziałowców),
  - c) struktura uprzywilejowania akcji (udziałów);
- 7) zmiany w kapitale własnym;
- 8) pozycje pozabilansowe;
- 9) kanały dystrybucji pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych;
- 10) skargi na zakłady ubezpieczeń;
- 11) ubezpieczenia obowiązkowe i zielona karta;

- 12) pozostałe ubezpieczenia obowiązkowe;
- 13) podpisy.

**§ 9.** Część A kwartalnego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność określoną w dziale II załącznika do ustawy (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), składa się z formularzy, o których mowa w § 9 pkt 1–6, 8–9 i 13.

**§ 10.** Wzory formularzy części A sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność określoną w dziale II załącznika do ustawy (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

**§ 11.** Część B dodatkowego rocznego sprawdzania finansowego i statystycznego zakładu reasekuracji, wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, składa się z formularzy:

- 1) bilans zakładu reasekuracji:
  - a) aktywa zakładu reasekuracji,
  - b) pasywa zakładu reasekuracji;
- 2) ogólny rachunek zysków i strat;
- 3) techniczny rachunek ubezpieczeń na życie;
- 4) rachunek przepływów pieniężnych;
- 5) kapitał podstawowy:
  - a) struktura kapitału zakładowego,
  - b) wykaz akcjonariuszy (udziałowców),
  - c) struktura uprzywilejowania akcji (udziałów);
- 6) zmiany w kapitale własnym;
- 7) pozycje pozabilansowe;
- 8) podpisy.

**§ 12.** Część B kwartalnego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu reasekuracji, wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, składa się z formularzy o których mowa w § 11 pkt 1–5, 7 i 8.

**§ 13.** Wzory formularzy części B sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu reasekuracji, wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

**§ 14.** Część B dodatkowego rocznego i kwartalnego sprawozdania finansowe i statystyczne zakładu reasekuracji, wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, składa się z formularzy:

- 1) bilans zakładu reasekuracji:
  - a) aktywa zakładu reasekuracji,
  - b) pasywa zakładu reasekuracji;
- 2) ogólny rachunek zysków i strat;
- 3) techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych;
- 4) rachunek przepływów pieniężnych;
- 5) rachunki techniczne działu II;
- 6) kapitał podstawowy:
  - a) struktura kapitału zakładowego,
  - b) wykaz akcjonariuszy (udziałowców),
  - c) struktura uprzywilejowania akcji (udziałów);
- 7) zmiany w kapitale własnym;
- 8) pozycje pozabilansowe;
- 9) podpisy.

**§ 15.** Część B kwartalnego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu reasekuracji, wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, składa się z formularzy o których mowa w § 14 pkt 1–6, 8 i 9.

**§ 16.** Wzory formularzy części B dodatkowe kwartalnego i rocznego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu reasekuracji, wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

**§ 17.** Część B dodatkowe kwartalne i roczne sprawozdanie finansowe i statystyczne zakładu reasekuracji, wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji

ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, oraz w zakresie reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, składa się formularzy:

- 1) bilans zakładu reasekuracji:
  - a) aktywa zakładu reasekuracji,
  - b) pasywa zakładu reasekuracji;
- 2) ogólny rachunek zysków i strat;
- 3) techniczny rachunek ubezpieczeń:
  - a) techniczny rachunek ubezpieczeń na życie,
  - b) techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych;
- 4) rachunek przepływów pieniężnych;
- 5) rachunki techniczne działu II;
- 6) kapitał podstawowy:
  - a) struktura kapitału zakładowego,
  - b) wykaz akcjonariuszy (udziałowców),
  - c) struktura uprzywilejowania akcji (udziałów);
- 7) zmiany w kapitale własnym;
- 8) pozycje pozabilansowe;
- 9) podpisy.

**§ 18.** Część B kwartalnego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu reasekuracji, wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, oraz w zakresie reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, składa się z formularzy, o których mowa w § 17 pkt 1–6, 8 i 9.

**§ 19.** Wzory formularzy części B sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu reasekuracji określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

**§ 20. 1.** Część C dodatkowego kwartalnego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji składa się z formularzy:

- 1) aktywa zakładu ubezpieczeń/reasekuracji;
- 2) pasywa zakładu ubezpieczeń/reasekuracji;
- 3) aktywa zakładu ubezpieczeń/reasekuracji – kwartalne korekty z tytułu zmiany wyceny lub transakcje finansowe;

- 4) pasywa zakładu ubezpieczeń/reasekuracji – kwartalne korekty z tytułu zmiany wyceny lub transakcje finansowe;
- 5) podpisy.

2. Dane zawarte w formularzach, o których mowa w pkt 2 i 4, dotyczące rezerw techniczno-ubezpieczeniowych innych niż na życie według linii biznesowych, sporządza się z częstotliwością roczną.

3. Dane, o których mowa w formularzu, roczne składki, odszkodowania i świadczenia oraz prowizje sporządza się z częstotliwością roczną.

**§ 21.** Wzory formularzy części C sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu ubezpieczeń/reasekuracji określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

**§ 22. 1.** Do dodatkowego rocznego sprawozdania finansowego i statystycznego zakład ubezpieczeń dołącza:

- 1) pisemną opinię i raport biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego, o których mowa w art. 65 ust. 1 ustawy o rachunkowości;
- 2) sprawozdanie z działalności jednostki, o którym mowa w art. 45 ust. 4 ustawy o rachunkowości;
- 3) informację o łącznej składce przypisanej brutto, wyrażonej w złotych i w groszach, w okresie sprawozdawczym z działalności reasekuracyjnej, w celu wyliczenia wartości wpłat na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością reasekuracyjną i brokerską;
- 4) informacje określone w ust. I pkt 1–5, 7 i 8 oraz 10–13 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226, poz. 1825);
- 5) akt notarialny z walnego zgromadzenia, na którym została przyjęta uchwała w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego, o którym mowa w art. 45 ustawy o rachunkowości;
- 6) dowód złożenia sprawozdania finansowego, o którym mowa w art. 45 ustawy o rachunkowości, we właściwym rejestrze sądowym, zgodnie z art. 69 ustawy o rachunkowości;
- 7) dowód potwierdzający wniesienie opłaty za publikację sprawozdania finansowego, o którym mowa w art. 45 ustawy o rachunkowości, które zostało złożone we właściwym rejestrze sądowym, zgodnie z art. 69 ustawy o rachunkowości.

2. Krajowe zakłady ubezpieczeń, działające w formie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, dołączają do dodatkowego rocznego sprawozdania finansowego i statystycznego informację o wartości składki przypisanej brutto, wyrażonej w złotych i w groszach, w okresie sprawozdawczym z tytułu umów ubezpieczenia zawartych z osobami niebędącymi członkami tych towarzystw.

**§ 23.** Do dodatkowego rocznego sprawozdania finansowego i statystycznego zakład reasekuracji dołącza:

- 1) pisemną opinię i raport biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego, o których mowa w art. 65 ust. 1 ustawy o rachunkowości;
- 2) sprawozdanie z działalności jednostki, o którym mowa w art. 45 ust. 4 ustawy o rachunkowości;
- 3) informację o łącznej składce przypisanej brutto, wyrażonej w złotych i w groszach, w okresie sprawozdawczym z działalności reasekuracyjnej, w celu wyliczenia wartości wpłat na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością reasekuracyjną i brokerską;
- 4) informacje określone w ust. I pkt 1–5, 7 i 8 oraz 10–13 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226, poz. 1825);
- 5) akt notarialny z walnego zgromadzenia, na którym została przyjęta uchwała w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego, o którym mowa w art. 45 ustawy o rachunkowości;
- 6) dowód złożenia sprawozdania finansowego, o którym mowa w art. 45 ustawy o rachunkowości, we właściwym rejestrze sądowym, zgodnie z art. 69 ustawy o rachunkowości;
- 7) dowód potwierdzający wniesienie opłaty za publikację sprawozdania finansowego, o którym mowa w art. 45 ustawy o rachunkowości, które zostało złożone we właściwym rejestrze sądowym, zgodnie z art. 69 ustawy o rachunkowości.

**§ 24.** Do kwartalnego sprawozdania finansowego i statystycznego zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dołącza informacje określone w ust. I pkt 1–5, 7 i 8 oraz 10–12 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.



**§ 25.** 1. Dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji sporządza w postaci papierowej i elektronicznej za pomocą systemu teleinformatycznego organu nadzoru. Organ nadzoru udostępnia system teleinformatyczny zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji nieodpłatnie.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do informacji, o których mowa w § 24 pkt 4 oraz § 25.

**§ 26.** Kwoty wykazywane w dodatkowym sprawozdaniu finansowym i statystycznym podaje się z dokładnością do tysiąca złotych, a wielkości procentowe z dokładnością do setnej części procentu, z tym że przy wyliczeniu marginesu wypłacalności wielkości procentowe podaje się z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.

**§ 27.** 1. Zgodność dodatkowego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji ze stanem faktycznym potwierdzają własnoręcznym podpisem kierownik jednostki oraz osoba, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych. W przypadku powierzenia przez zakład reasekuracji prowadzenia ksiąg rachunkowych przedsiębiorcy, o którym mowa w art. 11 ust. 2 ustawy o rachunkowości, sprawozdanie podpisuje osoba uprawniona do wykonywania czynności z zakresu usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych.

2. W przypadku zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie działu I (ubezpieczenia na życie) oraz działu II grupa 10 załącznika do ustawy, sprawozdanie podpisuje również aktuariusz nadzorujący funkcję aktuariálną.

3. W przypadku zakładu reasekuracji wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, sprawozdanie podpisuje również aktuariusz nadzorujący funkcję aktuariálną.

4. Do dodatkowego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność określoną w dziale II załącznika do ustawy (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), dołącza się opinię aktuariusza, o której mowa w art. 279 ust. 3 ustawy, jeżeli rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe ustalane są metodami aktuariálnymi.

5. Do dodatkowego sprawozdania finansowego i statystycznego zakładu reasekuracji, wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, dołącza się opinię aktuariusza, o której mowa w art. 273 ust. 3 pkt 2 ustawy, jeżeli rezerwy techniczno-

-ubezpieczeniowe są ustalane metodami aktuarialnymi.

6. Odmowa złożenia podpisu przez którąkolwiek z osób wymienionych w ust. 1 oraz przez aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną wymaga pisemnego uzasadnienia, które dołącza się do sprawozdania finansowego.

**§ 28.** 1. Dodatkowe roczne sprawozdanie finansowe i statystyczne zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji sporządza na koniec roku obrotowego, uwzględniając sprawozdanie finansowe zatwierdzone przez organ zatwierdzający, zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy o rachunkowości.

2. Dodatkowe roczne sprawozdanie finansowe i statystyczne zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru nie później niż w terminie 15 dni od dnia zatwierdzenia przez organ zatwierdzający, zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy o rachunkowości, sprawozdania finansowego, o którym mowa w art. 45 ustawy o rachunkowości.

**§ 29.** Kwartalne sprawozdanie finansowe i statystyczne zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru nie później niż w terminie 40 dni od ostatniego dnia kwartału roku obrotowego, za który zostało sporządzone.

**§ 30.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER FINANSÓW**

Nazwa zakładu ubezpieczeń na życie  
 Sprawozdanie kwartalne/dodatkowe roczne sporządzone na dzień .....roku

IV. RACHUNEK PRZEPIŁYWÓW PIENIĘŻNYCH

Wyszczególnienie	Okres poprzedni	Okres bieżący
A	B	C
<b>A. Przepływy środków pieniężnych z działalności operacyjnej</b>		
<b>I. Wpływy</b>		
<b>1. Wpływy z działalności bezpośredniej oraz reasekuracji czynnej</b>		
1.1. Wpływy z tytułu składek brutto		
1.2. Wpływy z tytułu regresów, odszkódów i zwrotów odszkodowań		
1.3. Pozostałe wpływy z działalności bezpośredniej oraz reasekuracji czynnej		
<b>2. Wpływy z reasekuracji biernej</b>		
2.1. Wpłaty reasekuratorów z tytułu udziału w odszkodowaniach		
2.2. Wpływy z tytułu prowizji reasekuracyjnych i udziałów w zyskach reasekuratorów		
2.3. Pozostałe wpływy z reasekuracji biernej		
<b>3. Wpływy z pozostałej działalności operacyjnej</b>		
3.1. Wpływy z tytułu czynności komisarza awaryjnego		
3.2. Zbycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych składników aktywów trwałych innych niż lokaty		
3.3. Pozostałe wpływy		
<b>II. Wydatki</b>		
<b>1. Wydatki z tytułu działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej</b>		
1.1. Zwroty składek brutto		
1.2. Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto		
1.3. Wydatki z tytułu akwizycji		
1.4. Wydatki o charakterze administracyjnym		
1.5. Wydatki z tytułu likwidacji szkód i windykacji regresów		
1.6. Wypłacone prowizje i udziały w zyskach z tytułu reasekuracji czynnej		
1.7. Pozostałe wydatki z działalności bezpośredniej oraz reasekuracji czynnej		
<b>2. Wydatki z tytułu reasekuracji biernej</b>		
2.1. Składki zapłacone z tytułu reasekuracji biernej		
2.2. Pozostałe wydatki z tytułu reasekuracji biernej		
<b>3. Wydatki z pozostałej działalności operacyjnej</b>		
3.1. Wydatki z tytułu czynności komisarza awaryjnego		
3.2. Nabycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych składników aktywów trwałych innych niż lokaty		
3.3. Pozostałe wydatki operacyjne		
<b>B. Przepływy z działalności lokacyjnej</b>		
<b>I. Wpływy</b>		
1. Zbycie nieruchomości		
2. Zbycie udziałów, akcji w jednostkach podporządkowanych		
3. Zbycie udziałów, akcji w pozostałych jednostkach oraz jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych w funduszach inwestycyjnych		
4. Realizacja dłużnych papierów wartościowych emitowanych przez jednostki podporządkowane oraz spłata pożyczek udzielonych tym jednostkom		
5. Realizacja dłużnych papierów wartościowych emitowanych przez pozostałe jednostki		
6. Likwidacja lokat terminowych w instytucjach kredytowych		
7. Realizacja pozostałych lokat		
8. Wpływy z nieruchomości		
9. Odsetki otrzymane		
10. Dywidendy otrzymane		
11. Pozostałe wpływy z lokat		
<b>II. Wydatki</b>		
1. Nabycie nieruchomości		
2. Nabycie udziałów, akcji w jednostkach podporządkowanych		
3. Nabycie udziałów, akcji w pozostałych jednostkach oraz jednostek uczestnictwa i certyfikatów w funduszach inwestycyjnych		
4. Nabycie dłużnych papierów wartościowych emitowanych przez jednostki podporządkowane oraz udzielenie pożyczek tym jednostkom		
5. Nabycie dłużnych papierów wartościowych emitowanych przez pozostałe jednostki		
6. Nabycie lokat terminowych w instytucjach kredytowych		
7. Nabycie pozostałych lokat		
8. Wydatki na utrzymanie nieruchomości		
9. Pozostałe wydatki na lokaty		
<b>C. Przepływy środków pieniężnych z działalności finansowej</b>		
<b>I. Wpływy</b>		
1. Wpływy netto z emisji akcji oraz dopłat do kapitału		
2. Kredyty, pożyczki oraz emisja dłużnych papierów wartościowych		
3. Pozostałe wpływy finansowe		
<b>II. Wydatki</b>		
1. Dywidendy		
2. Inne niż wypłata dywidend wydatki z tytułu podziału zysku		
3. Nabycie akcji własnych		
4. Spłata kredytów, pożyczek oraz wykup własnych dłużnych papierów wartościowych		
5. Odsetki od kredytów, pożyczek oraz wyemitowanych dłużnych papierów wartościowych		
6. Pozostałe wydatki finansowe		
<b>D. Przepływy pieniężne netto razem</b>		
<b>E. Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych</b>		
1. w tym zmiana stanu środków pieniężnych z tytułu różnic kursowych		
<b>F. Środki pieniężne na początek okresu</b>		
<b>G. Środki pieniężne na koniec okresu</b>		
1. w tym o ograniczonej możliwości dysponowania		

## Noty objaśniające do załącznika nr 1

- Sprawozdanie powinno zostać przesłane do organu nadzoru w formie zwartej (zszyte, w oprawie termicznej lub innej). Sprawozdanie zawiera formularze ponumerowane, zgodnie ze spisem formularzy. Zakład ubezpieczeń jest zobowiązany wypełnić wszystkie formularze; jeżeli poszczególne pozycje nie występują należy wpisać wartość 0. Każda strona w stopce powinna posiadać kolejny numer. W przypadku formularzy dotyczących grup ubezpieczeń lub klas rachunkowych należy uwzględnić tylko grupy ubezpieczeń lub klasy rachunkowe, w których jest prowadzona działalność ubezpieczeniowa lub działalność reasekuracyjna.

- Przez „bieżący okres sprawozdawczy” rozumie się okres od początku roku kalendarzowego do dnia, na który sporządzane jest sprawozdanie finansowe.

Przez „poprzedni okres sprawozdawczy” rozumie się analogiczny okres poprzedniego roku kalendarzowego.

- Grupa ubezpieczeń powinna być zgodna z załącznikiem do ustawy.

Klasy rachunkowe stosuje się według zasad określonych w § 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226, poz. 1825).

- Dane ilościowe (np. liczba akcji)

- Nazwy krajów i walut należy podawać stosując kody zgodne z normami ISO. Identyfikator papieru wartościowego oznacza kod nadany przez KDPW lub inny zgodny z ISIN.

- Wykazane w formularzach zmniejszenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych należy wykazać ze znakiem „-”, zwiększenia zaś wykazywać bez znaku.

- Przez jednostki powiązane i podporządkowane należy rozumieć odpowiednio jednostki powiązane i podporządkowane w rozumieniu ustawy o rachunkowości.

- Wyceny metodą praw własności akcji i udziałów jednostek podporządkowanych dokonuje się w oparciu o ostatnie dostępne sprawozdania finansowe tych jednostek.

- Przez zakłady ubezpieczeń ze znaczącym udziałem działalności reasekuracyjnej rozumie się zakłady ubezpieczeń, dla których spełniony jest co najmniej jeden z poniższych warunków:

- a) składka przypisana brutto z reasekuracji czynnej w ostatnim roku obrotowym poprzedzającym dany rok obrotowy przekracza 10% całkowitej składki przypisanej brutto lub
- b) składka przypisana brutto z reasekuracji czynnej w ostatnim roku obrotowym poprzedzającym dany rok obrotowy przekracza kwotę równoważącą w złotych 50.000.000 euro, lub
- c) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z reasekuracji czynnej w ujęciu brutto przekraczają 10% łącznych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ujęciu brutto, utworzonych na koniec ostatniego roku obrotowego poprzedzającego dany rok obrotowy.

Zasady wyceny lokat zakładów ubezpieczeń określają przepisy § 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Lokaty krótkoterminowe oraz lokaty długoterminowe stanowią odpowiednio lokaty określone w § 21 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

W kwestiach nie uregulowanych odrębnie rozporządzeniem przy sporządzaniu sprawozdania stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o rachunkowości oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

## **Formularz 1.2**

Wartość w pozycji A.VIII „Zysk (strata) netto” na początek okresu sprawozdawczego (kolumna B) powinna być równa zero, a wynik finansowy netto roku poprzedniego należy wykazać w pozycji A.VII „Zysk (strata) z lat ubiegłych”.

## **Formularz 3**

Formularz 3 sporządza się łącznie dla działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej zakładu ubezpieczeń.

## **Formularz 5**

Rachunki techniczne są sporządzane odrębnie dla działalności bezpośredniej (łącznie i w podziale na grupy ubezpieczeń) oraz dla reasekuracji czynnej (łącznie).

## **Formularz 6.1**

W kolumnie B „Rodzaj akcji (udziałów)” należy podać podział na akcje imienne i na okaziciela, używając oznaczeń: I – akcje imienne, O – akcje na okaziciela.

W kolumnie C „Rodzaj uprzywilejowania” należy podać rodzaj uprzywilejowania jaki związany jest z akcjami (udziałami): w dywidendzie (oznaczenie D), w liczbie głosów (oznaczenie G), w podziale majątku (oznaczenie M), inne (wykazać jakie; oznaczenie U), w przypadku braku uprzywilejowań należy wpisać znak „B”. Jeżeli zakład ubezpieczeń posiada serie akcji uprzywilejowane wielorako (np. jednocześnie w liczbie głosów i w podziale majątku), w kolumnie C dla odpowiedniej serii należy wpisać ciąg liter oddzielonych spacją (dla powyższego przykładu będzie to następujący ciąg: G M).

## **Formularze 6.2 i 6.3**

W kolumnie K „Procent głosów na WZA (WZU)” formularza 6.2 procent głosów na walnym zgromadzeniu akcjonariuszy (udziałowców) powinien być wykazany z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.

W kolumnie C „Typ akcjonariusza (udziałowca)” formularza 6.2 oraz w kolumnie B „Typ akcjonariusza (udziałowca)” formularza 6.3 należy użyć następujących symboli: SP – Skarb Państwa, OPK – osoba prawna rezydent, OPKB – bank rezydent, OPKU – zakład ubezpieczeń rezydent, OPKR – zakład reasekuracji rezydent, OFK – osoba fizyczna rezydent, OFKZ – osoba fizyczna rezydent, członek zarządu zakładu ubezpieczeń, OFKR – osoba fizyczna rezydent, członek zarządu zakładu reasekuracji, PK – pozostałe podmioty rezydenci, OPZ – osoba prawna nierezydent, OPZB – bank nierezydent, OPZU – zakład ubezpieczeń nierezydent, OPZR – zakład reasekuracji nierezydent, OFZ – osoba fizyczna nierezydent, OFZZ – osoba fizyczna nierezydent, członek zarządu zakładu ubezpieczeń, OFZR – osoba fizyczna nierezydent, członek zarządu zakładu reasekuracji, PZ – pozostałe podmioty nierezydenci.

W formularzach 6.2 i 6.3 należy wymienić akcjonariuszy (udziałowców) posiadających powyżej 2% głosów na WZA (WZU). Akcjonariusze (udziałowcy) posiadający 2% lub mniej niż 2% głosów na WZA (WZU) powinni być ujęci zbiorczo jako:

- „Pozostali akcjonariusze (udziałowcy) rezydenci” (symbol PK) – dla osób prawnych i osób fizycznych – rezydentów i/lub
- „Pozostali akcjonariusze (udziałowcy) – nierezydenci” (symbol PZ) – dla osób prawnych i osób fizycznych – nierezydentów.

Suma pozycji w kolumnie E „Liczba akcji (udziałów)” formularza 6.2 powinna być równa łącznej liczbie akcji (udziałów) zakładu ubezpieczeń.

## **Formularz 7**

Formularz 7 stanowi rozwinięcie informacji o zmianach w pozycji A pasywów bilansu.

Korekty błędów dotyczących poprzednich okresów sprawozdawczych, a ujawnionych w bieżącym okresie sprawozdawczym, ujmuje się w pozycji „Zysk (strata) z lat ubiegłych”.

Wartości poszczególnych pozycji kapitału własnego występujących w kolumnie G formularza 7.1 powinny być równe ich wartościom ujętym w pozycji A w kolumnie C pasywów bilansu.

### **Formularz 8 i 9**

Formularz sporządza się oddzielnie dla każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Formularz powinien zawierać zestawienie wszystkich aktywów i zobowiązań poszczególnych funduszy pogrupowanych według określonych kategorii aktywów i zobowiązań. W poszczególnych pozycjach należy ująć łączne wartości wszystkich elementów tworzących daną kategorię.

W kolumnie A „Kategoria aktywów i zobowiązań” użyć następujących kategorii: Nieruchomości, Lokaty w jednostkach podporządkowanych, Inne lokaty finansowe, Depozyty u cedentów, Należności, Środki pieniężne, Zobowiązania.

W kolumnie B „Rodzaj aktywów i zobowiązań” należy wykazać następujące rodzaje aktywów i zobowiązań:

- dla kategorii Lokaty w jednostkach podporządkowanych: Akcje i udziały w jednostkach podporządkowanych, Pożyczki dla jednostek podporządkowanych, Dłużne papiery wartościowe emitowane przez jednostki podporządkowane, Pozostałe lokaty;
- dla kategorii Inne lokaty finansowe: Akcje i udziały, Jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych, Instrumenty pochodne, Pozostałe papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu, Dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu, Udziały we wspólnych przedsięwzięciach, Pożyczki zabezpieczone hipotecznie, Pozostałe pożyczki, Lokaty terminowe w instytucjach kredytowych, Pozostałe lokaty;
- dla kategorii: Nieruchomości, Depozyty u cedentów, Należności, Środki pieniężne, Zobowiązania kolumnę należy zostawić pustą.

W kolumnie C „Wyszczególnienie” należy wykazać:

- dla kategorii Lokaty w jednostkach podporządkowanych:
  - dla rodzaju Akcje i udziały w jednostkach podporządkowanych: Akcje notowane na rynku regulowanym, Pozostałe akcje i udziały,
  - dla rodzaju Pożyczki dla jednostek podporządkowanych: Pożyczki hipoteczne, Pożyczki pod zastaw praw wynikających z umowy ubezpieczenia na życie, Pozostałe pożyczki,
  - dla rodzaju Dłużne papiery wartościowe emitowane przez jednostki podporządkowane: Dłużne papiery wartościowe notowane na rynku regulowanym, Pozostałe dłużne papiery wartościowe emitowane przez jednostki podporządkowane;
- dla kategorii Inne lokaty finansowe:
  - dla rodzaju Akcje i udziały: Akcje notowane na rynku regulowanym, Pozostałe akcje i udziały,
  - dla rodzaju Jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych: w funduszach zamkniętych, w funduszach otwartych, w pozostałych funduszach,
  - dla rodzaju Instrumenty pochodne: Opcje, Kontrakty terminowe, Swapy walutowe, Swapy procentowe, Pozostałe instrumenty pochodne,
  - dla rodzaju Pozostałe papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu: Notowane na rynku regulowanym, Pozostałe,
  - dla rodzaju Dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu: Papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska – obligacje, Papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska – bony skarbowe, Papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez

Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska – inne, Obligacje emitowane lub poręczone przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego, Inne dłużne papiery wartościowe o stałej stopie dochodu – notowane na rynku regulowanym, Inne dłużne papiery wartościowe o stałej stopie dochodu – pozostałe,

- dla rodzaju Pozostałe pożyczki: Zabezpieczone gwarancjami instytucji finansowej, Pożyczki pod zastaw praw wynikających z umów ubezpieczenia na życie, Inne pożyczki;

– dla kategorii Należności: Należności z tytułu transakcji zawartych na rynku finansowym, Pozostałe należności;

– dla kategorii Środki pieniężne: Środki pieniężne zgromadzone na rachunku bankowym, Pozostałe;

– dla kategorii Zobowiązania: Zobowiązania z tytułu transakcji zawartych na rynku finansowym, Pozostałe zobowiązania;

– dla kategorii Nieruchomości, kategorii Lokaty w jednostkach podporządkowanych w zakresie rodzaju Pozostałe lokaty, kategorii Inne lokaty finansowe w zakresie rodzaju Udziały we wspólnych przedsięwzięciach, Pożyczki zabezpieczone hipotecznie, Lokaty terminowe w instytucjach kredytowych, Pozostałe lokaty oraz dla kategorii Depozyty u cedentów – kolumnę C należy zostawić pustą.

W kolumnie D „Obszar lokowania” wykazane pozycje aktywów i zobowiązań określa się jako: krajowe, zagraniczne – kraje UE, zagraniczne – kraje spoza UE, przy czym:

– w odniesieniu do pożyczek przez powyższe rozumie się pożyczki udzielone podmiotom krajowym, pożyczki udzielone podmiotom zagranicznym z krajów UE, pożyczki udzielone podmiotom zagranicznym z krajów spoza UE;

– w odniesieniu do dłużnych papierów wartościowych emitowanych przez jednostki podporządkowane, akcji i udziałów, opcji, pozostałych papierów wartościowych o zmiennej kwocie dochodu notowanych na rynku regulowanym, obligacji emitowanych lub poręczonych przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego przez powyższe rozumie się papiery wartościowe emitowane przez podmioty krajowe, emitowane przez podmioty zagraniczne z krajów UE, emitowane przez podmioty zagraniczne z krajów spoza UE;

– w odniesieniu do jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych w funduszach inwestycyjnych przez powyższe rozumie się nabycie jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych w: krajowych funduszach inwestycyjnych, zagranicznych funduszach inwestycyjnych z krajów UE, zagranicznych funduszach inwestycyjnych z krajów spoza UE;

– w odniesieniu do kontraktów terminowych, swapów walutowych, swapów procentowych przez powyższe rozumie się transakcje zawierane z: podmiotami krajowymi, podmiotami zagranicznymi z krajów UE, podmiotami zagranicznymi z krajów spoza UE.

### **Formularz 10**

W pozycji I.3 „Należności umorzone, ale nie przedawnione” należy wykazać wszystkie kwoty tych należności, które nie są ujęte w bilansie, a co do których jednostka posiada prawo do ich dochodzenia. W pozycji tej nie ujmuje się należności, z których jednostka dobrowolnie zrezygnowała (zwolnienie dłużnika z długu), bowiem w momencie rezygnacji z długu jednostka nie posiada już prawa do jego dochodzenia. Przez należności umorzone, ale nie przedawnione, należy rozumieć te należności, co do których jednostce przysługuje prawo do ich dochodzenia, lecz ze względów ekonomicznych sposób ich dochodzenia jest nieopłacalny i decyduje się ona na ich częściowe lub całkowite umorzenie w swoich księgach. Nie oznacza to jednak, że jednostka całkowicie rezygnuje z praw do ich dochodzenia. W przypadku bowiem nieoczekiwanej poprawy sytuacji finansowej dłużnika jednostka ma zamiar dochodzić swoich roszczeń.

Przez zobowiązania zabezpieczone na aktywach lub przychodach spółki należy rozumieć wartość zobowiązań, których zabezpieczenie stanowią aktywa zakładu ubezpieczeń (np. wartość udzielonej gwarancji, poręczenia pod zastaw lokat). Wartość zabezpieczonych aktywów wykazuje się w pozycji III.3. formularza.

## **Formularz 11**

W kolumnach C, E, G należy wykazać:

- liczbę agentów ubezpieczeniowych w rozumieniu art. 7 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450, z późn. zm.), w związku z działalnością których zakład ubezpieczeń wykazał przypis składki brutto w okresie sprawozdawczym,
- liczbę brokerów ubezpieczeniowych w rozumieniu art. 20 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz liczbę brokerów reasekuracyjnych prowadzących działalność brokerską w rozumieniu art. 2 ust. 3 ww. ustawy, w związku z działalnością których zakład ubezpieczeń wykazał przypis składki brutto w okresie sprawozdawczym.

W wierszu IV „Inne kanały dystrybucji” ujmuje się sprzedaż dokonywaną w sposób inny niż w wierszach powyżej, w szczególności przez podmioty spełniające warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Kwota wykazana w wierszu V „Razem” kolumna F powinna być równa kwocie składki przypisanej brutto za okres sprawozdawczy wyszczególnionej w formularzu 3.1 w pozycji I.1.

## **Formularz 12**

Przez skargę należy rozumieć pisemną interwencję ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w sprawie nieprawidłowości w działalności zakładu ubezpieczeń w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia.

Kryterium głównym formularza jest kolumna A „Nazwa produktu ubezpieczeniowego”.

W przypadku gdy produkt ubezpieczeniowy obejmuje kilka grup ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, w kolumnie B „Przyporządkowanie do ustawowej grupy (grup) ubezpieczeń” należy wykazać wyłącznie grupy ubezpieczeń, których dotyczą skargi.

W kolumnach od C do K należy wykazać wyłącznie skargi wniesione w okresie sprawozdawczym.

W przypadku wystąpienia w jednej sprawie skarżącego bezpośrednio do zakładu ubezpieczeń oraz za pośrednictwem jednej lub kilku instytucji należy sprawę wykazać tylko raz. Skargę taką wykazuje się:

- w kolumnie C, gdy jako pierwszy wniesie ją do zakładu ubezpieczeń skarżący,
- w kolumnie D, gdy skarga trafia do zakładu ubezpieczeń po raz pierwszy za pośrednictwem innej instytucji.

W kolumnie D formularza należy wykazać jedynie liczbę skarg, zgodnie z opisem do kolumn C i D umieszczonym bezpośrednio na formularzu, bez podawania nazwy instytucji wnoszącej skargę.



Nazwa zakładu ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych  
 Sprawozdanie dodatkowe roczne sporządzone na dzień .....roku

X. SKARGI NA DZIAŁALNOŚĆ ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ

Nazwa produktu ubezpieczeniowego	Przyporządkowanie do ustawowej grupy (grup) ubezpieczeń	Sposób wniesienia skargi (liczba skarg)		Liczba skarg na zakłady ubezpieczeń							Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pozwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń				Wartość roszczeń zgłoszonych		Wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących w okresie	
		bezpośrednio do zakładu ubezpieczeń	za pośrednictwem innej instytucji	nieterminową likwidację szkody lub nieterminową wypłatę świadczenia	odmowę wypłaty całości odszkodowania (świadczenia)	odmowę wypłaty części odszkodowania (świadczenia)	działalność agenta ubezpieczeniowego	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia	inne	razem	z tytułu skarg wniesionych w okresie sprawozdawczym		z tytułu skarg wniesionych w poprzednich okresach sprawozdawczych		Z tytułu pozwów wniesionych w okresie sprawozdawczym	Z tytułu pozwów wniesionych w poprzednich okresach sprawozdawczych	Z tytułu pozwów wniesionych w okresie sprawozdawczym	Z tytułu pozwów wniesionych w poprzednich okresach sprawozdawczych
											zakończonych wyrokiem sądu w okresie sprawozdawczym	w toku na koniec okresu sprawozdawczego	zakończonych wyrokiem sądu w okresie sprawozdawczym	w toku na koniec okresu sprawozdawczego				
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Ł	M	N	O	P	R	S
Razem																		
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		

## Noty objaśniające do załącznika nr 2

- Sprawozdanie powinno zostać przesłane do organu nadzoru w formie zwartej (zszyte, w oprawie termicznej lub innej). Sprawozdanie zawiera formularze ponumerowane, zgodnie ze spisem formularzy. Zakład ubezpieczeń jest zobowiązany wypełnić wszystkie formularze; jeżeli poszczególne pozycje nie występują należy wpisać wartość 0. Każda strona w stopce powinna posiadać kolejny numer. W przypadku formularzy dotyczących grup ubezpieczeń lub klas rachunkowych należy uwzględnić tylko grupy ubezpieczeń lub klasy rachunkowe, w których jest prowadzona działalność ubezpieczeniowa lub działalność reasekuracyjna.

- Przez „bieżący okres sprawozdawczy” rozumie się okres od początku roku kalendarzowego do dnia, na który sporządzane jest sprawozdanie finansowe.

Przez „poprzedni okres sprawozdawczy” rozumie się analogiczny okres poprzedniego roku kalendarzowego.

- Grupa ubezpieczeń powinna być zgodna z załącznikiem do ustawy.

Klasy rachunkowe stosuje się według zasad określonych w § 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226, poz. 1825).

- Dane ilościowe (np. liczba akcji) należy wykazać z dokładnością do jednostki. W zaokrągleniu do tysiąca wykazuje się wyłącznie wielkości wyrażone w złotych.

- Nazwy krajów i walut należy podawać stosując kody zgodne z normami ISO. Identyfikator papieru wartościowego oznacza kod nadany przez KDPW lub inny zgodny z ISIN.

- Wykazane w formularzach zmniejszenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych należy wykazać ze znakiem „-”, zwiększenia zaś wykazywać bez znaku.

- Przez jednostki powiązane i podporządkowane należy rozumieć odpowiednio jednostki powiązane i podporządkowane w rozumieniu ustawy o rachunkowości.

- Wyceny metodą praw własności akcji i udziałów jednostek podporządkowanych dokonuje się w oparciu o ostatnie dostępne sprawozdania finansowe tych jednostek.

- Przez zakłady ubezpieczeń ze znaczącym udziałem działalności reasekuracyjnej rozumie się zakłady ubezpieczeń, dla których spełniony jest co najmniej jeden z poniższych warunków:

- a) składka przypisana brutto z reasekuracji czynnej w ostatnim roku obrotowym poprzedzającym dany rok obrotowy przekracza 10% całkowitej składki przypisanej brutto lub
- b) składka przypisana brutto z reasekuracji czynnej w ostatnim roku obrotowym poprzedzającym dany rok obrotowy przekracza kwotę równoważącą w złotych 50 000 000 euro, lub
- c) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z reasekuracji czynnej w ujęciu brutto przekraczają 10% łącznych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ujęciu brutto, utworzonych na koniec ostatniego roku obrotowego poprzedzającego dany rok obrotowy.

Zasady wyceny lokat zakładów ubezpieczeń określają przepisy § 19 ust. 1, 3 i 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Lokaty krótkoterminowe oraz lokaty długoterminowe stanowią odpowiednio lokaty określone w § 21 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

W kwestiach nie uregulowanych odrębnie rozporządzeniem przy sporządzaniu sprawozdania stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o rachunkowości oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

## **Formularz 1.2**

Wartość w pozycji A.VIII „Zysk (strata) netto” na początek okresu sprawozdawczego (kolumna B) powinna być równa zero, a wynik finansowy netto roku poprzedniego należy wykazać w pozycji A.VII „Zysk (strata) z lat ubiegłych”.

## **Formularz 3**

Formularz sporządza się dla działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej zakładu ubezpieczeń łącznie.

## **Formularz 5.1**

Rachunki techniczne są sporządzane odrębnie dla działalności bezpośredniej (łącznie i w podziale na grupy ubezpieczeń) i odrębnie dla reasekuracji czynnej (łącznie i w podziale na klasy rachunkowe).

## **Formularz 6.1**

W kolumnie B „Rodzaj akcji (udziałów)” należy podać podział na akcje imienne i na okaziciela, używając oznaczeń: I – akcje imienne, O – akcje na okaziciela.

W kolumnie C „Rodzaj uprzywilejowania” należy podać rodzaj uprzywilejowania jaki związany jest z akcjami (udziałami): w dywidendzie (oznaczenie D), w liczbie głosów (oznaczenie G), w podziale majątku (oznaczenie M), inne (wykazać jakie; oznaczenie U), w przypadku braku uprzywilejowań należy wpisać znak „B”. Jeżeli zakład ubezpieczeń posiada serie akcji uprzywilejowane wielorako (np. jednocześnie w liczbie głosów i w podziale majątku), w kolumnie C dla odpowiedniej serii należy wpisać ciąg liter oddzielonych spacją (dla powyższego przykładu będzie to następujący ciąg: G M).

## **Formularze 6.2 i 6.3**

W kolumnie K „Procent głosów na WZA (WZU)” formularza 6.2 procent głosów na walnym zgromadzeniu akcjonariuszy (udziałowców) powinien być wykazany z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.

W kolumnie C „Typ akcjonariusza (udziałowca)” formularza 6.2 oraz w kolumnie B „Typ akcjonariusza (udziałowca)” formularza 6.3 należy użyć następujących symboli: SP – Skarb Państwa, OPK – osoba prawna rezydent, OPKB – bank rezydent, OPKU – zakład ubezpieczeń rezydent, OPKR – zakład reasekuracji rezydent, OFK – osoba fizyczna rezydent, OFKZ – osoba fizyczna rezydent, członek zarządu zakładu ubezpieczeń, OFKR – osoba fizyczna rezydent, członek zarządu zakładu reasekuracji, PK – pozostałe podmioty rezydenci, OPZ – osoba prawna nierezydent, OPZB – bank nierezydent, OPZU – zakład ubezpieczeń nierezydent, OPZR – zakład reasekuracji nierezydent, OFZ – osoba fizyczna nierezydent, OFZZ – osoba fizyczna nierezydent, członek zarządu zakładu ubezpieczeń, OFZR – osoba fizyczna nierezydent, członek zarządu zakładu reasekuracji, PZ – pozostałe podmioty nierezydenci.

W formularzach 6.2 i 6.3 należy wymienić akcjonariuszy (udziałowców) posiadających powyżej 2% głosów na WZA (WZU). Akcjonariusze (udziałowcy) posiadający 2% lub mniej niż 2% głosów na WZA (WZU) powinni być ujęci zbiorczo jako:

- „Pozostali akcjonariusze (udziałowcy) rezydenci” (symbol PK) – dla osób prawnych i osób fizycznych – rezydentów i/lub
- „Pozostali akcjonariusze (udziałowcy) – nierezydenci” (symbol PZ) – dla osób prawnych i osób fizycznych – nierezydentów.

Suma pozycji w kolumnie E „Liczba akcji (udziałów)” formularza 6.2 powinna być równa łącznej liczbie akcji (udziałów) zakładu ubezpieczeń.

## **Formularz 7**

Formularz 7 stanowi rozwinięcie informacji o zmianach w pozycji A pasywów bilansu.

Korekty błędów dotyczących poprzednich okresów sprawozdawczych, a ujawnionych w bieżącym okresie sprawozdawczym, ujmuje się w pozycji „Zysk (strata) z lat ubiegłych”.

Wartości poszczególnych pozycji kapitału własnego występujących w kolumnie G formularza 7.1 powinny być równe ich wartościom ujętym w pozycji A w kolumnie C pasywów bilansu.

### **Formularz 9**

W kolumnie C należy wykazać:

- liczbę agentów ubezpieczeniowych w rozumieniu art. 7 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, w związku z działalnością których zakład ubezpieczeń wykazał przypis składki brutto w okresie sprawozdawczym,
- liczbę brokerów ubezpieczeniowych w rozumieniu art. 20 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz liczbę brokerów reasekuracyjnych prowadzących działalność brokerską w rozumieniu art. 2 ust. 3 ww. ustawy, w związku z działalnością których zakład ubezpieczeń wykazał przypis składki brutto w okresie sprawozdawczym.

W wierszu IV. „Inne kanały dystrybucji” ujmuje się sprzedaż dokonywaną w sposób inny niż w wierszach powyżej, w szczególności przez podmioty spełniające warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Kwota wykazana w wierszu V „Razem” w kolumnie B powinna być równa kwocie składki przypisanej brutto za okres sprawozdawczy wyszczególnionej w formularzu 3.1 w pozycji I.1.

### **Formularz 10**

Przez skargę należy rozumieć pisemną interwencję ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w sprawie nieprawidłowości w działalności zakładu ubezpieczeń w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia.

Kryterium głównym formularza jest kolumna A „Nazwa produktu ubezpieczeniowego”.

W przypadku gdy produkt ubezpieczeniowy obejmuje kilka grup ubezpieczeń, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, w kolumnie B „Przyporządkowanie do ustawowej grupy (grup) ubezpieczeń” należy wykazać wyłącznie grupy ubezpieczeń, których dotyczą skargi.

W kolumnach od C do K należy wykazać wyłącznie skargi wniesione w okresie sprawozdawczym.

W przypadku wystąpienia w jednej sprawie skarżącego bezpośrednio do zakładu ubezpieczeń oraz za pośrednictwem jednej lub kilku instytucji należy sprawę wykazać tylko raz. Skargę taką wykazuje się:

- w kolumnie C, gdy jako pierwszy wniesie ją do zakładu ubezpieczeń skarżący,
- w kolumnie D, gdy skarga trafia do zakładu ubezpieczeń po raz pierwszy za pośrednictwem innej instytucji.

W kolumnie D formularza należy wykazać jedynie liczbę skarg, zgodnie z opisem do kolumn C i D umieszczonym bezpośrednio na formularzu, bez podawania nazwy instytucji wnoszącej skargę.

### **Formularz 11**

W kolumnie „Liczba polis” ujmuje się średnią liczbę polis czynnych w okresie sprawozdawczym liczoną na podstawie stanów rejestrowanych z częstotliwością co najmniej miesięczną. W przypadku ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów oraz ubezpieczenia Zielona Karta średnia liczba polis oznacza średnią liczbę ubezpieczonych pojazdów.

W kolumnie G „Liczba szkód zgłoszonych” ujmuje się szkody zgłoszone w okresie sprawozdawczym. Obejmuje ona wszystkie typy roszczeń, zarówno osobowe (śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też jego utrata) jak i rzeczowe (zniszczenie lub uszkodzenie mienia). Wszystkie roszczenia z jednego zdarzenia traktuje się jako jedną szkodę.

W kolumnie H „Liczba szkód zlikwidowanych” ujmuje się szkody zlikwidowane w okresie sprawozdawczym. Obejmuje ona wszystkie typy roszczeń, zarówno osobowe (śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też jego utrata) jak i rzeczowe (zniszczenie lub uszkodzenie mienia). Wszystkie roszczenia z jednego zdarzenia traktuje się jako jedną szkodę.

## **Formularz 12**

W wierszu 1 ujmuje się ubezpieczenia obowiązkowe (inne niż wskazane w formularzu 10), w których szczegółowy zakres ubezpieczenia, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną określają przepisy inne niż ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z późn. zm.). Informacje o poszczególnych rodzajach ubezpieczeń obowiązkowych wykazuje się w wierszach 1.a–1.ad.

06/09rch

## Sprawozdanie kwartalne/dodatkowe roczne

zakładu reasekuracji wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń,  
o których mowa w dziale I załącznika do ustawy (reasekuracja ubezpieczeń na życie)

Za okres sprawozdawczy

Data początkowa -

Data końcowa -

**Dane zakładu reasekuracji**

Pełna nazwa			
Kod pocztowy		Miasto	
Ulica			Nr
Telefon			
Faks			

*Zakres działalności określony w zezwoleniu Ministra Finansów / organu nadzoru:*

Grupy ubezpieczeń

*Zakres prowadzonej reasekuracji czynnej*

Grupy ubezpieczeń

Data wysłania sprawozdania:

Liczba stron sprawozdania:

### Noty objaśniające do załącznika nr 3

- Sprawozdanie powinno zostać przesłane do organu nadzoru w formie zwartej (zszyte, w oprawie termicznej lub innej). Sprawozdanie zawiera formularze ponumerowane, zgodnie ze spisem formularzy. Zakład reasekuracji jest zobowiązany wypełnić wszystkie formularze; jeżeli poszczególne pozycje nie występują należy wpisać wartość 0. Każda strona w stopce powinna posiadać kolejny numer. W przypadku formularzy dotyczących grup ubezpieczeń lub klas rachunkowych należy uwzględnić tylko grupy ubezpieczeń lub klasy rachunkowe, w których jest prowadzona działalność reasekuracyjna.

- Przez „bieżący okres sprawozdawczy” rozumie się okres od początku roku kalendarzowego do dnia, na który sporządzane jest sprawozdanie finansowe.

Przez „poprzedni okres sprawozdawczy” rozumie się analogiczny okres poprzedniego roku kalendarzowego.

- Grupa ubezpieczeń powinna być zgodna z załącznikiem do ustawy.

Klasy rachunkowe stosuje się według zasad określonych w § 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226, poz. 1825).

- Dane ilościowe (np. liczba akcji) należy wykazać z dokładnością do jednostki.

- Nazwy krajów i walut należy podawać, stosując kody zgodne z normami ISO. Identyfikator papieru wartościowego oznacza kod nadany przez KDPW lub inny zgodny z ISIN.

- Wykazane w formularzach zmniejszenia rezerw techniczno – ubezpieczeniowych należy wykazać ze znakiem „-”, zwiększenia zaś wykazywać bez znaku.

- Przez jednostki powiązane i podporządkowane należy rozumieć odpowiednio jednostki powiązane i podporządkowane w rozumieniu ustawy o rachunkowości.

W przypadku instrumentów finansowych złożonych posiadających wbudowane instrumenty pochodne do czasu podjęcia decyzji o realizacji instrumentów pochodnych o miejscu realizacji decyduje miejsce realizacji instrumentu bazowego (pierwotnego).

Papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu są to instrumenty finansowe nie zawierające gwarancji a jedynie możliwość płatności kwot z tytułu posiadania instrumentu.

Papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu są to papiery wartościowe zapewniające dochód w ściśle określonych okresach (np. odsetki bądź wartość wykupu) niezależnie od tego czy wartość tego przychodu jest określona z góry czy zmienna.

Cena nabycia w przypadku pożyczek oznacza wartość udzielonej pożyczki z uwzględnieniem wszelkich ewentualnych kosztów związanych z jej udzieleniem poniesionych przez udzielającego pożyczkę.

Zasady wyceny lokat zakładów reasekuracji określają przepisy § 19 ust. 1, 3 i 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Lokaty krótkoterminowe oraz lokaty długoterminowe stanowią odpowiednio lokaty określone w § 21 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

W kwestiach nie uregulowanych odrębnie rozporządzeniem przy sporządzaniu sprawozdania stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o rachunkowości oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

## **Formularz 1.2**

Wartość w pozycji A.VIII „Zysk (strata) netto” (kolumna B) powinna być równa zero, a wynik finansowy netto roku poprzedniego należy wykazać w pozycji A.VII „Zysk (strata) z lat ubiegłych”.

## **Formularz 3**

Formularz 3 sporządza się dla reasekuracji ubezpieczeń na życie łącznie.

## **Formularz 5.1**

W kolumnie B „Rodzaj akcji (udziałów)” należy podać podział na akcje imienne i na okaziciela, używając oznaczeń: I – akcje imienne, O – akcje na okaziciela.

W kolumnie C „Rodzaj uprzywilejowania” należy podać rodzaj uprzywilejowania, jaki jest związany z akcjami (udziałami): w dywidendzie (oznaczenie D), w liczbie głosów (oznaczenie G), w podziale majątku (oznaczenie M), inne (wykazać jakie; oznaczenie U), w przypadku braku uprzywilejowań należy wpisać znak „B”. Jeżeli zakład reasekuracji posiada serie akcji uprzywilejowane wielorako (np. jednocześnie w liczbie głosów i w podziale majątku), w kolumnie C dla odpowiedniej serii należy wpisać ciąg liter oddzielonych spacją (dla powyższego przykładu będzie to następujący ciąg: G M).

## **Formularze 5.2 i 5.3**

W kolumnie K „Procent głosów na WZA (WZU)” formularza 5.2 procent głosów na walnym zgromadzeniu akcjonariuszy (udziałowców) powinien być wykazany z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.

W kolumnie C „Typ akcjonariusza (udziałowca)” formularza 5.2 oraz w kolumnie B „Typ akcjonariusza (udziałowca)” formularza 5.3 należy użyć następujących symboli: SP – Skarb Państwa, OPK – osoba prawna rezydent, OPKB – bank rezydent, OPKR – zakład reasekuracji rezydent, OPKU – zakład ubezpieczeń rezydent, OFK – osoba fizyczna rezydent, OFKR – osoba fizyczna rezydent, członek zarządu zakładu reasekuracji, OFKZ – osoba fizyczna rezydent, członek zarządu zakładu ubezpieczeń, PK – pozostałe podmioty rezydenci, OPZ – osoba prawna nierezydent, OPZB – bank nierezydent, OPZR – zakład reasekuracji nierezydent, OPZU – zakład ubezpieczeń nierezydent, OFZ – osoba fizyczna nierezydent, OFZR – osoba fizyczna nierezydent, członek zarządu zakładu reasekuracji, OFZZ – osoba fizyczna nierezydent, członek zarządu zakładu ubezpieczeń, PZ – pozostałe podmioty nierezydenci.

W formularzach 5.2 i 5.3 należy wymienić akcjonariuszy (udziałowców) posiadających powyżej 2% głosów na WZA (WZU). Akcjonariusze (udziałowcy) posiadający 2% lub mniej niż 2% głosów na WZA (WZU) powinni być ujęci zbiorczo jako:

- „Pozostali akcjonariusze (udziałowcy) rezydenci” (symbol PK) – dla osób prawnych i osób fizycznych – rezydentów i/lub
- „Pozostali akcjonariusze (udziałowcy) – nierezydenci” (symbol PZ) – dla osób prawnych i osób fizycznych – nierezydentów.

Suma pozycji w kolumnie E „Liczba akcji i udziałów” formularza 5.2 powinna być równa łącznej liczbie akcji (udziałów) zakładu reasekuracji.

## **Formularz 6**

Formularz stanowi rozwinięcie informacji o zmianach w pozycji A pasywów bilansu.

Korekty błędów dotyczących poprzednich okresów sprawozdawczych, a ujawnionych w bieżącym okresie sprawozdawczym, ujmuje się w pozycji „Zysk (strata) z lat ubiegłych”.

Wartości poszczególnych pozycji kapitału własnego występujących w kolumnie G formularza 6.1 powinny być równe ich wartościom ujętym w pozycji A w kolumnie C pasywów bilansu.



## **Formularz 7**

W pozycji I.3 „Należności umorzone, ale nie przedawnione” należy wykazać wszystkie kwoty tych należności, które nie są ujęte w bilansie, a co do których jednostka posiada prawo do ich dochodzenia. W pozycji tej nie ujmuje się należności, z których jednostka dobrowolnie zrezygnowała (zwolnienie dłużnika z długu), bowiem w momencie rezygnacji z długu jednostka nie posiada już prawa do jego dochodzenia. Przez należności umorzone, ale nie przedawnione, należy rozumieć te należności, co do których jednostce przysługuje prawo do ich dochodzenia, lecz ze względów ekonomicznych sposób ich dochodzenia jest nieopłacalny i decyduje się ona na ich częściowe lub całkowite umorzenie w swoich księgach. Nie oznacza to jednak, że jednostka całkowicie rezygnuje z praw do ich dochodzenia. W przypadku bowiem nieoczekiwanej poprawy sytuacji finansowej dłużnika jednostka ma zamiar dochodzić swoich roszczeń.

Przez zobowiązania zabezpieczone na aktywach lub przychodach spółki należy rozumieć wartość zobowiązań, których zabezpieczenie stanowią aktywa zakładu reasekuracji (np. wartość udzielonej gwarancji, poręczenia pod zastaw lokat). Wartość zabezpieczonych aktywów wykazuje się w pozycji III.3. formularza.

## Sprawozdanie kwartalne/dodatkowe roczne

zakładu reasekuracji wykonującego działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń,  
o których mowa w dziale II załącznika do ustawy (reasekuracja ubezpieczeń majątkowych i pozostałych  
osobowych)

Za okres sprawozdawczy

Data początkowa -

Data końcowa -

**Dane zakładu reasekuracji**

Pełna nazwa			
Kod pocztowy		Miasto	
Ulica			Nr
Telefon			
Faks			

*Zakres działalności określony w zezwoleniu Ministra Finansów / organu nadzoru:*

Grupy ubezpieczeń

*Zakres prowadzonej reasekuracji czynnej*

Grupy ubezpieczeń

Data wysłania sprawozdania:

Liczba stron sprawozdania:

#### **Noty objaśniające do załącznika nr 4**

- Sprawozdanie powinno zostać przesłane do organu nadzoru w formie zwartej (zszyte, w oprawie termicznej lub innej). Sprawozdanie zawiera formularze ponumerowane, zgodnie ze spisem formularzy. Zakład reasekuracji jest zobowiązany wypełnić wszystkie formularze; jeżeli poszczególne pozycje nie występują należy wpisać wartość 0. Każda strona w stopce powinna posiadać kolejny numer. W przypadku formularzy dotyczących grup ubezpieczeń lub klas rachunkowych należy uwzględnić tylko grupy ubezpieczeń lub klasy rachunkowe, w których jest prowadzona działalność reasekuracyjna.

- Przez „bieżący okres sprawozdawczy” rozumie się okres od początku roku kalendarzowego do dnia, na który sporządzane jest sprawozdanie finansowe.

Przez „poprzedni okres sprawozdawczy” rozumie się analogiczny okres poprzedniego roku kalendarzowego.

- Grupa ubezpieczeń powinna być zgodna z załącznikiem do ustawy.

Klasy rachunkowe stosuje się według zasad określonych w § 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226, poz. 1825).

- Dane ilościowe (np. liczba akcji) należy wykazać z dokładnością do jednostki.

- Nazwy krajów i walut należy podawać, stosując kody zgodne z normami ISO. Identyfikator papieru wartościowego oznacza kod nadany przez KDPW lub inny zgodny z ISIN.

- Wykazane w formularzach zmniejszenia rezerw techniczno – ubezpieczeniowych należy wykazać ze znakiem „-”, zwiększenia zaś wykazywać bez znaku.

- Przez jednostki powiązane i podporządkowane należy rozumieć odpowiednio jednostki powiązane i podporządkowane w rozumieniu ustawy o rachunkowości.

W przypadku instrumentów finansowych złożonych posiadających wbudowane instrumenty pochodne do czasu podjęcia decyzji o realizacji instrumentów pochodnych o miejscu realizacji decyduje miejsce realizacji instrumentu bazowego (pierwotnego).

Papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu są to instrumenty finansowe nie zawierające gwarancji a jedynie możliwość płatności kwot z tytułu posiadania instrumentu.

Papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu są to papiery wartościowe zapewniające dochód w ściśle określonych okresach (np. odsetki bądź wartość wykupu) niezależnie od tego czy wartość tego dochodu jest określona z góry czy zmienna.

Cena nabycia w przypadku pożyczek oznacza wartość udzielonej pożyczki z uwzględnieniem wszelkich ewentualnych kosztów związanych z jej udzieleniem poniesionych przez udzielającego pożyczkę.

Zasady wyceny lokat zakładów reasekuracji określają przepisy § 19 ust. 1, 3 i 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Lokaty krótkoterminowe oraz lokaty długoterminowe stanowią odpowiednio lokaty określone w § 21 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

W kwestiach nie uregulowanych odrębnie rozporządzeniem przy sporządzaniu sprawozdania stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o rachunkowości oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

## **Formularz 1.2**

Wartość w pozycji A.VIII „Zysk (strata) netto” (kolumna B) powinna być równa zero, a wynik finansowy netto roku poprzedniego należy wykazać w pozycji A.VII „Zysk (strata) z lat ubiegłych”.

## **Formularz 3**

Formularz 3 sporządza się dla reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych łącznie.

## **Formularz 5**

Rachunki techniczne są sporządzane dla reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych łącznie i w podziale na klasy rachunkowe.

## **Formularz 6.1**

W kolumnie B „Rodzaj akcji (udziałów)” należy podać podział na akcje imienne i na okaziciela, używając oznaczeń: I – akcje imienne, O – akcje na okaziciela.

W kolumnie C „Rodzaj uprzywilejowania” należy podać rodzaj uprzywilejowania jaki związany jest z akcjami (udziałami): w dywidendzie (oznaczenie D), w liczbie głosów (oznaczenie G), w podziale majątku (oznaczenie M), inne (wykazać jakie; oznaczenie U), w przypadku braku uprzywilejowań należy wpisać znak „B”. Jeżeli zakład reasekuracji posiada serie akcji uprzywilejowane wielorako (np. jednocześnie w liczbie głosów i w podziale majątku), w kolumnie C dla odpowiedniej serii należy wpisać ciąg liter oddzielonych spacją (dla powyższego przykładu będzie to następujący ciąg: G M).

## **Formularze 6.2 i 6.3**

W kolumnie K „Procent głosów na WZA (WZU)” formularza 6.2 procent głosów na walnym zgromadzeniu akcjonariuszy (udziałowców) powinien być wykazany z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.

W kolumnie C „Typ akcjonariusza/udziałowca” formularza 6.2 oraz w kolumnie B „Typ akcjonariusza/udziałowca” formularza 6.3 należy użyć następujących symboli: SP – Skarb Państwa, OPK – osoba prawna rezydent, OPKB – bank rezydent, OPKR – zakład reasekuracji rezydent, OPKU – zakład ubezpieczeń rezydent, OFK – osoba fizyczna rezydent, OFKR – osoba fizyczna rezydent, członek zarządu zakładu reasekuracji, OFKZ – osoba fizyczna rezydent, członek zarządu zakładu ubezpieczeń, PK – pozostałe podmioty rezydenci, OPZ – osoba prawna nierezydent, OPZB – bank nierezydent, OPZR – zakład reasekuracji nierezydent, OPZU – zakład ubezpieczeń nierezydent, OFZ – osoba fizyczna nierezydent, OFZR – osoba fizyczna nierezydent, członek zarządu zakładu reasekuracji, OFZZ – osoba fizyczna nierezydent, członek zarządu zakładu ubezpieczeń, PZ – pozostałe podmioty nierezydenci.

W formularzach 6.2 i 6.3 należy wymienić akcjonariuszy (udziałowców) posiadających powyżej 2% głosów na WZA (WZU). Akcjonariusze (udziałowcy) posiadający 2% lub mniej niż 2% głosów na WZA (WZU) powinni być ujęci zbiorczo jako:

- „Pozostali akcjonariusze (udziałowcy) rezydenci” (symbol PK) – dla osób prawnych i osób fizycznych – rezydentów i/lub
- „Pozostali akcjonariusze (udziałowcy) – nierezydenci” (symbol PZ) – dla osób prawnych i osób fizycznych – nierezydentów.

Suma pozycji w kolumnie E „Liczba akcji (udziałów)” formularza 6.2 powinna być równa łącznej liczbie akcji (udziałów) zakładu reasekuracji.

## **Formularz 7**

Formularz stanowi rozwinięcie informacji o zmianach w pozycji A pasywów bilansu.

Korekty błędów dotyczących poprzednich okresów sprawozdawczych, a ujawnionych w bieżącym okresie sprawozdawczym, ujmuje się w pozycji „Zysk (strata) z lat ubiegłych”.

Wartości poszczególnych pozycji kapitału własnego występujących w kolumnie G formularza 7 powinny być równe ich wartościom ujętym w pozycji A w kolumnie C pasywów bilansu.

### **Formularz 8**

W pozycji I.3 „Należności umorzone, ale nie przedawnione” należy wykazać wszystkie kwoty tych należności, które nie są ujęte w bilansie, a co do których jednostka posiada prawo do ich dochodzenia. W pozycji tej nie ujmuje się należności, z których jednostka dobrowolnie zrezygnowała (zwolnienie dłużnika z długu), bowiem w momencie rezygnacji z długu jednostka nie posiada już prawa do jego dochodzenia. Przez należności umorzone, ale nie przedawnione, należy rozumieć te należności, co do których jednostce przysługuje prawo do ich dochodzenia, lecz ze względów ekonomicznych sposób ich dochodzenia jest nieopłacalny i decyduje się ona na ich częściowe lub całkowite umorzenie w swoich księgach. Nie oznacza to jednak, że jednostka całkowicie rezygnuje z praw do ich dochodzenia. W przypadku bowiem nieoczekiwanej poprawy sytuacji finansowej dłużnika jednostka ma zamiar dochodzić swoich roszczeń.

Przez zobowiązania zabezpieczone na aktywach lub przychodach spółki należy rozumieć wartość zobowiązań, których zabezpieczenie stanowią aktywa zakładu reasekuracji (np. wartość udzielonej gwarancji, poręczenia pod zastaw lokat). Wartość zabezpieczonych aktywów wykazuje się w pozycji III.3. formularza.

Nazwa zakładu reasekuracji  
 Sprawozdanie kwartalne/dodatkowe roczne sporządzone na dzień .....roku

IX. Podpisy

imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	Główny księgowy	data	podpis
		Osoba wskazana do udzielania wyjaśnień w sprawie sposobu sporządzenia sprawozdania finansowego		
imię	nazwisko		data	podpis
		e-mail	telefon	faks
		Osoba, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych / osoba uprawniona do wykonywania czynności z zakresu usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych		
imię	nazwisko		data	podpis

06/14rch

## Noty objaśniające do załącznika nr 5

- Sprawozdanie powinno zostać przesłane do organu nadzoru w formie zwartej (zszyte, w oprawie termicznej lub innej). Sprawozdanie zawiera formularze ponumerowane, zgodnie ze spisem formularzy. Zakład reasekuracji jest zobowiązany wypełnić wszystkie formularze; jeżeli poszczególne pozycje nie występują należy wpisać wartość 0. Każda strona w stopce powinna posiadać kolejny numer. W przypadku formularzy dotyczących grup ubezpieczeń lub klas rachunkowych należy uwzględnić tylko grupy ubezpieczeń lub klasy rachunkowe, w których jest prowadzona działalność reasekuracyjna.

- Przez „bieżący okres sprawozdawczy” rozumie się okres od początku roku kalendarzowego do dnia, na który sporządzane jest sprawozdanie finansowe.

Przez „poprzedni okres sprawozdawczy” rozumie się analogiczny okres poprzedniego roku kalendarzowego.

- Grupa ubezpieczeń powinna być zgodna z załącznikiem do ustawy.

Klasy rachunkowe stosuje się według zasad określonych w § 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226, poz. 1825).

- Dane ilościowe (np. liczba akcji) należy wykazać z dokładnością do jednostki.

- Nazwy krajów i walut należy podawać, stosując kody zgodne z normami ISO. Identyfikator papieru wartościowego oznacza kod nadany przez KDPW lub inny zgodny z ISIN.

- Wykazane w formularzach zmniejszenia rezerw techniczno – ubezpieczeniowych należy wykazać ze znakiem „-”, zwiększenia zaś wykazywać bez znaku.

- Przez jednostki powiązane i podporządkowane należy rozumieć odpowiednio jednostki powiązane i podporządkowane w rozumieniu ustawy o rachunkowości.

W przypadku instrumentów finansowych złożonych posiadających wbudowane instrumenty pochodne do czasu podjęcia decyzji o realizacji instrumentów pochodnych o miejscu realizacji decyduje miejsce realizacji instrumentu bazowego (pierwotnego).

Papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu są to instrumenty finansowe nie zawierające gwarancji a jedynie możliwość płatności kwot z tytułu posiadania instrumentu.

Papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu są to papiery wartościowe zapewniające dochód w ściśle określonych okresach (np. odsetki bądź wartość wykupu) niezależnie od tego czy wartość tego przychodu jest określona z góry czy zmienna.

Cena nabycia w przypadku pożyczek oznacza wartość udzielonej pożyczki z uwzględnieniem wszelkich ewentualnych kosztów związanych z jej udzieleniem poniesionych przez udzielającego pożyczkę.

Zasady wyceny lokat zakładów reasekuracji określają przepisy § 19 ust. 1, 3 i 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Lokaty krótkoterminowe oraz lokaty długoterminowe stanowią odpowiednio lokaty określone w § 21 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

W kwestiach nie uregulowanych odrębnie rozporządzeniem przy sporządzaniu sprawozdania stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o rachunkowości oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

## **Formularz 1.2**

Wartość w pozycji A.VIII „Zysk (strata) netto” (kolumna B) powinna być równa zero, a wynik finansowy netto roku poprzedniego należy wykazać w pozycji A.VII „Zysk (strata) z lat ubiegłych”.

## **Formularz 3.1**

Formularz 3.1 sporządza się dla reasekuracji ubezpieczeń na życie łącznie.

## **Formularz 3.2**

Formularz 3.2 sporządza się dla reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych łącznie.

## **Formularze 5.1**

Rachunki techniczne są sporządzane dla reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych łącznie i w podziale na klasy rachunkowe.

## **Formularz 6.1**

W kolumnie B „Rodzaj akcji (udziałów)” należy podać podział na akcje imienne i na okaziciela, używając oznaczeń: I – akcje imienne, O – akcje na okaziciela.

W kolumnie C „Rodzaj uprzywilejowania” należy podać rodzaj uprzywilejowania jaki związany jest z akcjami (udziałami): w dywidendzie (oznaczenie D), w liczbie głosów (oznaczenie G), w podziale majątku (oznaczenie M), inne (wykazać jakie; oznaczenie U), w przypadku braku uprzywilejowań należy wpisać znak „B”. Jeżeli zakład reasekuracji posiada serie akcji uprzywilejowane wielorako (np. jednocześnie w liczbie głosów i w podziale majątku), w kolumnie C dla odpowiedniej serii należy wpisać ciąg liter oddzielonych spacją (dla powyższego przykładu będzie to następujący ciąg: G M).

## **Formularze 6.2 i 6.3**

W kolumnie K „Procent głosów na WZA (WZU)” formularza 6.2 procent głosów na walnym zgromadzeniu akcjonariuszy (udziałowców) powinien być wykazany z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.

W kolumnie C „Typ akcjonariusza (udziałowca)” formularza 6.2 oraz w kolumnie B „Typ akcjonariusza (udziałowca)” formularza 6.3 należy użyć następujących symboli: SP – Skarb Państwa, OPK – osoba prawna rezydent, OPKB – bank rezydent, OPKR – zakład reasekuracji rezydent, OPKU – zakład ubezpieczeń rezydent, OFK – osoba fizyczna rezydent, OFKR – osoba fizyczna rezydent, członek zarządu zakładu reasekuracji, OFKZ – osoba fizyczna rezydent, członek zarządu zakładu ubezpieczeń, PK – pozostałe podmioty rezydenci, OPZ – osoba prawna nierezydent, OPZB – bank nierezydent, OPZR – zakład reasekuracji nierezydent, OPZU – zakład ubezpieczeń nierezydent, OFZ – osoba fizyczna nierezydent, OFZR – osoba fizyczna nierezydent, członek zarządu zakładu reasekuracji, OFZZ – osoba fizyczna nierezydent, członek zarządu zakładu ubezpieczeń, PZ – pozostałe podmioty nierezydenci.

W formularzach 6.2 i 6.3 należy wymienić akcjonariuszy (udziałowców) posiadających powyżej 2% głosów na WZA (WZU). Akcjonariusze (udziałowcy) posiadający 2% lub mniej niż 2% głosów na WZA (WZU) powinni być ujęci zbiorczo jako:

- „Pozostali akcjonariusze (udziałowcy) rezydenci” (symbol PK) – dla osób prawnych i osób fizycznych – rezydentów i/lub
- „Pozostali akcjonariusze (udziałowcy) – nierezydenci” (symbol PZ) – dla osób prawnych i osób fizycznych – nierezydentów.

Suma pozycji w kolumnie E „Liczba akcji i udziałów” formularza 6.2 powinna być równa łącznej liczbie akcji (udziałów) zakładu reasekuracji.

## **Formularz 7**

Formularz. stanowi rozwinięcie informacji o zmianach w pozycji A pasywów bilansu.



Korekty błędów dotyczących poprzednich okresów sprawozdawczych, a ujawnionych w bieżącym okresie sprawozdawczym, ujmuje się w pozycji zysk (strata) z lat ubiegłych.

Wartości poszczególnych pozycji kapitału własnego występujących w kolumnie G formularza 7 powinny być równe ich wartościom ujętym w pozycji A w kolumnie C pasywów bilansu.

### **Formularz 8**

W pozycji I.3 „Należności umorzone, ale nie przedawnione” należy wykazać wszystkie kwoty tych należności, które nie są ujęte w bilansie, a co do których jednostka posiada prawo do ich dochodzenia. W pozycji tej nie ujmuje się należności, z których jednostka dobrowolnie zrezygnowała (zwolnienie dłużnika z długu), bowiem w momencie rezygnacji z długu jednostka nie posiada już prawa do jego dochodzenia. Przez należności umorzone, ale nie przedawnione, należy rozumieć te należności, co do których jednostce przysługuje prawo do ich dochodzenia, lecz ze względów ekonomicznych sposób ich dochodzenia jest nieopłacalny i decyduje się ona na ich częściowe lub całkowite umorzenie w swoich księgach. Nie oznacza to jednak, że jednostka całkowicie rezygnuje z praw do ich dochodzenia. W przypadku bowiem nieoczekiwanej poprawy sytuacji finansowej dłużnika jednostka ma zamiar dochodzić swoich roszczeń.

Przez zobowiązania zabezpieczone na aktywach lub przychodach spółki należy rozumieć wartość zobowiązań, których zabezpieczenie stanowią aktywa zakładu reasekuracji (np. wartość udzielonej gwarancji, poręczenia pod zastaw lokat). Wartość zabezpieczonych aktywów wykazuje się w pozycji III.3 formularza.

Nazwa zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji  
Sprawozdanie kwartalne/dodatkowe roczne sporządzone na dzień .....roku

4. Podpisy

imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	Główny księgowy	data	podpis
		Osoba wskazana do udzielania wyjaśnień w sprawie sposobu sporządzenia sprawozdania finansowego		
imię	nazwisko		data	podpis
		e-mail	telefon	faks
		Osoba, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych / osoba uprawniona do wykonywania czynności z zakresu usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych		
imię	nazwisko		data	podpis

06/16rch

## **Noty objaśniające do załącznika nr 6**

W celu realizacji wymogów statystycznych Europejskiego Banku Centralnego (EBC) podmioty sprawozdające zobowiązane są do przestrzegania następujących wymogów minimum.

1. Wymogi minimum w zakresie przekazywania danych:

- a) sprawozdania powinny być przekazywane w terminach wyznaczonych przez właściwy KBC;
- b) postać i format sprawozdań statystycznych powinny być zgodne z wymaganiami technicznymi ustalonymi przez właściwy KBC;
- c) podmiot sprawozdający przekazuje właściwemu KBC dane jednej lub kilku osób do kontaktu;
- d) należy przestrzegać specyfikacji technicznych w zakresie sposobu przekazywania danych do właściwego KBC;
- e) w odniesieniu do sprawozdawczości na zasadzie „papier po papierze”, jeśli takie są wymagania właściwego KBC, podmioty sprawozdające przekazują dodatkowe informacje (np. nazwę emitenta, datę emisji) niezbędne do identyfikacji papierów wartościowych, których kody identyfikacyjne są albo błędne albo nie są powszechnie dostępne.

2. Wymogi minimum w zakresie dokładności:

- a) przekazane informacje statystyczne muszą być poprawne: wszystkie warunki liniowe powinny być spełnione (np. składowe muszą się sumować na kwoty ogółem);
- b) podmioty sprawozdające powinny być w stanie dostarczyć informacji na temat zmiany sytuacji wynikającej z dostarczonych danych;
- c) informacje statystyczne muszą być pełne i nie mogą zawierać luk ciągłych i strukturalnych; istniejące luki powinny być potwierdzone, wyjaśnione właściwemu KBC oraz, tam gdzie ma to zastosowanie, możliwie szybko uzupełnione;
- d) przy technicznym przesyłaniu danych podmioty sprawozdające powinny stosować wymiary, zasady zaokrąglania i liczbę miejsc dziesiętnych określone przez właściwy KBC.

3. Wymogi minimum w zakresie zgodności metodologicznej:

- a) informacje statystyczne muszą być zgodne z definicjami i klasyfikacjami zawartymi w niniejszym rozporządzeniu;
- b) w przypadku rozbieżności w stosunku do tych definicji i klasyfikacji podmioty sprawozdające regularnie monitorują i mierzą różnice pomiędzy miarami stosowanymi, a miarami zawartymi w niniejszym rozporządzeniu;
- c) podmioty sprawozdające powinny być w stanie wyjaśnić różnice pomiędzy dostarczonymi danymi, a danymi za poprzednie okresy.

• Sprawozdanie powinno zostać przesłane do organu nadzoru w formie zwartej (zszyte, w oprawie termicznej lub innej). Sprawozdanie zawiera formularze ponumerowane, zgodnie ze spisem formularzy.

### **Formularz 1.1 oraz formularz 2.1.**

Definicja pojęć:

1. Gotówka i depozyty – środki w banknotach i monetach wyrażonych w euro i walutach obcych znajdujące się w obiegu, powszechnie używane do dokonywania płatności oraz depozyty złożone przez IU w monetarnych instytucjach finansowych (MIF). Depozyty te mogą obejmować depozyty bieżące, depozyty terminowe oraz depozyty z terminem

wypowiedzenia, jak również należności z tytułu operacji reverse repo lub pożyczania papierów wartościowych pod zastaw gotówki.

2. Dłużne papiery wartościowe, które są zbywalnymi instrumentami finansowymi, służącymi jako dowód zaciągnięcia długu, są zwykle przedmiotem obrotu na rynkach wtórnych. Mogą one być również rozliczane na rynku i nie dają posiadaczowi żadnych praw własności w stosunku do instytucji emitującej.

Kategoria ta obejmuje:

- papiery wartościowe dające ich posiadaczowi bezwarunkowe prawo do stałego lub umownie ustalonego dochodu w postaci płatności kuponowych lub określonej stałej kwoty w określonym terminie lub terminach albo począwszy od daty wskazanej w momencie emisji,
- kredyty i pożyczki, które stały się zbywalne na zorganizowanym rynku, tj. kredyty i pożyczki w obrocie, pod warunkiem że istnieje potwierdzenie, iż są one przedmiotem obrotu na rynkach wtórnych, w tym istnienie twórców rynku (market makers) oraz częstych notowań aktywa finansowego, np. w formie widełek cen kupna i sprzedaży (bid-offer spreads). W przeciwnym razie powinny one być klasyfikowane w kategorii 3 „Kredyty i pożyczki” (zob. również „kredyty i pożyczki w obrocie” w tej samej kategorii),
- zadłużenie podporządkowane w formie dłużnych papierów wartościowych (zob. również „zadłużenie podporządkowane w formie kredytów” w kategorii 3 „Kredyty i pożyczki”),
- papiery wartościowe pożyczane w ramach operacji pożyczania papierów wartościowych lub sprzedane w ramach operacji z przyrzeczeniem odkupu pozostają w bilansie pierwotnego właściciela (i nie należy ich wykazywać w bilansie tymczasowego nabywcy) w sytuacji, w której transakcja odwrotna została wyraźnie przyrzeczona, a nie jest tylko możliwą do zrealizowania opcją. Jeżeli tymczasowy nabywca sprzedaje otrzymane papiery wartościowe, sprzedaż taka musi być wykazana jako transakcja bezpośrednia w papierach wartościowych w bilansie tymczasowego nabywcy ze znakiem ujemnym w portfelu papierów wartościowych.

3. Kredyty i pożyczki na potrzeby niniejszej sprawozdawczości kategoria ta obejmuje środki pożyczone przez IU kredytobiorcom lub kredyty nabyte przez IU, potwierdzone niezbywalnymi dokumentami lub niepotwierdzone w formie dokumentów.

Kategoria ta obejmuje:

- niezbywalne papiery wartościowe: dłużne papiery wartościowe, które nie są zbywalne i nie mogą być przedmiotem obrotu na rynkach wtórnych,
- kredyty i pożyczki w obrocie: kredyty i pożyczki, które de facto stały się zbywalne, wykazuje się w pozycji „kredyty i pożyczki”, pod warunkiem że nie istnieje żadne potwierdzenie, iż są one przedmiotem obrotu na rynkach wtórnych. W przeciwnym razie powinny one być klasyfikowane jako dłużne papiery wartościowe (kategoria 2),
- zadłużenie podporządkowane w formie kredytów: instrumenty zadłużenia podporządkowanego stanowią drugorzędną należność od emitenta, która może być zrealizowana dopiero po zaspokojeniu wszystkich roszczeń wyższej rangi, co nadaje im pewne właściwości udziałów kapitałowych. Na potrzeby statystyki zadłużenie podporządkowane wykazuje się, zgodnie z właściwościami danego instrumentu, jako „kredyty i pożyczki” lub jako „dłużne papiery wartościowe”. Jeżeli na potrzeby statystyki wszelkie formy zadłużenia podporządkowanego w posiadaniu IU są wyrażone jedną liczbą, wówczas należy ją wykazać w pozycji „dłużne papiery

wartościowe”, ponieważ zadłużenie podporządkowane przyjmuje głównie formę papierów wartościowych, rzadziej kredytów i pożyczek,

- należności z tytułu operacji reverse repo lub pożyczania papierów wartościowych pod zastaw gotówki: zapis przeciwstawny do gotówki wypłaconej w zamian za papiery wartościowe nabyte przez podmioty sprawozdające po określonej cenie przy zobowiązaniu do odsprzedaży tych samych lub podobnych papierów wartościowych po określonej cenie i w wyznaczonym terminie w przyszłości lub pożyczanie papierów wartościowych pod zastaw gotówki.

Kategoria ta nie obejmuje aktywów w formie depozytów złożonych przez IU, które zaliczane są do kategorii 1.

3.1. Gwarancje depozytowe związane z działalnością reasekuracyjną – depozyty złożone przez instytucje reasekuracyjne, jako zabezpieczenie dla IU będących cedentami w transakcjach reasekuracji.

4. Udziały kapitałowe – aktywa finansowe, które reprezentują prawa własności w przedsiębiorstwach lub jednostkach typu przedsiębiorstwo. Tego rodzaju aktywa finansowe zazwyczaj uprawniają posiadaczy do udziału w zyskach przedsiębiorstw lub jednostek typu przedsiębiorstwo, oraz do udziału w aktywach netto w razie ich likwidacji. Kategoria ta obejmuje notowane i nienotowane akcje i pozostałe udziały kapitałowe. Kapitałowe papiery wartościowe pożyczone w ramach operacji pożyczania papierów wartościowych lub sprzedane w ramach operacji z przyrzeczeniem odkupu zaliczane są do kategorii 2 „Dłużne papiery wartościowe”.

4.1. Akcje notowane – kapitałowe papiery wartościowe notowane na giełdzie. Taką giełdą może być uznana giełda papierów wartościowych lub każda inna forma rynku wtórnego. Akcje notowane są również określane jako „akcje kwotowane”.

4.2. Akcje nienotowane – kapitałowe papiery wartościowe nienotowane na giełdach.

4.3. Pozostałe udziały kapitałowe – wszystkie formy udziałów kapitałowych niezaliczone do akcji notowanych i akcji nienotowanych.

5. Udziały/jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych – kategoria ta obejmuje udziały lub jednostki uczestnictwa wyemitowane przez fundusze rynku pieniężnego (FRP) i fundusze inwestycyjne niebędące FRP znajdujące się na liście MIF oraz liście funduszy inwestycyjnych (FI) prowadzonych przez EBC dla celów statystycznych.

5.1. Udziały/jednostki uczestnictwa w FRP – udziały lub jednostki uczestnictwa wyemitowane przez FRP w rozumieniu art. 2 rozporządzenia (UE) nr 1071/2013 (EBC/2013/33).

5.2. Udziały/jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych niebędących FRP – udziały lub jednostki uczestnictwa wyemitowane przez FI niebędące FRP w rozumieniu art. 1 rozporządzenia (UE) nr 1073/2013 (EBC/2013/38).

6. Finansowe instrumenty pochodne – finansowe instrumenty pochodne to instrumenty finansowe powiązane z konkretnym instrumentem finansowym, wskaźnikiem lub towarem, poprzez które można samoistnie obracać ściśle określonym ryzykiem finansowym na rynkach finansowych.

Kategoria ta obejmuje:

- opcje,
- warranty,
- kontrakty futures,
- kontrakty terminowe,
- swapy,

- kredytowe instrumenty pochodne.

Finansowe instrumenty pochodne wykazuje się w bilansie według wartości rynkowej w ujęciu brutto. Poszczególne kontrakty o dodatniej wartości rynkowej powinny być ujmowane w bilansie po stronie aktywnej, a kontrakty o ujemnej wartości rynkowej po stronie pasywnej. Przyszłe zobowiązania brutto z tytułu kontraktów na instrumenty pochodne nie powinny być wykazywane w bilansie.

Kategoria ta nie obejmuje finansowych instrumentów pochodnych, które nie są, zgodnie z zasadami krajowymi, wykazywane w bilansie.

7. Rezerwy techniczne ubezpieczeń innych niż na życie – należności finansowe IU od instytucji reasekuracyjnych wynikające z umów o reasekurację ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie.

8. Aktywa niefinansowe – aktywa rzeczowe oraz wartości niematerialne i prawne inne niż aktywa finansowe. Kategoria ta obejmuje budynki mieszkalne, inne budynki i struktury, maszyny i sprzęt, kosztowności oraz produkty własności intelektualnej, takie jak oprogramowanie komputerowe i bazy danych.

9. Pozostałe aktywa – to pozycja rezydualna po stronie aktywnej bilansu, definiowana jako „aktywa nieuwzględnione w innych pozycjach”. KBC mogą wymagać odrębnego przekazywania określonych pozycji zaliczanych do tej kategorii. Pozostałe aktywa mogą obejmować:

- dywidendy do otrzymania,
- naliczony czynsz do otrzymania,
- odszkodowania i świadczenia z tytułu reasekuracji do otrzymania,
- należności niezwiązane z podstawową działalnością IU.

## **Formularz 1.2 oraz formularz 2.2.**

Definicja pojęć:

1. Emisja dłużnych papierów wartościowych – papiery wartościowe, niebędące udziałami kapitałowymi, wyemitowane przez IU, zwykle zbywalne i będące przedmiotem obrotu na rynkach wtórnych lub rozliczane na rynku, które nie dają posiadaczowi praw własności w stosunku do instytucji emitującej.

2. Kredyty i pożyczki otrzymane – kwoty należne od IU na rzecz kredytodawców, z wyjątkiem tych wynikających z emisji zbywalnych papierów wartościowych. Kategoria ta obejmuje:

- kredyty i pożyczki udzielone IU, potwierdzone dokumentami niezbywalnymi lub niepotwierdzone dokumentami,
- operacje z przyrzeczeniem odkupu pod zastaw gotówki: zapis przeciwstawny do gotówki otrzymanej w zamian za papiery wartościowe sprzedane przez IU po określonej cenie przy zobowiązaniu do odkupu tych samych lub podobnych papierów wartościowych po określonej cenie i w wyznaczonym terminie w przyszłości. Kwoty otrzymane przez IU w zamian za papiery wartościowe przeniesione na stronę trzecią (tymczasowego nabywcę) wykazywane są w tej kategorii, jeżeli transakcja odwrotna została wyraźnie przyrzeczona, a nie jest tylko możliwą do zrealizowania opcją. Oznacza to, że IU ponoszą wszelkie ryzyka i zachowują wszelkie korzyści wynikające z posiadania papierów wartościowych stanowiących podstawę tej operacji,
- zabezpieczenie gotówkowe otrzymane w zamian za pożyczone papiery wartościowe: kwoty otrzymane w zamian za papiery wartościowe tymczasowo przeniesione na stronę trzecią w formie pożyczki papierów wartościowych pod zastaw gotówki,

- zabezpieczenie gotówkowe otrzymane w operacjach tymczasowego przeniesienia złota za zabezpieczeniem.

2.1. Gwarancje depozytowe związane z działalnością reasekuracyjną – depozyty otrzymane przez cedentów jako zabezpieczenie od instytucji reasekuracyjnych.

3. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – kwota kapitału utrzymywana przez IU na zaspokojenie przyszłych odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych posiadaczy polis.

3.1. Rezerwy techniczne ubezpieczeń na życie – kwota kapitału utrzymywana przez IU na zaspokojenie przyszłych odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych posiadaczy polis ubezpieczeniowych na życie, w tym:

3.1.1. Rezerwy techniczne ubezpieczeń na życie powiązanych z funduszami inwestycyjnymi – kwota kapitału utrzymywana przez IU na zaspokojenie przyszłych odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych posiadaczy polis ubezpieczeniowych na życie powiązanych z funduszami inwestycyjnymi. Przyszłe odszkodowania i świadczenia posiadacza polisy z tytułu umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z funduszami inwestycyjnymi uzależnione są od rentowności puli aktywów, w jakie zainwestowane zostały środki posiadacza polisy.

3.1.2. Rezerwy techniczne ubezpieczeń na życie niepowiązanych z funduszami inwestycyjnymi – kwota kapitału utrzymywana przez IU na zaspokojenie przyszłych odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych posiadaczy polis ubezpieczeniowych na życie niepowiązanych z funduszami inwestycyjnymi. Przyszłe odszkodowania i świadczenia posiadacza polisy z tytułu umowy ubezpieczenia na życie niepowiązanej z funduszami inwestycyjnymi nie są uzależnione od rentowności żadnej określonej puli aktywów.

3.1.3. Uprawnienia emerytalno-rentowe – kwota kapitału utrzymywana przez IU na zaspokojenie przyszłych odszkodowań i świadczeń z tytułu systemów emerytalno-rentowych. Kategoria ta odnosi się wyłącznie do pracowniczych planów emerytalnych. Kategoria ta nie obejmuje indywidualnych planów emerytalnych nie związanych ze stosunkiem pracy.

3.1.3.1. Uprawnienia emerytalno-rentowe (w tym systemy o zdefiniowanej składce) – kwota kapitału utrzymywana przez IU na zaspokojenie przyszłych świadczeń uczestników systemów emerytalno-rentowych o zdefiniowanej składce. W systemie o zdefiniowanej składce wypłacane świadczenia są zależne od wyników aktywów nabytych w ramach systemu emerytalno-rentowego. Zobowiązania systemu o zdefiniowanej składce są równe bieżącej wartości rynkowej aktywów funduszy.

3.1.3.2. Uprawnienia emerytalno-rentowe (w tym: systemy o zdefiniowanym świadczeniu) – kwota kapitału utrzymywana przez IU na zaspokojenie przyszłych świadczeń uczestników systemów emerytalno-rentowych o zdefiniowanym świadczeniu. W systemie emerytalno-rentowym o zdefiniowanym świadczeniu poziom świadczeń emerytalno-rentowych przyrzeczonych uczestniczącym w nich pracownikom jest ustalany metodą uzgodnioną z wyprzedzeniem. Zobowiązania systemu o zdefiniowanym świadczeniu są równe wartości bieżącej przyrzeczonych świadczeń.

3.1.3.3. Uprawnienia emerytalno-rentowe (w tym: systemy hybrydowe) – kwota kapitału utrzymywana przez IU na zaspokojenie przyszłych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu systemów zawierających elementy systemu o zdefiniowanej składce i systemu o zdefiniowanym świadczeniu.

3.2. Rezerwy techniczne ubezpieczeń innych, niż na życie – kwota kapitału utrzymywana przez IU na zaspokojenie przyszłych odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych posiadaczy polis ubezpieczeń innych, niż na życie.

3.2.1. Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych – zobowiązania z tytułu ubezpieczeń pokrycia kosztów świadczeń medycznych, gdy bazowa działalność nie opiera się na podobnych technikach jak w przypadku ubezpieczeń na życie, inne niż zobowiązania objęte linią biznesową 3.2.3.

3.2.2. Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów – zobowiązania z tytułu ubezpieczeń na wypadek utraty dochodów, w przypadku gdy bazowa działalność nie opiera się na podobnych technikach jak w przypadku ubezpieczeń na życie, inne niż zobowiązania objęte linią biznesową 3.2.3.

3.2.3. Ubezpieczenia pracownicze – zobowiązania z tytułu ubezpieczeń zdrowotnych dotyczące wypadków przy pracy, obrażeń poniesionych przy pracy i chorób zawodowych, gdy bazowa działalność nie opiera się na podobnych technikach, jak w przypadku ubezpieczeń na życie.

3.2.4. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych – zobowiązania ubezpieczeniowe obejmujące ubezpieczenie wszelkiej odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym (łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika).

3.2.5. Pozostałe ubezpieczenia pojazdów – zobowiązania ubezpieczeniowe obejmujące każde uszkodzenie lub utratę pojazdów lądowych (w tym pojazdów szynowych).

3.2.6. Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe – zobowiązania ubezpieczeniowe obejmujące każde uszkodzenie lub utratę jednostek pływających w żegludze morskiej i śródlądowej i statków powietrznych oraz uszkodzenie lub utratę towarów przewożonych przedmiotów lub bagażu, niezależnie od sposobu transportu. Zobowiązania ubezpieczeniowe obejmujące ubezpieczenie wszelkiej odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania statków powietrznych oraz jednostek pływających w żegludze morskiej i śródlądowej (łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika).

3.2.7. Ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych – zobowiązania ubezpieczeniowe obejmujące każde uszkodzenie lub utratę mienia, inne niż objęte liniami biznesowymi, spowodowane przez ogień, eksplozję, żywioły naturalne (w tym burzę, grad lub mróz), energię jądrową, osunięcie się ziemi oraz wszelkie zdarzenia takie jak kradzież.

3.2.8. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej – zobowiązania ubezpieczeniowe obejmujące ubezpieczenie wszelkiej odpowiedzialności cywilnej innej niż objęta liniami biznesowymi 3.2.1–3.2.11.

3.2.9. Ubezpieczenia kredytów i poręczeń – zobowiązania ubezpieczeniowe obejmujące niewypłacalność, kredyty eksportowe, kredyty ratalne, kredyty hipoteczne, kredyty rolnicze oraz gwarancje bezpośrednie i pośrednie.

3.2.10. Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej – zobowiązania ubezpieczeniowe obejmujące koszty ochrony prawnej i postępowania sądowego.

3.2.11. Ubezpieczenia świadczenia pomocy – zobowiązania ubezpieczeniowe obejmujące świadczenie pomocy na rzecz osób, które popadły w trudności w czasie podróży bądź podczas nieobecności w swoim miejscu zamieszkania lub miejscu zwykłego pobytu.

3.2.12. Ubezpieczenia różnych strat finansowych

Zobowiązania ubezpieczeniowe obejmujące ryzyko związane z zatrudnieniem, niewystarczające dochody, złe warunki atmosferyczne, utratę zysków, stałe wydatki ogólne, nieprzewidziane wydatki handlowe, utratę wartości rynkowej, utratę czynszu lub innego źródła dochodu, pośrednie straty handlowe inne niż wymienione powyżej, inne niehandlowe straty finansowe oraz inne ryzyka w zakresie ubezpieczeń innych, niż na życie nieobjęte liniami biznesowymi 3.2.1–13.2.11.

3.2.13. Reasekuracja – zobowiązania z tytułu reasekuracji.

4. Pozostałe pasywa – jest to pozycja rezydualna po pasywnej stronie bilansu, określana jako „pasywa nieuwzględnione w innych pozycjach”. KBC mogą wymagać odrębnego przekazywania określonych pozycji zaliczanych do tej kategorii. Pozostałe pasywa mogą obejmować:

- kwoty do zapłacenia niezwiązane z podstawową działalnością IU, np. kwoty należne dostawcom, podatki, wynagrodzenia, składki na ubezpieczenie społeczne itp.,



- rezerwy na zobowiązania wobec stron trzecich, np. emerytury, dywidendy itp.,
- pozycje netto z tytułu pożyczania papierów wartościowych bez zabezpieczenia gotówkowego,
- kwoty netto do zapłacenia z tytułu przyszłych rozliczeń transakcji na papierach wartościowych.

### **Formularz 3**

Definicja pojęć:

1. Składki przypisane – składki przypisane brutto obejmujące wszystkie kwoty należne w roku finansowym z tytułu umów ubezpieczeniowych, bez względu na to, że takie kwoty mogą w całości lub w części dotyczyć następnego roku finansowego.
2. Odszkodowania i świadczenia należne – suma odszkodowań i świadczeń zapłaconych w roku finansowym oraz rezerw na odszkodowania i świadczenia w tym roku finansowym minus rezerwa na odszkodowania i świadczenia w poprzednim roku finansowym.
3. Prowizje – koszty nabycia zapłacone przez IU innym podmiotom za sprzedaż ich produktów.

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie danych statystycznych dotyczących koasekuracji**

Na podstawie art. 335 ust. 2 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa 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.

**§ 2.** 1. Roczne dane statystyczne dotyczące operacji koasekuracyjnych, zwane dalej „rocznymi danymi statystycznymi”, zakład ubezpieczeń współubezpieczający oraz główny oddział współubezpieczający, sporządzają w formie wzoru formularza określonego w załączniku do rozporządzenia.

2. Roczne dane statystyczne obejmują następujące rodzaje danych:

- 1) ogólne informacje o zakładzie ubezpieczeń lub głównym oddziale w zakresie okresu sprawozdawczego, daty początkowej, daty końcowej, nazwy, kodu pocztowego, miasta, ulicy, adres mailowy, numer telefonu, numer faksu, numer identyfikacyjny REGON;
- 2) wykaz umów koasekuracji dużych ryzyk w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierający dane w zakresie:
  - a) rodzaju ubezpieczenia,
  - b) ubezpieczonego ryzyka lub ryzyk,
  - c) przyporządkowania do ustawowej grupy lub grup ubezpieczeń,
  - d) kraju umiejscowienia ryzyka lub ryzyk,
  - e) imienia i nazwiska lub nazwy lub firmy ubezpieczającego,
  - f) daty zawarcia umowy koasekuracji,
  - g) daty rozwiązania umowy koasekuracji,
  - h) sumy ubezpieczenia brutto,

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

- i) typu koasekuracji,
  - j) nazwy zakładu ubezpieczeń będącego stroną umowy koasekuracji,
  - k) kraju siedziby zakładu ubezpieczeń będącego stroną umowy koasekuracji,
  - l) procentowego udziału w ryzyku,
  - m) nazwy zakładu ubezpieczeń współubezpieczającego wiodącego,
  - n) wysokości składki brutto przypisanej w okresie sprawozdawczym,
  - o) pozostałych przychodów w okresie sprawozdawczym,
  - p) wysokości odszkodowań brutto wypłaconych w okresie sprawozdawczym,
  - q) wysokości prowizji wypłaconej za pośrednictwo przy zawarciu umowy koasekuracji,
  - r) pozostałych kosztów w okresie sprawozdawczym,
  - s) wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto na dzień sprawozdawczy, w tym oddzielnie rezerwy składki i rezerwy na niewypłacone odszkodowania lub świadczenia;
- 3) wykaz porozumień w sprawie koasekuracji ryzyk innych niż duże ryzyka, zawierający dane w zakresie:
- a) przedmiotu porozumienia,
  - b) okresu obowiązywania porozumienia,
  - c) ubezpiezonego ryzyka lub ryzyk,
  - d) kraju umiejscowienia ryzyka lub ryzyk,
  - e) typu koasekuracji,
  - f) stron porozumienia,
  - g) kraju siedziby zakładu ubezpieczeń będącego stroną porozumienia,
  - h) liczby umów koasekuracji zawartych w okresie sprawozdawczym,
  - i) procentowego udziału w ryzyku,
  - j) nazwy zakładu ubezpieczeń współubezpieczającego wiodącego,
  - k) wysokości składki brutto przypisanej w okresie sprawozdawczym,
  - l) pozostałych przychodów w okresie sprawozdawczym,
  - m) wysokości odszkodowań brutto wypłaconych w okresie sprawozdawczym,
  - n) wysokości prowizji wypłaconej za pośrednictwo przy zawarciu umowy koasekuracji,
  - o) pozostałych kosztów w okresie sprawozdawczym,

- p) wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto na dzień sprawozdawczy, w tym oddzielnie, wysokości rezerwy składki i rezerwy na niewypłacone odszkodowania lub świadczenia.

§ 3. 1. Zgodność rocznych danych statystycznych ze stanem faktycznym zatwierdzają własnoręcznym podpisem kierownik jednostki oraz osoba odpowiedzialna za prowadzenie ksiąg rachunkowych.

2. Roczne dane statystyczne mogą być opatrzone podpisem osoby wskazanej do udzielania wyjaśnień w sprawie sposobu sporządzania danych statystycznych.

3. Roczne dane statystyczne sporządza się zgodnie z notami objaśniającymi do załącznika do rozporządzenia.

4. Roczne dane statystyczne podaje się z dokładnością do tysiąca złotych.

§ 4. 1. Roczne dane statystyczne sporządza się na koniec roku kalendarzowego na podstawie danych ujętych w dodatkowym rocznym sprawozdaniu finansowym zakładu ubezpieczeń, o którym mowa w art. 334 ust. 1 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, i przedstawia organowi nadzoru łącznie z tym sprawozdaniem, w terminie przewidzianym dla przekazania tego sprawozdania.

2. Roczne dane statystyczne są przekazywane do organu nadzoru w postaci elektronicznej, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

§ 5. Dane statystyczne, sporządzone według wzoru określonego w załączniku do rozporządzenia, opatruje się bezpiecznym podpisem elektronicznym w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262), weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu, złożonym przez kierownika jednostki oraz osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych.

§ 6. Rozporządzenie ma zastosowanie, po raz pierwszy, do rocznych danych statystycznych sporządzanych na dzień 31 grudnia 2016 r.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>2)</sup>

**MINISTER FINANSÓW**

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 24 listopada 2003 r. w sprawie danych statystycznych dotyczących koasekuracji (Dz. U. Nr 209, poz. 2030), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 455 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...)

**Załącznik  
do rozporządzenia  
Ministra Finansów  
z dnia ... (poz. ...)**

**ROCZNE DANE STATYSTYCZNE DOTYCZĄCE OPERACJI  
KOASEKURACYJNYCH SPORZĄDZONE NA PODSTAWIE ART. 335 UST. 1  
USTAWY Z DNIA .....R. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ  
I REASEKUACYJNEJ**

Spis formularzy:

A. Strona tytułowa.

I. Wykaz umów koasekuracji dużych ryzyk ubezpieczeniowych

II. Wykaz porozumień w sprawie koasekuracji ryzyk innych niż duże ryzyka

Wzór

A. Strona tytułowa

Za okres sprawozdawczy:

Data początkowa:

Data końcowa:

Dane zakładu ubezpieczeń lub głównego oddziału:

Nazwa			
Kod pocztowy		Miasto	
Ulica			
Adres poczty elektronicznej			
Telefon			
Faks			
Numer identyfikacyjny REGON			

Data przekazania rocznych danych statystycznych:

Liczba stron danych statystycznych:

Sporządził:

Imię i nazwisko:.....

Stanowisko:.....

Telefon:.....

Data: .....

Zatwierdzili:

Kierownik jednostki organizacyjnej:

Imię i nazwisko:.....

Stanowisko:.....

Data: .....

Osoba odpowiedzialna za  
prowadzenie ksiąg rachunkowych:

Imię i nazwisko:.....

Data:.....

Wzór

Roczne dane statystyczne dotyczące operacji koasekuracyjnych

Nazwa zakładu ubezpieczeń lub głównego oddziału.....

Dane statystyczne sporządzone na dzień.....

**I. WYKAZ UMÓW KOASEKURACJI DUŻYCH RYZYK UBEZPIECZENIOWYCH**

Lp.	Rodzaj ubezpieczenia	Ubezpieczone ryzyko lub ryzyka	Podporządkowanie do ustawowej grupy lub grup ubezpieczeń	Kraj umiejscowienia ryzyka lub ryzk	Imię i nazwisko lub nazwa lub firma ubezpieczającego	Data zawarcia umowy koasekuracji	Data rozwiązania umowy koasekuracji	Suma ubezpieczenia brutto	Typ koasekuracji	Nazwa zakładu ubezpieczeń będącego stroną umowy koasekuracji	Kraj siedziby zakładu ubezpieczeń będącego stroną umowy koasekuracji	Procentowy udział w ryzyku	Nazwa zakładu ubezpieczeń współubezpieczającego wiodącego	Wysokość składki brutto przypisanej w okresie sprawozdawczym	Pozostałe przychody w okresie sprawozdawczym	Wysokość odszkodowań brutto w okresie sprawozdawczym	Wysokość prowizji wypłaconej za pośrednictwo w zawarciu umowy koasekuracji	Pozostałe koszty w okresie sprawozdawczym	Rezerwa składki	Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia	Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto na dzień sprawozdawczy
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R	S	T	U		

Roczne dane statystyczne dotyczące zakresu operacji koasekuracyjnych

Nazwa zakładu ubezpieczeń lub głównego oddziału.....

Dane statystyczne sporządzone na dzień.....

**II. WYKAZ POROZUMIEŃ W SPRAWIE KOASEKURACJI RYZYK INNYCH NIŻ DUŻE RYZYKA**

Lp.	Przedmiot porozumienia	Okres obowiązywania porozumienia	Ubezpieczone ryzyko lub ryzyka	Kraj umiejscowienia ryzyka lub ryzyk	Typ koasekuracji	Strony porozumienia	Kraj siedziby zakładu ubezpieczeń będącego stroną porozumienia	Procentowy udział w ryzyku	Nazwa zakładu ubezpieczeń współubezpieczającego wiodącego	Liczba umów koasekuracji zawartych w okresie sprawozdawczym	Wysokość składki brutto przypisanej w okresie sprawozdawczym	Pozostałe przychody w okresie sprawozdawczym	Wysokość odszkodowań brutto w okresie sprawozdawczym	Wysokość prowizji wypłaconej za pośrednictwo w zawarcie umowy koasekuracji	Pozostałe koszty w okresie sprawozdawczym	Rezerwa składki	Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto na dzień sprawozdawczy
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia	R



**Noty objaśniające  
do załącznika do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia ... w sprawie danych statystycznych  
dotyczących koasekuracji (Dz. U. poz. ...)**

Roczne dane statystyczne przesyła się do organu nadzoru w postaci elektronicznej. Roczne dane statystyczne są sporządzane w postaci formularzy ponumerowanych, zgodnie ze spisem formularzy. Zakład ubezpieczeń jest zobowiązany wypełnić wszystkie formularze; jeżeli poszczególne pozycje nie występują, należy wpisać wartość 0. Każda strona w stopce powinna posiadać kolejny numer.

Grupa ubezpieczeń powinna być zgodna z załącznikiem do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...).

Dane ilościowe (np. liczba umów koasekuracji) należy wykazać z dokładnością do jednostki. W zaokrągleniu do tysiąca wykazuje się wyłącznie wielkości wyrażone w złotych.

### **Formularz I**

Przez duże ryzyka należy rozumieć duże ryzyka określone w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

W kolumnie I należy określić, czy umowa ubezpieczenia przewiduje solidarną odpowiedzialność zakładów ubezpieczeń współubezpieczających wobec ubezpieczającego za całe ryzyko, wpisując odpowiednio wyrażenie: „z solidarną odpowiedzialnością” lub „bez solidarnej odpowiedzialności”.

W kolumnie J należy wymienić wszystkie zakłady ubezpieczeń współubezpieczające (łącznie z zakładem ubezpieczeń sporządzającym roczne dane statystyczne), a następnie w kolumnie K wpisać kraje ich siedzib, zaś w kolumnie L – ich udział w ubezpieczonym ryzyku.

W kolumnie M należy wpisać nazwę wiodącego zakładu ubezpieczeń współubezpieczającego w przypadku, gdy umowa koasekuracji przewiduje taką funkcję dla jednego z zakładów ubezpieczeń współubezpieczających. W przeciwnym razie należy wpisać „brak”.

W kolumnach od N do U należy wykazać wielkości finansowe z tytułu umów koasekuracji w części zaliczanej odpowiednio do przychodów i kosztów lub rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń sporządzającego roczne dane statystyczne.

### **Formularz II**

W formularzu należy wykazać porozumienia (umowy) zawarte między zakładem ubezpieczeń lub głównym oddziałem, sporządzającym roczne dane statystyczne, a innym (innymi) zakładem ubezpieczeń w sprawie wspólnego ubezpieczania ryzyk innych niż duże ryzyka w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W formularzu należy wykazać porozumienia, na podstawie których zostały zawarte umowy koasekuracji i zakład ubezpieczeń lub główny oddział wykazał z tytułu tych umów w okresie sprawozdawczym przychody i/lub koszty.

W kolumnie E należy określić, czy porozumienie przewiduje solidarną odpowiedzialność zakładów ubezpieczeń współubezpieczających wobec ubezpieczającego za całe ryzyko, wpisując odpowiednio wyrażenie: „z solidarną odpowiedzialnością” lub „bez solidarnej odpowiedzialności”.

W kolumnie J należy wpisać liczbę umów koasekuracji zawartych w okresie sprawozdawczym na podstawie zawartego porozumienia.

W kolumnach K–R należy wykazać wielkości finansowe z tytułu umów koasekuracji w części zaliczanej odpowiednio do przychodów i kosztów lub rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń lub głównego oddziału sporządzającego roczne dane statystyczne.

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów  
reasekuracji**

Na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

**Przepisy ogólne**

**§ 1.** Rozporządzenie określa szczególne zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w tym:

- 1) tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 2) zakres informacji wykazywanych w informacji dodatkowej, zasady sporządzania skonsolidowanych sprawozdań finansowych grup kapitałowych, w tym zakres informacji wykazywanych w skonsolidowanych sprawozdaniach finansowych grup kapitałowych oraz w sprawozdaniach z działalności.

**§ 2. 1.** Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) ustawa – ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- 2) ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – ustawę z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...);
- 3) dział I – dział I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 4) dział II – dział II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 5) cedent – zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

- 6) reasekurator – zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji wykonujący działalność reasekuracyjną, o której mowa w art. 4 ust. 2 pkt 2 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 7) umowa ubezpieczenia – umowa ubezpieczenia i umowa gwarancji ubezpieczeniowej;
- 8) reasekuracja – reasekuracja i retrocesja;
- 9) umowa reasekuracji – umowa reasekuracji i umowa retrocesji;
- 10) reasekuracja czynna – reasekuracja czynna i retrocesja czynna;
- 11) umowa reasekuracji czynnej – umowa reasekuracji czynnej i umowa retrocesji czynnej;
- 12) reasekuracja bierna – reasekuracja bierna i retrocesja bierna;
- 13) umowa reasekuracji biernej – umowa reasekuracji biernej i umowa retrocesji biernej;
- 14) koasekurator wiodący – zakład ubezpieczeń wybrany spośród uczestników umowy koasekuracyjnej do realizacji czynności określonych w tej umowie w imieniu własnym i pozostałych koasekuratorów;
- 15) składki przypisane – kwoty składek:
  - a) z tytułu umów ubezpieczenia należne w okresie sprawozdawczym, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono – w przypadku grup działu I,
  - b) należnych za cały okres odpowiedzialności, niezależnie od jego długości, z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono – w przypadku grup działu II, o ile długość okresu odpowiedzialności jest określona,
  - c) z tytułu umów ubezpieczenia, należne w okresie sprawozdawczym, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono – w przypadku grup działu II, o ile długość okresu odpowiedzialności nie jest określona,
  - d) z tytułu umów reasekuracji czynnej – stosuje się kwoty, o których mowa w lit. a–c, z uwzględnieniem postanowień odpowiednich umów reasekuracji;
- 16) składka zarobiona – składkę przypisaną w okresie sprawozdawczym pomniejszoną o stan rezerwy składek na koniec okresu sprawozdawczego i powiększoną o stan rezerwy składek na początek okresu sprawozdawczego;
- 17) składki brutto, składki przypisane brutto, składki zarobione brutto, odszkodowania i świadczenia brutto, inne przychody brutto, inne koszty techniczne brutto, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto, współczynnik szkodowości brutto – odpowiednio pozycje przed uwzględnieniem udziału reasekuratorów;

- 18) składki na udziale własnym, składki przypisane na udziale własnym, składki zarobione na udziale własnym, odszkodowania i świadczenia na udziale własnym, inne przychody na udziale własnym, inne koszty techniczne na udziale własnym, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe na udziale własnym – odpowiednio pozycje po uwzględnieniu udziału reasekuratorów;
- 19) koszty akwizycji – koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji obejmujące:
  - a) koszty bezpośrednie, w tym:
    - prowizje pośredników ubezpieczeniowych,
    - wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją,
    - koszty badań lekarskich,
    - koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego,
    - koszty wystawienia polis,
    - koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń,
    - koszty włączenia umowy reasekuracji do portfela reasekuracji,
    - prowizje i udziały w zyskach cedentów,
  - b) koszty pośrednie, w tym:
    - koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych,
    - koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis;
- 20) koszty likwidacji szkód i windykacji regresów – bezpośrednie i pośrednie koszty związane z wykonywaniem czynności określonych w art. 3 ust. 1a pkt 2 i 4, ust. 3 pkt 2, ust. 4 pkt 2, 3 i 5 oraz ust. 5 pkt 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w tym: wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty ekspertyz i atestów związanych z oceną zaistniałej szkody, koszty obsługi procesu likwidacji szkody, wypłaty odszkodowania, postępowań regresowych i windykacyjnych;
- 21) koszty działalności lokacyjnej – wewnętrzne i zewnętrzne koszty wynikające z prowadzonej przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji działalności lokacyjnej, w tym koszty zarządzania lokatami, prowizje bankowe, prowizje biur maklerskich oraz amortyzacja i koszty utrzymania nieruchomości, z wyłączeniem amortyzacji i kosztów utrzymania nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby;
- 22) koszty administracyjne – koszty działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej niezaliczone do kosztów akwizycji, odszkodowań i świadczeń, kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów lub kosztów działalności lokacyjnej, związane z

inkasem składek, zarządzaniem portfelem umów ubezpieczenia, zarządzaniem portfelem umów reasekuracji oraz ogólnym zarządzaniem zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji, w tym: amortyzacja oraz koszty utrzymania biur i nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby, koszty pocztowe i telekomunikacyjne, koszty usług obcych, koszty zużycia energii, materiałów, amortyzacja środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty podróży służbowych oraz koszty reklamy, z wyłączeniem kosztów reklamy związanych z produktem ubezpieczeniowym; w kosztach administracyjnych nie ujmuje się kosztów związanych z wykonywaniem czynności określonych w art. 4 ust. 10 i 11 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – koszty te ujmuje się w pozostałych kosztach operacyjnych;

- 23) stopa techniczna – stopę oprocentowania stosowaną przy obliczaniu:
- a) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w dziale ubezpieczeń na życie i reasekuracji ubezpieczeń działu I,
  - b) rezerw na skapitalizowaną wartość rent w dziale pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych i reasekuracji ubezpieczeń działu II;
- 24) suma kapitału, z zastrzeżeniem ust. 2:
- a) dla ubezpieczenia na całe życie – sumę ubezpieczenia,
  - b) dla ubezpieczeń, gdzie świadczenie jest płatne na koniec okresu ubezpieczenia – sumę ubezpieczenia w wysokości płatnej na koniec okresu ubezpieczenia,
  - c) dla rent odroczonej – skapitalizowaną wartość renty w momencie rozpoczęcia płatności renty,
  - d) dla ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym niewymienionych wcześniej – większą z wartości:
    - sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci,
    - wartość jednostek uczestnictwa wynikającą z danej umowy ubezpieczenia, powiększoną o sumę składek, które zostaną zapłacone do końca trwania umowy ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż do 75 roku życia ubezpieczonego;
- 25) współczynnik szkodowości – stosunek odszkodowań i świadczeń, z uwzględnieniem zmiany stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, do składki zarobionej; przy kalkulacji wskaźnika uwzględnia się koszty likwidacji szkód, koszty windykacji regresów i koszty poniesione w celu uzyskania dotacji, a także regresy, odzyski i dotacje otrzymane;

- 26) klasy rachunkowe – w przypadku:
- a) działu I – łącznie wszystkie grupy ubezpieczeń,
  - b) działu II – odpowiednio następujące klasy rachunkowe:
    - 01 następstwa wypadków i choroba (grupa 1 i 2),
    - 02 komunikacyjne – odpowiedzialność cywilna (grupa 10),
    - 03 komunikacyjne pozostałe (grupa 3),
    - 04 morskie, lotnicze i transportowe (grupy 4, 5, 6, 7),
    - 05 od ognia i innych szkód rzeczowych (grupy 8, 9),
    - 06 odpowiedzialność cywilna (grupy 11, 12, 13),
    - 07 kredyt i gwarancje (grupy 14, 15),
    - 08 świadczenie pomocy (grupa 18),
    - 09 ochrona prawna (grupa 17),
    - 10 pozostałe (grupa 16);
- 27) jednostka dominująca, jednostka zależna, jednostka współzależna, jednostka stowarzyszona, jednostka podporządkowana, jednostki powiązane z jednostką – odpowiednio jednostki w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 oraz pkt 39–43 ustawy;
- 28) grupa kapitałowa – grupę kapitałową w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 44 ustawy;
- 29) strony powiązane – strony powiązane w rozumieniu ust. 4 pkt 2 dodatkowych informacji i objaśnień załącznika nr 1 do ustawy;
- 30) udziały, aktywa finansowe, skorygowana cena nabycia, aktywa finansowe przeznaczone do obrotu, pożyczki udzielone i należności własne, aktywa finansowe utrzymywane do terminu wymagalności, aktywa finansowe dostępne do sprzedaży, wartość godziwa – odpowiednio pojęcia określone w art. 3 ust. 1 pkt 4, art. 3 ust. 1 pkt 24, art. 28 ust. 8a ustawy, w § 6–9 oraz § 15 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych (Dz. U. Nr 149, poz. 1674, z 2004 r. Nr 31, poz. 266, z 2005 r. Nr 256, poz. 2146 oraz z 2008 r. Nr 228, poz. 1508);
- 31) główny oddział oraz oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń, główny oddział oraz oddział zagranicznego zakładu reasekuracji – odpowiednio główny oddział oraz oddział, w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 11 i 23 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 32) jednostka macierzysta – zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji, który jest głównym miejscem wykonywania działalności, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca

2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.);

- 33) lokaty wolnych środków zakładu ubezpieczeń – lokaty zakładu ubezpieczeń nieuznane przez kierownika jednostki za lokaty stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 34) lokaty wolnych środków zakładu reasekuracji – lokaty zakładu reasekuracji nieuznane przez kierownika jednostki za lokaty stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 35) koszt odszkodowań i świadczeń ustalany dla roku kalendarzowego zaistnienia szkody na potrzeby wyliczenia oszacowania, o którym mowa w § 37 ust. 1 – odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto powiększone o stan rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z tytułu szkód zaistniałych do dnia bilansowego; przy ustalaniu kosztu odszkodowań i świadczeń uwzględnia się koszty likwidacji szkód, a nie uwzględnia się regresów i odzysków oraz kosztów windykacji z nimi związanych oraz dotacji i kosztów poniesionych w celu ich uzyskania;
- 36) dotacja – dotację celową otrzymaną przez zakład ubezpieczeń na pokrycie części odszkodowań należnych producentom rolnym z tytułu szkód spowodowanych przez suszę w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (Dz. U. Nr 150, poz. 1249, z późn. zm.);
- 37) koszty poniesione w celu uzyskania dotacji – koszty związane z przygotowaniem wniosku o dotację i rozliczeniem dotacji, w szczególności wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty usług obcych, koszty przygotowania sprawozdań z rozliczenia dotacji, a także koszty poniesione w związku z przystosowaniem systemów informatycznych, niezbędnych do prawidłowej obsługi dotacji;
- 38) grupy i rodzaje ubezpieczeń – grupy i rodzaje ubezpieczeń, o których mowa w art. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 39) saldo rozliczeń z reasekuracji czynnej – składka przypisana z reasekuracji czynnej pomniejszona o odszkodowania i świadczenia wypłacone z reasekuracji czynnej, premie i rabaty wypłacone cedentom oraz prowizje i udziały w zyskach cedentów;
- 40) saldo rozliczeń z reasekuracji biernej – składka na udziale reasekuratora pomniejszona o odszkodowania i świadczenia wypłacone na udziale reasekuratora, premie i rabaty wypłacone na udziale reasekuratora oraz prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach reasekuratora.

2. Dla wszystkich przypadków, o których mowa w ust. 1 pkt 24, nie uwzględnia się przyznawanych premii. W umowach ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 24, w których okres opłacania składki jest krótszy niż okres trwania umowy ubezpieczenia, suma kapitału oznacza wartość rezerwy matematycznej dla ryzyka śmierci lub dożycia wyliczonej na koniec okresu opłacania składki.

**§ 3.** 1. Przepisy rozporządzenia dotyczące ubezpieczeń na życie (grupy 1–5 działu I) stosuje się również do ubezpieczeń ujętych w grupach 1, 2, 10–13 działu II, z uwzględnieniem istniejących różnic wynikających z istoty tych ubezpieczeń.

2. W przypadku gdy z umów ubezpieczenia zaliczanych do działu II powstaną świadczenia płatne okresowo w formie rent, rezerwę na skapitalizowaną wartość rent ustala się przy zastosowaniu metody aktuarialnej w trybie przewidzianym dla ubezpieczeń na życie (grupy 1–5 działu I) zgodnie z § 42.

**§ 4.** Główne oddziały oraz oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń, a także główne oddziały oraz oddziały zagranicznych zakładów reasekuracji stosują zasady rachunkowości określone przez jednostkę macierzystą, o ile nie są sprzeczne z przepisami ustawy.

## Rozdział 2

### **Prowadzenie ksiąg rachunkowych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, dokumentacja ubezpieczeniowa i reasekuracyjna**

**§ 5.** 1. Księgi rachunkowe zakładu ubezpieczeń oraz księgi rachunkowe zakładu reasekuracji są prowadzone zgodnie z przepisami ustawy.

2. W przypadku wykonywania działalności w grupie 3 działu I, tworzone ze składek ubezpieczeniowych i inwestowane w sposób określony w umowie ubezpieczenia aktywa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych podlegają wydzieleniu.

3. Zakład ubezpieczeń rejestruje na bieżąco w szczególności:

- 1) w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej:
  - a) zawarte umowy ubezpieczenia,
  - b) zgłoszone szkody,
  - c) regresy i odzyski z tytułu zawartych umów ubezpieczenia,
  - d) ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe;
- 2) w ramach wykonywanej działalności reasekuracyjnej zawarte umowy reasekuracji czynnej;



3) w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zawarte umowy reasekuracji biernej.

4. Zakład reasekuracji rejestruje na bieżąco w szczególności:

- 1) zawarte umowy reasekuracji czynnej;
- 2) zawarte umowy reasekuracji biernej.

5. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji aktualizuje, z zachowaniem możliwości weryfikacji uprzednio dokonanych zapisów, księgi rachunkowe oraz rejestry co najmniej na koniec każdego miesiąca.

6. Główne oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń mają obowiązek prowadzenia rejestrów, o których mowa w ust. 3.

7. Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń są zwolnione z obowiązku prowadzenia rejestrów, o których mowa w ust. 3, pod warunkiem że przepisy obowiązujące w kraju jednostki macierzystej nakładają na zagraniczny zakład ubezpieczeń obowiązek gromadzenia informacji co najmniej w zakresie określonym w rozporządzeniu.

8. Główne oddziały zagranicznych zakładów reasekuracji mają obowiązek prowadzenia rejestrów, o których mowa w ust. 4.

9. Oddziały zagranicznych zakładów reasekuracji są zwolnione z obowiązku prowadzenia rejestrów, o których mowa w ust. 4, pod warunkiem że przepisy obowiązujące w kraju jednostki macierzystej nakładają na zagraniczny zakład reasekuracji obowiązek gromadzenia informacji co najmniej w zakresie określonym w rozporządzeniu.

**§ 6. 1.** Rejestr zawartych umów ubezpieczenia należy prowadzić w sposób umożliwiający uzyskanie o umowie ubezpieczenia co najmniej następujących informacji:

- 1) grupa i rodzaj ubezpieczeń, których umowa ubezpieczenia dotyczy;
- 2) dane identyfikujące umowę ubezpieczenia (numer polisy, data rejestracji polisy, data wystawienia polisy, data zawarcia umowy);
- 3) dane identyfikujące ubezpieczającego, w przypadku zaś umów indywidualnych również dane identyfikujące ubezpieczonego i uposażonych z umowy ubezpieczenia;
- 4) dane identyfikujące pośrednika ubezpieczeniowego, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta za jego pośrednictwem;
- 5) okres ubezpieczenia, należna składka lub sposób jej obliczenia oraz suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna, w przypadku zaś umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – wartości jednostek funduszu lub funduszy przysługujących ubezpieczonemu.

2. Zawarte umowy koasekuracji powinny być wyodrębniane w rejestrze i zawierać dane identyfikujące koasekuratora wiodącego.

3. W przypadku umów koasekuracji dane dotyczące wielkości należnej składki oraz sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, o których mowa w ust. 1 pkt 5, podlegają rejestracji w części przypadającej na zakład ubezpieczeń, a w przypadku solidarnej odpowiedzialności zakładu dodatkowo dane o całkowitej wysokości składki oraz o pełnym zakresie odpowiedzialności wynikającym z umowy.

4. W przypadku ubezpieczeń objętych umowami generalnymi, o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 3, może mieć zastosowanie zbiorcza rejestracja umów ubezpieczenia, pod warunkiem ewidencji informacji określonych w ust. 1 w odniesieniu do każdego ubezpieczającego oddzielnie oraz dodatkowo danych umożliwiających ustalanie zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

5. W przypadku grupowych umów ubezpieczenia dane, o których mowa w ust. 1 pkt 5, podlegają rejestracji w wartościach przypadających na każdego ubezpieczonego.

**§ 7. 1.** Podstawę ewidencji składki przypisanej stanowi kopia polisy ubezpieczeniowej lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, w tym aneksy do zawieranych umów ubezpieczenia zawierające obliczenie składki, zwane dalej „dokumentami ubezpieczeniowymi”. Dokumenty ubezpieczeniowe określają co najmniej: strony umowy ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, okres ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej oraz wysokość należnej składki.

2. Zestawienia zbiorcze dokumentów ubezpieczeniowych mogą mieć zastosowanie:

- 1) w przypadku, gdy dokument ubezpieczenia jest wydawany z chwilą opłacenia całej składki;
- 2) w rozliczeniach z pośrednikami ubezpieczeniowymi – w odniesieniu do każdego pośrednika oddzielnie;
- 3) w rozliczeniach z ubezpieczającymi z tytułu ubezpieczeń objętych umowami generalnymi – w odniesieniu do każdego ubezpieczającego oddzielnie.

3. Zestawienia zbiorcze dokumentów ubezpieczenia sporządza się według grup i rodzajów ubezpieczeń.

4. Polisy lub inne dokumenty potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z wszelkimi załącznikami oraz dodatkowymi dokumentami związanymi z umową ubezpieczenia należy wystawiać w sposób chronologiczny, uniemożliwiający ich podwójną rejestrację.

5. Niewykorzystane druki polis oraz inne druki ścisłego zarachowania potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia należy inwentaryzować co najmniej raz w roku obrotowym, a ewentualne różnice w liczbie tych druków – rozliczać w tym samym roku obrotowym.

6. Ewidencję składki przypisanej należy prowadzić w sposób umożliwiający identyfikację umowy ubezpieczenia, której składka dotyczy.

**§ 8.** Rejestr zawartych umów reasekuracji czynnej należy prowadzić w sposób umożliwiający uzyskanie co najmniej następujących informacji:

- 1) danych identyfikujących umowę reasekuracji (rodzaj umowy, numer umowy);
- 2) danych identyfikujących cedenta oraz danych identyfikujących brokera, jeżeli umowa została zawarta za jego pośrednictwem;
- 3) daty rejestracji umowy reasekuracji, daty wejścia w życie umowy oraz okresu obowiązywania umowy;
- 4) grup i rodzajów ubezpieczeń objętych umową;
- 5) danych umożliwiających ustalenie udziału oraz maksymalnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji w umowie reasekuracji czynnej;
- 6) danych umożliwiających ustalenie na dzień bilansowy salda rozliczeń z każdym cedentem z umowy reasekuracji czynnej.

**§ 9.** Rejestr zawartych umów reasekuracji biernej należy prowadzić w sposób umożliwiający uzyskanie co najmniej następujących informacji:

- 1) określenia rodzaju umowy reasekuracji biernej oraz numeru umowy, jeżeli występuje;
- 2) danych identyfikujących reasekuratorów i ich udziałów w cesji oraz danych identyfikujących brokera, jeżeli umowa została zawarta za jego pośrednictwem;
- 3) daty rejestracji umowy reasekuracji biernej, daty wejścia w życie umowy oraz okresu obowiązywania umowy;
- 4) grup i rodzajów ubezpieczeń objętych umową reasekuracji biernej;
- 5) danych umożliwiających ustalenie udziału własnego oraz maksymalnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji w umowie reasekuracji biernej;
- 6) danych umożliwiających ustalenie na dzień bilansowy salda rozliczeń z każdym reasekuratorem z umowy reasekuracji biernej.

**§ 10.** Podstawę zapisów w rejestrach, o których mowa w § 8 i 9, stanowią umowa reasekuracji oraz wystawiane na jej podstawie odpowiednie dokumenty rozliczeniowe

(rachunki techniczne) lub inne dokumenty określające co najmniej: strony umowy, rodzaje ryzyk objętych umową, okres obowiązywania umowy, dane umożliwiające ustalenie zakresu ochrony reasekuracyjnej oraz wszelkie niezbędne dane umożliwiające ustalenie udziału zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji w umowie, w szczególności w zakresie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jak również w zakresie podziału zysku z umowy, jeżeli wynika to z warunków umowy.

§ 11. 1. Rejestry w zakresie szkód (roszczeń) zgłoszonych są prowadzone w sposób umożliwiający uzyskanie dla każdej szkody oddzielnie co najmniej następujących informacji:

- 1) daty i numeru rejestracji szkody, daty wystąpienia szkody oraz daty zgłoszenia szkody (roszczenia);
- 2) danych identyfikujących umowę ubezpieczenia, której szkoda dotyczy;
- 3) grupy i rodzaju ubezpieczenia, którego szkoda dotyczy;
- 4) danych identyfikujących osobę trzecią, jeżeli jest ustalony sprawca szkody;
- 5) wartości roszczenia odszkodowawczego lub jego oszacowania;
- 6) wartości (części lub całości) wypłaconego odszkodowania i daty wypłaty;
- 7) wartości niewypłaconego odszkodowania ujętego w rezerwie.

2. Rejestry należy prowadzić w sposób umożliwiający sporządzenie na dzień bilansowy wykazu szkód zgłoszonych do zakładu ubezpieczeń, o których mowa w § 12 ust. 3, w podziale na lata kalendarzowe zgłoszenia szkody oraz w podziale na lata zaistnienia szkody.

3. Rejestry w zakresie szkód, o których mowa w ust. 1, prowadzi się wyłącznie dla działalności bezpośredniej.

§ 12. 1. Dla każdej szkody jest tworzona dokumentacja szkodowa opatrzona numerem rejestracji szkody.

2. Dokumentacja szkodowa zawiera ponumerowane dokumenty dotyczące zdarzenia i związanego z nim zgłoszenia szkody, dokumenty przedstawiające opis elementów szkody, szczegóły wpłat i wypłat związanych ze szkodą.

3. Na dzień bilansowy, dla każdej grupy ubezpieczeń oddzielnie, sporządza się, z zastrzeżeniem ust. 5:

- 1) wykaz szkód zgłoszonych w okresie sprawozdawczym obejmujący dla każdej szkody: numer rejestracji szkody, datę zgłoszenia szkody, datę zajścia szkody, kwoty wypłacone

w bieżącym okresie sprawozdawczym z tytułu tej szkody, wartość utworzonej na koniec okresu sprawozdawczego rezerwy na szkodę zgłoszoną;

- 2) wykaz szkód zgłoszonych w poprzednich okresach sprawozdawczych, a niezlikwidowanych do końca poprzedniego okresu sprawozdawczego, obejmujący dla każdej szkody: numer rejestracji szkody, datę zgłoszenia szkody, datę zajścia szkody, wartość utworzonej na koniec poprzedniego okresu sprawozdawczego rezerwy na szkodę zgłoszoną, kwoty wypłacone w bieżącym okresie sprawozdawczym oraz wartość utworzonej na koniec okresu sprawozdawczego rezerwy na szkodę zgłoszoną.

4. Zakłady ubezpieczeń, które nie ustalają rezerwy na niewypłacone odszkodowania metodą indywidualną w wykazie szkód zgłoszonych, odpowiednio zamiast wartości rezerwy na szkodę zgłoszoną dla każdej szkody oddzielnie przedstawiają łączną wartość utworzonej dla tych szkód rezerwy na szkody zgłoszone.

5. Na dzień bilansowy sporządza się, oprócz wykazu określonego w ust. 3, wykaz szkód, z tytułu których zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty części lub całości odszkodowania, wierzyciel zaś wystąpił na drogę postępowania sądowego. Powyższy wykaz obejmuje dla każdej szkody oddzielnie: numer rejestracji szkody, datę zgłoszenia szkody, datę zaistnienia szkody, wartość spornej kwoty roszczenia, koszty procesu sądowego, łącznie zaś dla szkód, z tytułu których zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty części lub całości odszkodowania – wartość rezerwy na sprawy sporne z tytułu szkód zgłoszonych.

**§ 13. 1.** Rejestry regresów i odzysków należy prowadzić wyłącznie dla działalności bezpośredniej oraz w sposób umożliwiający uzyskanie co najmniej następujących informacji:

- 1) numeru rejestracji szkody oraz wartości szkody, której regres lub odzysk dotyczy;
- 2) danych identyfikujących:
  - a) dłużnika – w przypadku regresów,
  - b) przedmiot odzysku – w przypadku odzysków;
- 3) wartości roszczeń;
- 4) wartości otrzymanych regresów i odzysków.

2. Rejestry należy prowadzić w sposób umożliwiający ustalenie wartości regresów i odzysków związanych z daną szkodą, jak również ustalenie wartości regresów i odzysków w podziale na lata zgłoszenia szkody oraz lata zaistnienia szkody, których regresy i odzyski dotyczą.

3. Rejestry w zakresie regresów i odzysków, o których mowa w ust. 1, prowadzą wyłącznie zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w dziale II.

§ 14. 1. Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w grupie 3 działu I, prowadzi rejestry funduszy odrębnie dla każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2. Rejestr funduszu służy ustaleniu wartości aktywów netto przypadających na jednostkę rozrachunkową funduszu, a w przypadku gdy ryzyko lokaty ponosi zakład ubezpieczeń – odpowiednio wartości zobowiązania przypadającego na jednostkę.

3. Przychody i koszty oraz aktywa i pasywa danego funduszu nie mogą być kompensowane z innymi przychodami i kosztami oraz aktywami i pasywami zakładu ubezpieczeń.

4. W przypadku ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, rejestry funduszu prowadzi się w sposób umożliwiający ustalenie wartości lokaty, o której mowa w § 43.

5. Rejestry prowadzi się w sposób umożliwiający ustalenie wielkości wyodrębnionych aktywów funduszu oraz zmian wielkości tych aktywów w okresie sprawozdawczym, w tym co najmniej ustalenie dla każdego funduszu:

- 1) wartości składek otrzymanych przez zakład ubezpieczeń i przeznaczonych na fundusz przed potrąceniem wszelkich opłat z rachunku jednostek oraz wartości przychodów z lokat – w ramach przychodów funduszu;
- 2) wartości opłat potrącanych ze składek, wartości opłat potrącanych ze środków funduszu, wartości kosztów zarządzania lokatami funduszu – w ramach kosztów funduszu;
- 3) stanów oraz zmian aktywów i zobowiązań funduszu, w szczególności w zakresie lokat funduszu;
- 4) wartości aktywów zakładu ubezpieczeń przeznaczonych na zwiększenie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w przypadku gdy gwarantowana stopa zwrotu z lokat funduszu jest wyższa od faktycznie osiągniętej przez zakład ubezpieczeń w okresie sprawozdawczym.

6. Rejestry należy prowadzić w sposób umożliwiający ustalenie wartości nabycia jednostek uczestnictwa przydzielonych każdemu ubezpieczonemu, wartości bieżącej tych jednostek oraz wartości jednostek, po której są one umarzalne.

§ 15. 1. W ubezpieczeniach działu II poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji, w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze, są rozliczane w czasie, na zasadach obowiązujących przy tworzeniu rezerwy składek.

2. W reasekuracji ubezpieczeń działu II poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji, w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze, są rozliczane w czasie, na zasadach obowiązujących przy tworzeniu rezerwy składek.

3. Przeniesione na przyszłe okresy sprawozdawcze koszty akwizycji, o których mowa w ust. 1 i 2, są ujmowane w aktywach bilansu.

4. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia aktywowane koszty akwizycji dotyczące tej umowy są ujmowane w koszty w tym samym miesiącu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

**§ 16. 1.** W ubezpieczeniach działu I i w reasekuracji ubezpieczeń działu I poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji, w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze, są rozliczane w czasie.

2. Przeniesione na przyszłe okresy sprawozdawcze koszty akwizycji, o których mowa w ust. 1, są ujmowane w aktywach bilansu, pod warunkiem że nie zostały uwzględnione w wyliczeniu rezerwy ubezpieczeń na życie.

3. W ubezpieczeniach działu I w reasekuracji ubezpieczeń działu I koszty akwizycji podlegają rozliczeniu w czasie wyłącznie przy zastosowaniu metod aktuarialnych.

4. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed terminem, aktywowane koszty akwizycji dotyczące tej umowy są ujmowane w koszty w tym samym miesiącu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

5. Koszty akwizycji nie podlegają aktywowaniu w ubezpieczeniach na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, jeżeli dla tych ubezpieczeń nie jest określona częstotliwość i wysokość opłacanej składki, jak również w ubezpieczeniach ze składką jednorazową skalkulowaną przy założeniu wypłaty prowizji akwizycyjnej.

**§ 17. 1.** W odniesieniu do transakcji:

- 1) połączenia zakładu ubezpieczeń z innym zakładem ubezpieczeń lub przejęcia innego zakładu ubezpieczeń przez zakład ubezpieczeń,
- 2) połączenia zakładu reasekuracji z innym zakładem reasekuracji lub przejęcia innego zakładu reasekuracji przez zakład reasekuracji

– stosuje się odpowiednio przepisy rozdziału 4a ustawy.

2. W odniesieniu do transakcji przeniesienia portfela ubezpieczeń, o którym mowa w art. 296 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub przeniesienia portfela reasekuracji, o którym mowa w art. 303 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące przejęcia innego zakładu

ubezpieczeń przez zakład ubezpieczeń albo przejęcia innego zakładu reasekuracji przez zakład reasekuracji, z zastrzeżeniem ust. 3–6.

3. Na dzień przejęcia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji przez zakład ubezpieczeń rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są wyceniane według zasad obowiązujących w zakładzie ubezpieczeń przejmującym, powstałe zaś z tego tytułu różnice odpowiednio zwiększają lub zmniejszają powstałą w wyniku przejęcia wartość firmy lub ujemną wartość firmy.

4. Na dzień przejęcia portfela reasekuracji przez zakład reasekuracji rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są wyceniane według zasad obowiązujących w zakładzie reasekuracji przejmującym, powstałe zaś z tego tytułu różnice odpowiednio zwiększają lub zmniejszają powstałą w wyniku przejęcia wartość firmy lub ujemną wartość firmy.

5. Wartość firmy powstała w wyniku przejęcia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji ulega umorzeniu proporcjonalnie do terminów rozwiązywania przejętych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, ale nie może przekroczyć 5 lat. W przypadkach uzasadnionych szczególnym charakterem przejmowanych zobowiązań zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji może wydłużyć termin umorzenia wartości firmy do 20 lat.

6. Jeżeli w wyniku zaistniałych po dniu przeniesienia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji zdarzeń lub uzyskanych informacji stwierdzono, że wartość bilansowa aktywów i zobowiązań określona na dzień przeniesienia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji była niewłaściwa, należy dokonać do końca następnego roku obrotowego, po roku, w którym nastąpiło przeniesienie portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji, odpowiedniej korekty wartości firmy lub ujemnej wartości firmy, pod warunkiem że jednostka przewiduje odzyskanie wartości korekty z przyszłych korzyści ekonomicznych. W przeciwnym przypadku korektę taką zalicza się odpowiednio do pozostałych przychodów lub kosztów operacyjnych.

**§ 18.** W przypadku likwidacji szkód komunikacyjnych zgodnie z postanowieniami Jednolitego Porozumienia między Biurami Narodowymi – Regulaminu Wewnętrznego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z 2012 r. poz. 1448 oraz z 2014 r. poz. 827), dowodem księgowym stanowiącym podstawę ewidencji zdarzenia gospodarczego może być dokument obciążeniowy przesłany w formie określonej w tym Regulaminie.



### Rozdział 3

#### **Szczególne zasady rachunkowości w zakresie lokat zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji**

§ 19. 1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji dokonuje, z zachowaniem zasady ostrożności, wyceny lokat na dzień bilansowy, z zastrzeżeniem ust. 2:

- 1) aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu oraz aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży, gdy możliwe jest ustalenie wartości godziwej w sposób wiarygodny – według wartości godziwej;
- 2) aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu oraz aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży, gdy wartości godziwej nie można wiarygodnie ustalić:
  - a) w przypadku aktywów finansowych, dla których jest ustalony termin wymagalności – według skorygowanej ceny nabycia, z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości,
  - b) w przypadkach innych niż określone w lit. a – według ceny nabycia, z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości;
- 3) aktywów finansowych utrzymywanych do terminu wymagalności – według skorygowanej ceny nabycia, z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości;
- 4) pożyczek udzielonych i należności własnych – według skorygowanej ceny nabycia, z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości;
- 5) udziałów w jednostkach podporządkowanych – metodą praw własności;
- 6) nieruchomości – według ceny nabycia lub kosztu wytworzenia, pomniejszonej o wartość naliczonego na dzień bilansowy umorzenia, z uwzględnieniem trwałej utraty wartości;

2. Lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczający, są wyceniane przez zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w dziale ubezpieczeń na życie według wartości godziwej.

3. Należności depozytowe od cedentów są wyceniane w kwocie wymaganej zapłaty określonej zgodnie z warunkami umowy reasekuracji, uwzględniającej, w przypadku gdy depozyt stanowi instrument finansowy, również wycenę tego instrumentu. Przy wycenie depozytu uwzględnia się ewentualne odpisy z tytułu trwałej utraty wartości.

4. Przy ustalaniu trwałej utraty wartości aktywów finansowych zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji uwzględnia sytuację finansową podmiotów, w których te aktywa zostały ulokowane, a w szczególności spadek wartości aktywów netto tych podmiotów, zaistniały

między dniem ich nabycia, a dniem bilansowym, przypadający na posiadane przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji aktywa finansowe. W przypadku aktywów finansowych objętych gwarancjami przy ustalaniu trwałej utraty wartości uwzględnia się również sytuację finansową gwaranta.

**§ 20.** 1. Zakład ubezpieczeń, zarządzając odpowiednio portfelami aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu, utrzymywanych do terminu wymagalności, dostępnych do sprzedaży oraz pożyczek udzielonych i należności własnych, uwzględnia w szczególności dotychczasowe i prognozowane wpływy i wydatki z tytułu prowadzonej działalności operacyjnej oraz działalności inwestycyjnej, terminy wymagalności zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji czynnej, w oparciu o przyjętą przez zakład ubezpieczeń strategię inwestycyjną, a w przypadku ubezpieczeń grupy 3 działu I w oparciu o zasady określone w regulaminie lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, o którym mowa w art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. Zakład reasekuracji, zarządzając odpowiednio portfelami aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu, utrzymywanych do terminu wymagalności, dostępnych do sprzedaży oraz pożyczek udzielonych i należności własnych, uwzględnia w szczególności dotychczasowe i prognozowane wpływy i wydatki z tytułu prowadzonej działalności operacyjnej oraz działalności inwestycyjnej, terminy wymagalności zobowiązań wynikających z zawartych umów reasekuracji czynnej, w oparciu o przyjętą przez zakład reasekuracji strategię inwestycyjną.

**§ 21.** 1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji do lokat krótkoterminowych zalicza lokaty, które ze względu na stopień płynności są możliwe do realizacji w okresie krótszym niż rok oraz które zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji zamierza w tym okresie zrealizować.

2. Do lokat długoterminowych zalicza się lokaty inne niż wymienione w ust. 1.

**§ 22.** 1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji różnice z tytułu aktualizacji wyceny lokat, o których mowa w § 19 ust. 1, ujmuje odpowiednio w przychodach lub kosztach działalności lokacyjnej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Różnice z tytułu aktualizacji wyceny lokat zaliczonych do kategorii aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży, które nie są uwzględniane przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, ujmuje się bezpośrednio w kapitale własnym w

pozycji „kapitał z aktualizacji wyceny”, zgodnie z § 21 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. Różnice z tytułu aktualizacji wyceny lokat zaliczonych do kategorii udziały w jednostkach podporządkowanych ujmuje się w kapitale własnym w pozycji „kapitał z aktualizacji wyceny”, z zastrzeżeniem art. 35 ust. 4 i 5 ustawy.

4. Utworzone w okresie sprawozdawczym odpisy z tytułu trwałej utraty wartości lokat obciążają wynik finansowy zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

5. Szczegółowy sposób prezentacji przychodów i kosztów z działalności lokacyjnej zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji określają ust. 6, 7, 15, 16 i 19 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

**§ 23.** 1. W przypadku realizacji lokat jednakowych lub uznanych za jednakowe ze względu na podobieństwo ich rodzaju lub przeznaczenie, rozchód tych składników zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji wycenia kolejno po cenach (kosztach) tych składników aktywów, które zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji nabył (wytworzył) najwcześniej, lub według cen przeciętnych ustalonych w wysokości średniej ważonej cen (kosztów) danego składnika aktywów.

2. Dokonując wyceny lokat, zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji stosuje zasady wyceny w ramach danego portfela lokat jednakowych lub uznanych za jednakowe ze względu na podobieństwo ich rodzaju.

**§ 24.** 1. Ujmowane w wyniku roku obrotowego zarówno zrealizowane, jak i niezrealizowane przychody z lokat oraz koszty działalności lokacyjnej, zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w dziale I oraz zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I prezentują w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Przychody z lokat wolnych środków zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji są przenoszone z technicznego rachunku ubezpieczeń na życie do ogólnego rachunku zysków i strat i ujmowane w pozycji „przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z technicznego rachunku ubezpieczeń na życie”.

3. Przychody, o których mowa w ust. 2, są pomniejszane o koszty działalności lokacyjnej związane z tymi przychodami.

§ 25. 1. Ujmowane w wyniku roku obrotowego przychody i koszty działalności lokacyjnej, zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w dziale II oraz zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale II prezentują w ogólnym rachunku zysków i strat, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Przychody z lokat uwzględniane w wyliczeniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych są przenoszone z ogólnego rachunku zysków i strat do technicznego rachunku ubezpieczeń i prezentowane w pozycji „przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z ogólnego rachunku zysków i strat”.

3. Przychody, o których mowa w ust. 2, są pomniejszane o koszty działalności lokacyjnej związane z tymi przychodami.

§ 26. Zarówno zrealizowane, jak i niezrealizowane różnice kursowe związane z działalnością lokacyjną zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji ujmuje w sposób analogiczny jak zrealizowane i niezrealizowane przychody i koszty z lokat.

§ 27. 1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji prowadzi ewidencję lokat oraz związanych z nimi przychodów i kosztów w sposób umożliwiający:

- 1) ustalenie wartości poszczególnych rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz pozostałych lokat, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3;
- 2) ustalenie wartości poszczególnych rodzajów lokat, o których mowa w § 19 ust. 1;
- 3) określenie poszczególnych rodzajów przychodów i kosztów działalności związanych z lokatami, o których mowa w pkt 1 i 2, ujmowanych odpowiednio w technicznym rachunku ubezpieczeń, ogólnym rachunku zysków i strat oraz w kapitale własnym zakładu ubezpieczeń.

2. Zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 146a ustawy o działalności ubezpieczeniowej, prowadzi ewidencję lokat zakładu ubezpieczeń oraz związanych z nimi przychodów i kosztów w sposób umożliwiający ustalenie wartości:

- 1) poszczególnych rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich;
- 2) poszczególnych rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z pozostałych lokat.

3. Zakład reasekuracji wykonujący działalność reasekuracyjną w zakresie działu I i II prowadzi ewidencję lokat zakładu oraz związanych z nimi przychodów i kosztów w sposób umożliwiający ustalenie wartości:

- 1) poszczególnych rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji ubezpieczeń działu I;
- 2) poszczególnych rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji ubezpieczeń działu II;
- 3) pozostałych lokat.

§ 28. 1. Środki funduszu organizacyjnego zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji traktuje jak środki innych funduszy specjalnych i utrzymuje je na odrębnym rachunku bankowym.

2. Środki, o których mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń może wykorzystać wyłącznie na wydatki związane z utworzeniem administracji zakładu ubezpieczeń oraz z organizowaniem sieci jego przedstawicielstw.

3. Środki, o których mowa w ust. 1, zakład reasekuracji może wykorzystać wyłącznie na wydatki związane z utworzeniem administracji zakładu reasekuracji oraz z organizowaniem sieci jego przedstawicielstw.

4. Sposób tworzenia funduszu organizacyjnego oraz sposób wydatkowania środków tego funduszu określa statut zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

5. Środki z tytułu wniesionej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń albo zagraniczny zakład reasekuracji kaucji na rzecz głównego oddziału ujmowane są pozabilansowo, chyba że środki te stanowią aktywa.

6. Przychody tytułem środków, o których mowa w ust. 5, uzyskane przez główny oddział odpowiednio zwiększają wartość kaucji, chyba że statut głównego oddziału stanowi inaczej.

§ 29. Do szczególnych zasad rachunkowości dotyczących lokat zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale, stosuje się odpowiednio zasady określone w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych.

## Rozdział 4

### **Szczególne zasady tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych**

§ 30. 1. Zakład ubezpieczeń tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji czynnej.

2. Zakład reasekuracji tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów reasekuracji czynnej.

**§ 31.** 1. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obejmują następujące rodzaje rezerw:

- 1) rezerwę składek;
- 2) rezerwę na ryzyka niewygasłe;
- 3) rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w tym rezerwę na skapitalizowaną wartość rent;
- 4) rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka);
- 5) rezerwę ubezpieczeń na życie;
- 6) rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający;
- 7) rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych;
- 8) rezerwy na zwrot składek dla członków;
- 9) pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe przewidziane w statucie zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać dokumentację, pozwalającą na odtworzenie odpowiednich obliczeń rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

**§ 32.** 1. Wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich jest ustalana zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów ubezpieczenia, na podstawie obliczeń i oszacowań zakładu ubezpieczeń.

2. Wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji czynnej jest ustalana zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji, na podstawie obliczeń, oszacowań i informacji przedstawionych przez cedentów oraz obliczeń i oszacowań zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

**§ 33.** 1. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z ubezpieczeń bezpośrednich tworzy się, stosując metody:

- 1) indywidualną – polegającą na ustalaniu odrębnie dla każdej umowy ubezpieczenia lub każdej szkody dokładnej wielkości rezerwy, a w przypadku niemożności ustalenia dokładnej wielkości rezerwy – zastosowanie jej wiarygodnego oszacowania;
- 2) ryczałtową – polegającą na ustalaniu rezerwy zbiorczo dla całego portfela ubezpieczeń lub jego części, jako ustalonego procentu (wskaźnik ryczałtowy) składki lub wartości wypłaconych odszkodowań i świadczeń; metoda ryczałtowa może być stosowana tylko

wtedy, jeżeli uzyskane przy jej użyciu wyniki będą zbliżone do wyników uzyskanych przy użyciu metody indywidualnej; wskaźnik ryczałtowy powinien być ustalany przy zachowaniu zasady ciągłości; nieuzasadnione zmiany wielkości wskaźnika są niedopuszczalne;

- 3) aktuarialną – polegającą na ustalaniu rezerwy przy zastosowaniu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki.

2. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z reasekuracji czynnej tworzy się zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji, stosując metody:

- 1) indywidualną – polegającą na ustalaniu odrębnie dla każdej umowy reasekuracji lub każdej szkody dokładnej wielkości rezerwy, a w przypadku niemożności ustalenia dokładnej wielkości rezerwy – zastosowanie jej wiarygodnego oszacowania;
- 2) ryczałtową – polegającą na ustalaniu rezerwy zbiorczo dla całego portfela umów reasekuracji lub jego części, jako ustalonego procentu (wskaźnik ryczałtowy) składki lub wartości wypłaconych odszkodowań i świadczeń; metoda ryczałtowa może być stosowana tylko wtedy, jeżeli uzyskane przy jej użyciu wyniki będą zbliżone do wyników uzyskanych przy użyciu metody indywidualnej; wskaźnik ryczałtowy powinien być ustalany przy zachowaniu zasady ciągłości; nieuzasadnione zmiany wielkości wskaźnika są niedopuszczalne;
- 3) aktuarialną – polegającą na ustalaniu rezerwy przy zastosowaniu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki.

3. W przypadku gdy posiadane informacje nie pozwalają zakładowi ubezpieczeń albo zakładowi reasekuracji na ustalenie wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji czynnej według metod, o których mowa w ust. 2, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są tworzone w wysokości udokumentowanej przez cedentów.

4. Rezerwę na wyrównanie szkodowości tworzy się stosując metody:

- 1) w przypadku ubezpieczeń bezpośrednich:
  - a) dla grup ubezpieczeń działu II, z wyjątkiem grupy 14 – metodę, o której mowa w § 40 ust. 3–4,
  - b) dla grupy 14 działu II – metody, o których mowa w załączniku nr 7 do rozporządzenia;
- 2) w przypadku reasekuracji czynnej:
  - a) dla reasekuracji ubezpieczeń działu II, z wyjątkiem grupy 14 – metodę, o której mowa w § 40 ust. 5,

- b) dla reasekuracji ubezpieczeń grupy 14 działu II – metody, o których mowa w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

**§ 34.** 1. Rezerwę składek z ubezpieczeń bezpośrednich tworzy się indywidualnie dla każdej umowy ubezpieczenia, jako składkę przypisaną przypadającą na następne okresy sprawozdawcze, proporcjonalnie do okresu, na jaki składka została przypisana, przy czym w przypadku umów ubezpieczenia, których ryzyko nie jest rozłożone równomiernie w okresie trwania ubezpieczenia, rezerwę tworzy się proporcjonalnie do przewidywanego ryzyka w następnych okresach sprawozdawczych.

2. Rezerwę składek z reasekuracji czynnej tworzy się indywidualnie dla każdej umowy reasekuracji, jako składkę przypisaną przypadającą na przyszłe okresy sprawozdawcze, proporcjonalnie do okresu na jaki składka została przypisana.

3. W przypadku umów reasekuracji, których ryzyko nie jest rozłożone równomiernie w okresie trwania ubezpieczenia, rezerwę tworzy się proporcjonalnie do przewidywanego ryzyka w następnych okresach sprawozdawczych.

4. Zakłady ubezpieczeń na życie zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I mogą uwzględniać rezerwę składek w wyliczeniu rezerwy ubezpieczeń na życie, z zastrzeżeniem ust. 4–5.

5. Zakłady ubezpieczeń na życie tworzą odrębnie rezerwę składek z ubezpieczeń bezpośrednich dla tych umów ubezpieczenia, w których rezerwa składek nie została uwzględniona w rezerwie ubezpieczeń na życie.

6. Zakłady ubezpieczeń na życie wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I oraz zakłady reasekuracji wykonujące działalność w dziale I tworzą odrębnie rezerwę składek z reasekuracji czynnej dla tych umów reasekuracji, w których rezerwa składek nie została uwzględniona w rezerwie ubezpieczeń na życie.

**§ 35.** 1. Rezerwę na pokrycie ryzyka niewygasłego tworzy się jako uzupełnienie rezerwy składek. Powyższą rezerwę przeznacza się na pokrycie przyszłych szkód, świadczeń i kosztów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia oraz na pokrycie przyszłych szkód, świadczeń i kosztów wynikających z zawartych umów reasekuracji czynnej.

2. W ubezpieczeniach działu II rezerwa na pokrycie ryzyka niewygasłego stanowi różnicę pomiędzy przewidywaną wartością przyszłych odszkodowań, świadczeń i kosztów zakładu ubezpieczeń z ubezpieczeń bezpośrednich, a sumą wielkości rezerwy składek oraz



ewentualnych, przewidywanych zgodnie z już zawartymi umowami ubezpieczenia, przyszłych składek.

3. W reasekuracji ubezpieczeń działu II rezerwa na pokrycie ryzyka niewygasłego stanowi różnicę pomiędzy przewidywaną wartością przyszłych odszkodowań, świadczeń i kosztów zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji z reasekuracji czynnej, a sumą wysokości rezerwy składek oraz ewentualnych, przewidywanych zgodnie z już zawartymi umowami ubezpieczenia podlegającymi reasekuracji, przyszłych składek z reasekuracji czynnej.

4. W ubezpieczeniach działu I oraz w reasekuracji ubezpieczeń działu I rezerwę na pokrycie ryzyka niewygasłego ustala się metodami aktuarialnymi.

**§ 36. 1.** Rezerwę na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z ubezpieczeń bezpośrednich tworzy się w wysokości odpowiadającej ustalonej lub przewidywanej ostatecznej wartości przyszłych wypłat odszkodowań i świadczeń związanych z zaistniałymi, do dnia, na który ustala się rezerwę, szkodami, powiększonej o koszty likwidacji szkód. W szczególności dotyczy to szkód, które:

- 1) zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na który jest tworzona rezerwa, i dla których została ustalona wysokość odszkodowania i świadczenia bądź gdy posiadane informacje pozwalają na ocenę wysokości odszkodowań i świadczeń;
- 2) zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na który jest tworzona rezerwa, a posiadane informacje nie pozwalają na ocenę wysokości odszkodowań i świadczeń;
- 3) zaistniały, lecz nie zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na który jest tworzona rezerwa.

2. Część rezerwy, która dotyczy kosztów likwidacji szkód, powinna być utworzona odrębnie dla każdej grupy ubezpieczeń.

3. Przy ustalaniu wartości rezerwy na szkody, o których mowa w ust. 1 pkt 3, zakład ubezpieczeń uwzględnia dotychczasowy przebieg procesu likwidacji szkód w danej grupie ubezpieczeń, w tym liczbę i wielkość szkód zgłaszanych w następnych okresach sprawozdawczych, po okresie, na który była tworzona rezerwa.

4. Przy ustalaniu wartości rezerwy, o której mowa w ust. 1, nie wolno stosować dyskont lub odpisów wynikających z przyjęcia wartości bieżącej szkody, gdy zakład ubezpieczeń przewiduje, że ostateczny koszt likwidacji szkody i wypłaty odszkodowania będzie wyższy, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 oraz § 46.

5. Rezerwę na świadczenia z tytułu rent w grupach ubezpieczeń 1–4 działu I tworzy się jako część rezerwy ubezpieczeń na życie.

6. Wartość rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, bez uwzględniania oszacowanych regresów odzysków i dotacji, prezentuje się w pasywach bilansu w ujęciu brutto i na udziale reasekuratorów.

**§ 37.** 1. Ustalając w danej grupie ubezpieczeń ostateczną wartość przyszłych wypłat odszkodowań i świadczeń, zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w dziale II szacuje wartość przewidywanych, przyszłych zwrotów kosztów zakładu na skutek przejęcia roszczeń wobec osób trzecich (regresy), praw własności do ubezpieczonego majątku (odzyski) oraz dotacji.

2. Oszacowanie, o którym mowa w ust. 1, jest ustalane w odniesieniu do szkód zaistniałych do dnia bilansowego, w sposób wiarygodny, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny, na podstawie analiz porównawczych dotychczasowych oraz prognozowanych wielkości odszkodowań wypłaconych, zwrotów odszkodowań oraz zainkasowanych regresów i przejętych odzysków.

3. Przy szacowaniu wielkości regresów, odzysków i dotacji zakład ubezpieczeń, wykonujący działalność w dziale II, uwzględnia koszty windykacji regresów i odzysków oraz koszty poniesione w celu uzyskania dotacji.

4. Przy szacowaniu wartości przyszłych zwrotów kosztów zakładu na skutek przejęcia roszczeń wobec osób trzecich oraz praw własności do ubezpieczonego majątku, w przypadku prowadzenia działalności dłużej niż trzy lata w danej grupie ubezpieczeń, udział sumy otrzymanych i oszacowanych regresów i odzysków w koszcie odszkodowań i świadczeń danego roku zaistnienia szkody nie może przekroczyć średniej arytmetycznej udziału otrzymanych regresów i odzysków w koszcie odszkodowań i świadczeń z trzech kolejnych lat zaistnienia szkody, bezpośrednio poprzedzających rok, dla którego dokonuje się ustaleń.

5. Oszacowanie, o którym mowa w ust. 4, jest ustalane odrębnie dla każdego roku zaistnienia szkody.

6. Roszczenia regresowe nieobjęte oszacowaniem, o którym mowa w ust. 1, ujmuje się, zgodnie z zasadą ostrożnej wyceny, z chwilą ich otrzymania.

7. Wartość otrzymanych regresów, odzysków i dotacji pomniejsza wartość odszkodowań i świadczeń wypłaconych.

8. Wartość oszacowanych regresów, odzysków i dotacji prezentuje się w pasywach bilansu.

**§ 38.** 1. Rezerwę na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z reasekuracji czynnej tworzy się w wysokości odpowiadającej ustalonej lub przewidywanej ostatecznej wartości przyszłych wypłat należnych cedentom z tytułu udziału zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji w odszkodowaniach i świadczeniach, które nie zostały rozliczone przez cedentów.

2. Przyszłe wypłaty, o których mowa w ust. 1, obejmują również kwoty przeznaczone na rekompensatę kosztów likwidacji szkód cedentów.

3. Przyszłe wypłaty, o których mowa w ust. 1, są związane ze szkodami, które zaistniały do dnia, na który zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji ustala wartość rezerwy. W szczególności dotyczy to szkód, które:

- 1) zostały zgłoszone przez cedentów zakładowi ubezpieczeń albo zakładowi reasekuracji do dnia, na który jest tworzona rezerwa i dla których została ustalona wysokość zobowiązania zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji bądź gdy posiadane informacje pozwalają na ocenę wysokości zobowiązań zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;
- 2) zostały zgłoszone przez cedentów zakładowi ubezpieczeń albo zakładowi reasekuracji do dnia, na który jest tworzona rezerwa, a posiadane informacje nie pozwalają na ocenę wysokości zobowiązań zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;
- 3) zaistniały, lecz nie zostały zgłoszone przez cedentów zakładowi ubezpieczeń albo zakładowi reasekuracji do dnia, na który jest tworzona rezerwa.

4. Przy ustalaniu wartości rezerwy, o której mowa w ust. 1, nie wolno stosować dyskont lub odpisów wynikających z przyjęcia wartości bieżącej szkody, gdy zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji przewiduje, że ostateczny koszt likwidacji szkody i wypłaty odszkodowania będzie wyższy, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 oraz § 32 ust. 2.

5. Rezerwę na świadczenia z tytułu rent z reasekuracji czynnej w grupach ubezpieczeń 1–4 działu I tworzy się jako część rezerwy ubezpieczeń na życie.

**§ 39.** 1. W przypadku ubezpieczeń na życie wartość rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia powinna być równa kwocie należnej ubezpieczonym, uprawnionym lub uposażonym, powiększonej o koszty związane z wypłatą świadczeń.

2. W przypadku reasekuracji ubezpieczeń działu I wartość rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia powinna być równa kwocie należnej cedentom, zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji.

3. Jeżeli umowa reasekuracji zakłada udział reasekuratora w kosztach likwidacji szkód cedenta, kwota, o której mowa w ust. 2, obejmuje również kwotę przeznaczoną na rekompensatę kosztów likwidacji szkód cedenta.

**§ 40.** 1. Rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka) jest tworzona przez:

- 1) zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w dziale II;
- 2) zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale II;
- 3) zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I i II.

2. Rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) tworzy się w wysokości mającej zapewnić wyrównanie przyszłych wahań współczynnika szkodowości na udziale własnym.

3. Rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka) z ubezpieczeń bezpośrednich jest tworzona dla grup ubezpieczeń, z zastrzeżeniem § 41, w których występują istotne wahania współczynnika szkodowości na udziale własnym. Wahanie współczynnika szkodowości uznaje się za istotne, jeżeli wśród czterech kolejnych zmian współczynnika szkodowości na udziale własnym, wyliczonych z roku na rok, odpowiadających kolejnym pięciu latom obrotowym poprzedzającym rok utworzenia rezerwy, co najmniej dwukrotnie wystąpi zmniejszenie współczynnika szkodowości na udziale własnym o więcej niż 20% lub dwukrotne jego zwiększenie o więcej niż 25% jego wartości.

4. Rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) zakład ubezpieczeń tworzy dla każdej grupy ubezpieczeń osobno na ostatni dzień roku obrotowego, pod warunkiem że w każdym z ostatnich 5 lat obrotowych poprzedzających dany rok składka zarobiona w tej grupie była większa od zera. Rezerwę dla danej grupy ubezpieczeń tworzy się w takiej wysokości, aby przy zmianie stanu rezerwy współczynnik szkodowości dla danego roku obrotowego – obliczany dla kwoty odszkodowań skorygowanej o zmianę tej rezerwy – był równy średniej ważonej, gdzie wagą jest składka zarobiona, ze współczynników szkodowości w danej grupie ubezpieczeń z ostatnich 5 lat obrotowych, poprzedzających dany rok, obliczonych bez uwzględnienia zmian rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka). W przypadku gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż 6 lat, dla danej grupy ubezpieczeń nie tworzy się rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka). Dla danej grupy ubezpieczeń wielkość zmniejszenia rezerwy nie może przekroczyć jej aktualnej wysokości, a wielkość zwiększenia rezerwy nie może przekroczyć 5% składki zarobionej na udziale własnym w tej grupie, dla której rezerwa jest tworzona. Wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości nie może ponadto przekroczyć 30% wypłat odszkodowań na udziale własnym w danym roku obrotowym w danej grupie ubezpieczeń. Jeżeli w danej grupie ubezpieczeń składka zarobiona

w roku obrotowym była równa zero, rezerwę w tej grupie rozwiązuje się całkowicie w tym roku.

5. Zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność reasekuracyjną oraz zakłady reasekuracji tworzą rezerwę na wyrównanie szkodowości z reasekuracji czynnej na zasadach określonych w ust. 2–4 odpowiednio dla klas rachunkowych określonych w § 2 ust. 1 pkt 26 lit. b, z zastrzeżeniem § 41.

**§ 41.** 1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji wykonujące działalność w grupie 14 działu II tworzą rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka), przeznaczoną na pokrycie ujemnego wyniku technicznego osiągniętego w tej grupie ubezpieczeń w roku obrotowym lub na wyrównanie wyższego niż przeciętny współczynnik szkodowości w tej grupie w roku obrotowym, przed uwzględnieniem zmiany stanu rezerw na wyrównanie szkodowości (ryzyka).

2. Rezerwę tworzy się według jednej z metod przedstawionych w załączniku nr 7 do rozporządzenia, wybranej przez kierownika jednostki.

3. Wyboru metody tworzenia rezerwy należy dokonać w oparciu o dostępne w jednostce zasoby informacji statystycznych, z tym że zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji wykonujący działalność w grupie 14 działu II przez okres krótszy niż 5 lat obrotowych tworzy rezerwę, o której mowa w ust. 1 – metodą nr 1 lub nr 2, przedstawioną w załączniku nr 7 do rozporządzenia, z zastosowaniem odpowiednio średnich narastających stosownie do okresu prowadzenia tych ubezpieczeń.

**§ 42.** 1. Rezerwę ubezpieczeń na życie tworzy się, z zachowaniem zasady ostrożności, w wysokości ustalonej prospektywną metodą aktuarialną, z zastrzeżeniem ust. 2, z uwzględnieniem:

- 1) wszystkich zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia, obejmujących w szczególności:
  - a) gwarantowane w umowie ubezpieczenia świadczenia, w tym gwarantowaną wartość wykupu,
  - b) świadczenia opcjonalne, przysługujące zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia;
- 2) kosztów obsługi umów i kosztów związanych z wypłatą odszkodowań i świadczeń.

2. Przy tworzeniu rezerwy ubezpieczeń na życie uwzględnia się przyszłe wpływy zakładu ubezpieczeń z tytułu składek należnych, zgodnie z zawartymi umowami ubezpieczenia.

3. Dopuszcza się stosowanie metody retrospektywnej, pod warunkiem że daje ona wartość rezerwy nie niższą od wartości rezerwy ustalonej metodą prospektywną lub gdy dla danej umowy ubezpieczenia nie jest możliwe zastosowanie metody prospektywnej.

4. Całość uwzględnianych pośrednio lub bezpośrednio kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 2, nie powinna być mniejsza od przewidywanej wielkości przyszłych wydatków, oszacowanych zgodnie z zasadą ostrożnej wyceny.

5. Rezerwy ubezpieczeń na życie tworzy się indywidualnie dla każdej umowy ubezpieczenia. Rezerwy mogą być ustalone sumarycznie dla określonych grup umów ubezpieczenia, pod warunkiem że dają one w przybliżeniu ten sam rezultat co metoda indywidualna, z zastrzeżeniem ust. 8.

6. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany, co najmniej raz na 5 lat, ustalić dla wszystkich umów ubezpieczenia wielkość rezerwy ubezpieczeń na życie brutto oraz na udziale własnym metodą indywidualną, według stanu na ten sam dzień, z zastrzeżeniem ust. 8.

7. Przy ustalaniu wartości rezerwy ubezpieczeń na życie zakład ubezpieczeń ma obowiązek uwzględnić prawdopodobieństwo wystąpienia w przyszłych okresach niekorzystnych czynników, które mogą wpłynąć na zmianę poziomu tych rezerw, jak również na zmianę wartości aktywów przeznaczonych na ich pokrycie.

8. Jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje gwarancje wykupu, rezerwa ubezpieczeń na życie utworzona dla tej umowy nie może być niższa od gwarantowanej wartości wykupu.

9. Przepisów ust. 4 i 5 nie stosuje się w przypadku rezerwy ubezpieczeń na życie, która jest tworzona w związku z wystąpieniem ryzyk niemających charakteru indywidualnego, lecz dotyczących całości lub części portfela umów ubezpieczenia na życie.

10. Przepisy ust. 1–8 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu wartości rezerwy ubezpieczeń na życie z reasekuracji czynnej.

**§ 43.** Rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, tworzy się w wysokości wartości lokaty dokonanej, zgodnie z postanowieniami zawartej umowy ubezpieczenia na życie.

**§ 44. 1.** Rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych z ubezpieczeń bezpośrednich tworzy się przy uwzględnieniu wszystkich przewidywanych kwot, o które będą powiększane

przyszłe świadczenia lub pomniejszane przyszłe składki, zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

2. W przypadku ubezpieczeń na życie metoda obliczania rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych powinna być zgodna z założeniami stosowanymi przy obliczaniu rezerwy ubezpieczeń na życie oraz uwzględniać aktualną metodę przyznawania premii i rabatów.

3. Rezerwa na premie i rabaty dla ubezpieczonych z reasekuracji czynnej jest tworzona dla umów reasekuracji, których postanowienia przewidują udział w premiach i rabatach wypłacanych lub zaliczanych przez zakład ubezpieczeń będący cedentem osobom ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym zgodnie z zawartymi umowami ubezpieczenia.

**§ 45. 1.** Rezerwę na zwrot składek dla członków towarzystwa jest tworzona przez:

- 1) zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych;
- 2) zakłady reasekuracji wykonujące działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej.

2. W przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych rezerwę na zwrot składek dla członków towarzystwa tworzy się do wysokości osiągniętego dodatniego wyniku technicznego, o ile obowiązek zwrotu składek wynika z umowy ubezpieczenia.

3. Rezerwę, o której mowa w ust. 2, tworzy się w podziale na grupy ubezpieczeń dla każdego roku zawarcia umów ubezpieczenia odrębnie.

4. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej rezerwa, o której mowa w ust. 2, jest tworzona w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej.

5. W przypadku towarzystw reasekuracji wzajemnej rezerwę na zwrot składek dla członków towarzystwa tworzy się do wysokości osiągniętego dodatniego wyniku technicznego, o ile obowiązek zwrotu składek wynika z umowy reasekuracji.

6. Rezerwę, o której mowa w ust. 5, tworzy się w podziale na klasy rachunkowe dla każdego roku zawarcia umów reasekuracji oddzielnie.

7. W przypadku umów reasekuracji zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej rezerwa, o której mowa w ust. 5, jest tworzona w odniesieniu do umów reasekuracji zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej.

§ 46. 1. Stopy techniczne stosowane przez zakład ubezpieczeń nie mogą być wyższe niż 80% średniej ważonej stopy zwrotu z lokat, stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ostatnich trzech latach obrotowych, obliczonej metodą określoną w załączniku nr 8 do rozporządzenia, przy czym w przypadku zobowiązań z umów ubezpieczenia, ustalanych w walucie obcej, uwzględnia się stopę zwrotu z lokat dokonanych w tej walucie.

2. Stopa techniczna stosowana przez zakład ubezpieczeń przy wycenie zobowiązań:

- 1) nie może być wyższa niż odpowiednia stopa techniczna stosowana przez zakład ubezpieczeń w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z której wynikają te zobowiązania;
- 2) nie może być wyższa niż maksymalna stopa techniczna obowiązująca w dniu zawarcia umowy, w odniesieniu do nowo zawieranych umów ubezpieczenia, zarówno w przypadku zobowiązań ustalanych w złotych, jak i w walutach obcych.

3. Wysokość maksymalnej stopy technicznej ustala i ogłasza organ nadzoru, w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku. Sposób ustalania wysokości maksymalnej stopy technicznej określa załącznik nr 9 do rozporządzenia.

4. Ogłoszona w danym roku wysokość maksymalnej stopy technicznej obowiązuje od dnia 1 maja tego roku, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. Ogłoszona w danym roku wysokość maksymalnej stopy technicznej nie ma zastosowania przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, dotyczących zobowiązań zakładu ubezpieczeń powstałych po dniu 30 kwietnia danego roku, w wyniku:

- 1) dokonanych zmian warunków umów ubezpieczenia zawartych do tego dnia, pod warunkiem że w umowach tych była przewidziana możliwość dokonania powyższych zmian; w szczególności dotyczy to: podwyższenia wysokości sumy ubezpieczenia, indeksacji składki, zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe;
- 2) przystąpienia kolejnych ubezpieczonych do grupowej umowy ubezpieczenia na życie.

6. Ograniczenie dotyczące stosowanych stóp technicznych, określone w ust. 1 i 2, nie ma zastosowania do:

- 1) umów ubezpieczenia w dziale ubezpieczeń na życie, w których składka jest opłacana jednorazowo, a okres, na jaki umowa została zawarta, nie jest dłuższy niż 8 lat,
  - 2) umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
- przy czym stosowane stopy techniczne nie mogą odbiegać od stóp zwrotu z inwestycji aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dotyczących tych umów.



7. Ograniczenie dotyczące stosowanych stóp technicznych, określone w ust. 1 i 2, nie ma zastosowania również do ustalania rezerw na skapitalizowaną wartość rent w ubezpieczeniach działu II, przy czym stopy techniczne stosowane w dziale II nie mogą odbiegać od stopy zwrotu z inwestycji aktywów, stanowiących pokrycie rezerw na skapitalizowaną wartość rent.

8. Zakłady ubezpieczeń mogą stosować niższe stopy techniczne niż stopa zwrotu ogłaszana przez organ nadzoru.

**§ 47. 1.** Przyjęte zasady tworzenia i metody ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jak również założenia dotyczące danych i wskaźników statystycznych wykorzystywanych przy ustalaniu rezerw powinny być stosowane w sposób ciągły; nieuzasadnione zmiany zasad, metod i założeń są niedopuszczalne.

2. W przypadku ubezpieczeń na życie zasady ustalania udziału w zysku należnego z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia powinny być stosowane w sposób jednolity przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia.

**§ 48.** Wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale reasekuratora jest ustalana przez zakłady ubezpieczeń oraz zakłady reasekuracji, zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji.

**§ 49. 1.** Do wszystkich typów umów ubezpieczenia, gdzie jest możliwe wyliczenie rezerwy ubezpieczeń na życie przy użyciu składki netto, można stosować metodę Zillmera, z wyjątkiem umów ubezpieczenia terminowego na wypadek śmierci oraz wszystkich umów ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych.

2. Rozliczeniu w czasie metodą Zillmera podlegają koszty bezpośrednie i pośrednie związane z pozyskaniem i zawarciem umowy ubezpieczenia oraz koszty związane z wykorzystaniem przez ubezpieczającego możliwości nieobowiązkowego podwyższenia składki w trakcie umowy ubezpieczenia.

3. Maksymalny poziom narzutu, o który można podwyższyć składkę netto, jest równoważnością 3,5% sumy kapitału rozłożoną na cały okres opłacania składek, przy użyciu założeń wykorzystanych przy kalkulacji rezerwy ubezpieczeń na życie.

4. Składka podwyższona, o której mowa w ust. 3, nie może być wyższa od składki opłacanej przez klienta.

5. Koszty akwizycji rozliczane przy zastosowaniu metody Zillmera nie mogą być wyższe niż wartość składki przypisanej brutto w pierwszym roku polisowym.

6. Jeżeli w wyniku zillmeryzacji rezerwy ubezpieczeń na życie otrzymuje się wynik ujemny, to przyjmuje się wartość tej rezerwy równą „0”.

7. Do podlegających reasekuracji umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, stosuje się ust. 2–6.

**§ 50.** Jeżeli przy ustalaniu wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych otrzymuje się w trakcie obliczania rezerw wartości ujemne, to do dalszych obliczeń przyjmuje się wartość równą „0”, z wyłączeniem wyniku uwzględnienia wartości oszacowanych regresów, odzysków i dotacji w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia.

## Rozdział 5

### **Szczególne zasady sporządzania sprawozdań finansowych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji**

**§ 51.** 1. Techniczny rachunek ubezpieczeń na życie oraz techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych jest sporządzany w podziale na grupy ubezpieczeń.

2. Techniczny rachunek ubezpieczeń w zakresie reasekuracji czynnej jest sporządzany w podziale na klasy rachunkowe.

**§ 52.** 1. W przepływach z działalności operacyjnej zakłady ubezpieczeń wykazują odrębnie wpływy i wydatki z działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej, odrębnie wpływy i wydatki z reasekuracji biernej oraz odrębnie wpływy i wydatki z pozostałej działalności operacyjnej.

2. W przepływach z działalności operacyjnej zakłady reasekuracji wykazują odrębnie wpływy i wydatki z reasekuracji czynnej, odrębnie wpływy i wydatki z reasekuracji biernej oraz odrębnie wpływy i wydatki z pozostałej działalności operacyjnej.

3. W przepływach z działalności lokacyjnej zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji wykazuje wpływy i wydatki z poszczególnych rodzajów lokat. Wpływy i wydatki związane z nabyciem, realizacją innych aktywów niż lokat zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji ujmuje odpowiednio we wpływach i wydatkach z pozostałej działalności operacyjnej lub w przepływach z działalności finansowej.

4. W przepływach z działalności finansowej zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji ujmuje wpływy i wydatki związane z finansowaniem działalności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji zarówno wewnętrznym, w tym: wpływy z emisji akcji, dopłat do kapitału, jak i zewnętrznym, w tym: kredyty, pożyczki, emisja dłużnych papierów wartościowych.

5. Wydatki z tytułu akwizycji oraz wydatki o charakterze administracyjnym są ujmowane w całości w wydatkach z:

- 1) działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej w przypadku zakładu ubezpieczeń;
- 2) reasekuracji czynnej w przypadku zakładu reasekuracji.

**§ 53.** Integralną część sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji stanowi informacja dodatkowa do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, sporządzana zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia.

**§ 54. 1.** Objasnienia do zakresu informacji wykazywanych w sprawozdaniu finansowym zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, określonym w załączniku nr 3 do ustawy, określają odpowiednio:

- 1) noty objaśniające do pozycji bilansu – załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) noty objaśniające do technicznego rachunku ubezpieczeń na życie, technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz ogólnego rachunku zysków i strat – załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) noty objaśniające do rachunku przepływów pieniężnych – załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Zakres informacji do sprawozdania z działalności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

**§ 55. 1.** Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń powstałego w wyniku połączenia dwóch zakładów ubezpieczeń sporządza się również na dzień połączenia.

2. Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń, który dokonał przejęcia innego zakładu ubezpieczeń, sporządza się również na dzień przejęcia innego zakładu ubezpieczeń.

3. Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń, na który przeniesiono:

- 1) portfel ubezpieczeń lub portfel reasekuracji innego zakładu ubezpieczeń,
- 2) portfel reasekuracji zakładu reasekuracji

– sporządza się również na dzień przeniesienia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji.

4. Sprawozdanie finansowe zakładu reasekuracji powstałego w wyniku połączenia dwóch zakładów reasekuracji sporządza się również na dzień połączenia.

5. Sprawozdanie finansowe zakładu reasekuracji, który dokonał przejęcia innego zakładu reasekuracji, sporządza się również na dzień przejęcia innego zakładu reasekuracji.

6. Sprawozdanie finansowe zakładu reasekuracji, na który przeniesiono portfel reasekuracji innego zakładu reasekuracji albo zakładu ubezpieczeń, sporządza się również na dzień przeniesienia portfela reasekuracji.

§ 56. Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S.A. do sprawozdania finansowego dołącza sprawozdanie o stanie wyodrębnionego rachunku bankowego, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 59, poz. 609, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, z 2005 r. Nr 143, poz. 1204 oraz z 2009 r. Nr 161, poz. 1277).

## Rozdział 6

### **Skonsolidowane sprawozdania finansowe grupy kapitałowej**

§ 57. Zakład ubezpieczeń będący jednostką dominującą albo zakład reasekuracji będący jednostką dominującą, mającą siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sporządza roczne skonsolidowane sprawozdanie finansowe grupy kapitałowej.

§ 58. 1. Skonsolidowane sprawozdanie finansowe składa się, z zastrzeżeniem ust. 5:

- 1) ze skonsolidowanego bilansu oraz pozycji pozabilansowych;
- 2) ze skonsolidowanego technicznego rachunku ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 4;
- 3) ze skonsolidowanego ogólnego rachunku zysków i strat;
- 4) ze skonsolidowanego rachunku przepływów pieniężnych;
- 5) z zestawienia zmian w skonsolidowanym kapitale własnym;
- 6) z informacji dodatkowej, obejmującej wprowadzenie do skonsolidowanego sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia.

2. Do rocznego skonsolidowanego sprawozdania finansowego dołącza się sprawozdanie z działalności grupy kapitałowej, sporządzone odpowiednio według warunków, o których mowa w art. 49 ust. 2 i 3 ustawy, z tym że w zakresie informacji określonych w art. 49 ust. 2 pkt 5 ustawy należy podać informację o udziałach (akcjach) własnych posiadanych przez jednostkę dominującą, jednostki wchodzące w skład grupy kapitałowej oraz osoby działające w ich imieniu. Sprawozdanie z działalności grupy kapitałowej powinno uwzględniać zakres informacji określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

3. Informacja dodatkowa do skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej powinna uwzględniać zakres informacji określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

4. Jeżeli jednostka dominująca oraz jednostki zależne od jednostki dominującej i jednostki współzależne wykonują działalność ubezpieczeniową lub działalność reasekuracyjną w różnych działach ubezpieczeń, w skonsolidowanym sprawozdaniu finansowym sporządza się odrębnie techniczny rachunek ubezpieczeń na życie oraz techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych.

5. Skonsolidowane sprawozdanie finansowe sporządza się zgodnie z załącznikiem nr 3 do ustawy, z tym że:

- 1) w skonsolidowanym bilansie wyodrębnia się dodatkowo pozycje:
  - a) w aktywach – „wartość firmy jednostek podporządkowanych”,
  - b) w pasywach:
    - w pozycji A – „różnice kursowe z przeliczenia jednostek podporządkowanych” w podziale na dodatnie różnice kursowe i ujemne różnice kursowe,
    - w pozycji A – „odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)”,
    - „ujemna wartość firmy jednostek podporządkowanych”,
    - „kapitały mniejszości”;
- 2) w skonsolidowanym technicznym rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w skonsolidowanym technicznym rachunku ubezpieczeń na życie wyodrębnia się dodatkowo:
  - a) przychody i koszty jednostek podporządkowanych,
  - b) w pozycji „wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych” oraz „wynik techniczny ubezpieczeń na życie” – pozycję „wynik techniczny jednostek podporządkowanych”;
- 3) w skonsolidowanym ogólnym rachunku zysków i strat wyodrębnia się dodatkowo:
  - a) przychody i koszty jednostek podporządkowanych,
  - b) pozycje:
    - „odpis wartości firmy jednostek podporządkowanych”,
    - „odpis ujemnej wartości firmy jednostek podporządkowanych”,
    - „zysk/strata z udziałów w jednostkach podporządkowanych wycenianych metodą praw własności”,
    - „zyski/straty mniejszości”;
- 4) w zestawieniu zmian w skonsolidowanym kapitale własnym wyodrębnia się dodatkowo pozycje:

- a) „różnice kursowe z przeliczenia jednostek podporządkowanych”,
- b) „odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)”.

§ 59. 1. Zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym, a w szczególności jednostki zależne i współzależne, powinny stosować jednakowe metody wyceny aktywów i pasywów oraz sporządzania sprawozdań finansowych, zgodnie z przyjętymi zasadami (polityką) rachunkowości zakładu ubezpieczeń będącego jednostką dominującą albo zakładu reasekuracji będącego jednostką dominującą.

2. Do zasad sporządzania skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale, stosuje się odpowiednio zasady określone w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 3 ustawy.

## Rozdział 7

### **Przepisy przejściowe i końcowe**

§ 60. Do sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji sporządzanych za rok obrotowy rozpoczynający się w 2015 r. stosuje się przepisy.

§ 61. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

**MINISTER FINANSÓW**

**Załączniki  
do rozporządzenia  
Ministra Finansów  
z dnia ... (poz. ...)**

**ZAŁĄCZNIK Nr 1**

**NOTY OBJAŚNIAJĄCE DO POZYCJI BILANSU ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ  
I ZAKŁADU REASEKURACJI**

1. W pozycji B.I aktywów „nieruchomości” ujmuje się zarówno nieruchomości przeznaczone na cele inwestycyjne, jak i nieruchomości wykorzystywane na własne potrzeby.
2. W pozycji B.III.2 aktywów „dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu” ujmuje się papiery wartościowe emitowane przez instytucje kredytowe, inne instytucje prywatne lub instytucje publiczne o zagwarantowanej stopie dochodu, niezależnie od tego, czy oprocentowanie tychże papierów jest ustalone według stopy stałej czy zmiennej. W pozycji tej nie ujmuje się dłużnych papierów wartościowych oraz innych papierów wartościowych o stałej kwocie dochodu emitowanych przez jednostki podporządkowane. Papiery te wykazuje się w pozycji B.II.2 aktywów bilansu.
3. W pozycji B.III.3 aktywów „udziały we wspólnych przedsięwzięciach lokacyjnych” ujmuje się w przypadku powierzenia środków zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji innym podmiotom do wspólnego inwestowania. W przypadku powierzenia środków zakładu ubezpieczeń podmiotom podporządkowanym zakładowi ubezpieczeń udziały te ujmuje się odpowiednio w pozycji B.II.3 aktywów bilansu. W przypadku powierzenia środków zakładu reasekuracji podmiotom podporządkowanym zakładowi reasekuracji udziały te ujmuje się odpowiednio w pozycji B.II.3 aktywów bilansu.
4. W pozycji B.III.4 aktywów „pożyczki zabezpieczone hipotecznie” zakład ubezpieczeń ujmuje pożyczki, dla których głównym zabezpieczeniem jest ustanowiona hipoteka, nawet jeżeli pożyczki są zabezpieczone dodatkowo polisami. W pozycji tej zakład reasekuracji ujmuje pożyczki, dla których głównym zabezpieczeniem jest ustanowiona hipoteka.
5. W pozycji B.III.5 aktywów „pozostałe pożyczki” ujmuje się:
  - 1) pożyczki zabezpieczone przez instytucje finansowe;
  - 2) pożyczki dla ubezpieczonych, których głównym zabezpieczeniem jest polisa;
  - 3) inne pożyczki.

6. W pozycji B.III.6 aktywów „lokaty terminowe w instytucjach kredytowych” ujmuje się depozyty terminowe w bankach i w innych instytucjach przyjmujących depozyty i udzielających kredytów. W pozycji tej nie ujmuje się bankowych tytułów wierzytelnościowych do depozytów, np. certyfikatów depozytowych, bonów oszczędnościowych – papiery te ujmuje się odpowiednio w pozycji B.II.2 lub w pozycji B.III.2 aktywów bilansu jeżeli stanowią lokatę w jednostkach podporządkowanych. Środki na rachunkach bankowych niezdeponowane na określony termin wykazuje się w pozycji E.II aktywów bilansu, nawet jeżeli są oprocentowane.

7. W pozycji B.III.7 aktywów bilansu „pozostałe lokaty” ujmuje się lokaty, które nie zostały uwzględnione w pozycjach B.III od 1 do 6. W pozycji tej ujmuje się m.in. depozyty nieprawidłowe niestanowiące lokaty w jednostce podporządkowanej. Jeżeli wartość lokat wykazanych w pozycji B.III.7 aktywów bilansu przekracza 2% ogółem pozycji B aktywów bilansu „lokaty”, powinna być ona wyszczególniona w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego z uwzględnieniem jej wartości i struktury rodzajowej.

8. W pozycji B.IV aktywów „należności depozytowe od cedentów” – zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji przyjmujący ryzyko wykazuje kwoty należne od cedentów i odpowiadające udzielonym gwarancjom wykonania zobowiązań wynikających z zawartych umów reasekuracji czynnej, które zostały złożone u cedentów lub u osób trzecich bądź zostały zatrzymane przez te jednostki. Należności depozytowe nie mogą być łączone z innymi kwotami należnymi zakładowi ubezpieczeń albo zakładowi reasekuracji przyjmującemu ryzyko od cedenta, jak również kompensowane z zobowiązaniami zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przyjmującego ryzyko wobec cedenta. Papiery wartościowe lub inne aktywa finansowe, zdeponowane u cedentów lub osób trzecich tytułem zabezpieczenia wykonania zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji czynnej, a pozostające własnością zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przyjmującego ryzyko, są wykazywane przez ten zakład w bilansie, z wyodrębnieniem ich charakteru.

9. W pozycji C aktywów bilansu „aktywa netto ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający” – ujmuje się aktywa netto na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W pozycji tej ujmuje się aktywa, których wartość jest wykorzystywana do wyceny wartości zysku z umów ubezpieczenia związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz służące pokryciu zobowiązań, które są ustalane w stosunku do określonych indeksów. Środki zakładu ubezpieczeń, inwestowane łącznie ze środkami tworzącymi ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, wykazuje się w pozycji B aktywów bilansu.



10. W pozycji D.III.2 aktywów „pozostałe należności” ujmuje się w szczególności należności powstałe w związku z czynnościami komisarza awaryjnego, wykonywanymi na zlecenie innych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.

11. Salda rozrachunków z tytułu koasekuracji ujmuje się łącznie z rozrachunkami z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich, dokonując stosownego wyodrębnienia w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego.

12. W pozycji E.II aktywów „środki pieniężne” ujmuje się również weksle, чеки obce itp. środki pieniężne w drodze, oznaczające środki pomiędzy kasą a własnym rachunkiem bankowym zakładu ubezpieczeń (zakładu reasekuracji) albo pomiędzy dwoma własnymi rachunkami bankowymi, чеки obce przekazywane do realizacji przez bank do czasu uznania z tego tytułu rachunku bankowego zakładu ubezpieczeń (zakładu reasekuracji) lub weksle.

13. W pozycji F.II aktywów „aktywowane koszty akwizycji” ujmuje się koszty akwizycji, w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze.

14. W pozycji F.III aktywów „zarachowane odsetki i czynsze” ujmuje się odsetki i czynsze naliczone na dzień bilansowy, które nie są zapadalne lub należne, a które nie zostały uwzględnione w wartości lokat.

15. W pozycji A.I pasywów „kapitał podstawowy” – oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń oraz oddziały zagranicznych zakładów reasekuracji wykazują kapitały wyodrębnione z kapitału własnego odpowiednio zagranicznego zakładu ubezpieczeń albo zagranicznego zakładu reasekuracji i uznane przez ten zakład jako kapitał podstawowy oddziału.

16. W pozycji A.V pasywów „kapitał z aktualizacji wyceny” ujmuje się m.in. różnicę powstałą na skutek aktualizacji wartości aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży. W pozycji tej, w przypadku dłużnych papierów wartościowych zaliczonych do aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży wykazuje się różnicę pomiędzy wartością godziwą a skorygowaną ceną nabycia. Różnicę pomiędzy skorygowaną ceną nabycia a ceną nabycia dłużnych papierów wartościowych, a w przypadku uprzednio przeszacowanych – odpowiednio wartością przeszacowaną, ujmuje się bezpośrednio w przychodach z lokat w pozycji II.2.2 lub II.3.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie lub w pozycji II.2.2 lub II.3.2 ogólnego rachunku zysków i strat.

17. W pozycji B pasywów „zobowiązania podporządkowane” ujmuje się zobowiązania, które w razie likwidacji lub upadłości zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji są spłacane po zaspokojeniu wszystkich innych wierzycieli zakładu ubezpieczeń albo zakładu

reasekuracji.

18. W pozycji C pasywów „rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe” ujmuje się rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe przed uwzględnieniem udziału reasekuratora w tych rezerwach.

19. W pozycji C.I pasywów „rezerwa składek i rezerwa na ryzyka niewygasłe” ujmuje się łącznie rezerwę składek i rezerwę na ryzyko niewygasłe. Wartość rezerwy na ryzyka niewygasłe wykazuje się w informacji dodatkowej do sprawozdania. Zakłady ubezpieczeń na życie oraz zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I ujmują w tej pozycji wartość rezerwy składek nieuwzględnionej w pozycji C.II pasywów bilansu.

20. W pozycji C.IV pasywów „rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych” zakład ubezpieczeń ujmuje kwoty przewidziane dla ubezpieczonych lub uposażonych z umowy ubezpieczenia w formie udziału w zyskach lub zwrotach, w części nieujętej w pozycji I.1 pasywów „zobowiązania wobec ubezpieczonych” lub w pozycji C.II pasywów „rezerwy ubezpieczeń na życie”. W przypadku wykonywania działalności reasekuracyjnej w pozycji C.IV pasywów „rezerwa na premie i rabaty dla ubezpieczonych” zakład ubezpieczeń ujmuje rezerwę na premie i rabaty dla ubezpieczonych z reasekuracji czynnej.

W pozycji C.IV pasywów „rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych” zakład reasekuracji ujmuje rezerwę na premie i rabaty dla ubezpieczonych z reasekuracji czynnej.

21. W pozycji C.V pasywów „rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka)” wykazuje się rezerwy na wyrównanie szkodowości mające na celu zabezpieczenie przed wahaniami wskaźnika szkodowości w przyszłych latach obrotowych.

22. W pozycji C.VII pasywów „pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie” wykazuje się pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, nieujęte w pozycjach C.I-C.VI oraz C.VIII pasywów.

23. W pozycji C.VIII pasywów „rezerwa ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający” wykazuje się rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe utworzone celem pokrycia zobowiązań odpowiadających wartości lokat, gdy wartość polisy zależy od stopy zwrotu z lokat wymienionych w ust. 9 lub gdy stopa zwrotu z polisy zależy od określonych indeksów. Dodatkowe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla ubezpieczeń na życie, utworzone w celu pokrycia ryzyka śmierci, kosztów operacyjnych oraz innych rodzajów ryzyka (takiego, jak premie płatne w terminie zapadalności lub gwarantowane świadczenia stanowiące ekwiwalent za zrzeczenie się przez ubezpieczonego praw wynikających z umowy ubezpieczenia), są wykazywane w pozycji C.II pasywów.

24. W pozycji F.III pasywów „inne rezerwy” wykazuje się wszystkie inne rezerwy nieobjęte poprzednimi pozycjami.

25. W pozycji G pasywów „zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów” – zakład ubezpieczeń będący cedentem oraz zakład reasekuracji będący cedentem ujmuje zobowiązania w wysokości środków finansowych otrzymanych od reasekuratora lub potrąconych mu na podstawie umów reasekuracji. Kwoty te nie mogą być łączone z innymi zobowiązaniami wobec tego reasekuratora, jak również kompensowane z należnościami od niego. Gwarancje gotówkowe reasekuratora i pozostające jego własnością podlegają ewidencji w księgach cedenta na koncie pozabilansowym i wykazywane są w sprawozdaniu finansowym w pozycji pozabilansowej „otrzymane gwarancje i poręczenia”.

26. W pozycji H pasywów „pozostałe zobowiązania i fundusze specjalne”, z wyjątkiem pozycji H.VI pasywów „fundusze specjalne”, zobowiązania wykazuje się w informacji dodatkowej w podziale na zobowiązania określone w walucie polskiej oraz w walutach obcych.

27. W pozycji H.V.2 pasywów „pozostałe zobowiązania” wykazuje się w informacji dodatkowej również zobowiązania powstałe w związku z czynnościami określonymi w art. 3 ust. 7 i 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

28. W pozycji H.VI pasywów „fundusze specjalne” wykazuje się fundusze tworzone zarówno na mocy przepisów prawa, jak i na mocy uchwał walnego zgromadzenia. Obejmują one w szczególności fundusz prewencyjny, fundusz organizacyjny oraz wszelkie fundusze dla pracowników.

29. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe (pozycja C pasywów), udział reasekuratora w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych (pozycja D pasywów), pozostałe rezerwy (pozycja F pasywów), zobowiązania z tytułu depozytów wobec reasekuratorów (pozycja G pasywów) oraz zobowiązania z tytułu reasekuracji (pozycja H.II pasywów) wykazuje się w informacji dodatkowej.

30. Do zakładów reasekuracji nie stosuje się ust. 5 pkt 2, ust. 9, 11, 23 i 27.

**NOTY OBJAŚNIAJĄCE DO TECHNICZNEGO RACHUNKU UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIU, TECHNICZNEGO RACHUNKU UBEZPIECZEŃ MAJĄTKOWYCH I OSOBOWYCH ORAZ OGÓLNEGO RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADU REASEKURACJI**

1. We wszystkich pozycjach technicznych rachunków ubezpieczeń oraz ogólnego rachunku zysków i strat muszą być przedstawione dane porównawcze za analogiczny okres sprawozdawczy poprzedniego roku obrotowego.

2. W pozycji I.1 „składki przypisane brutto”, ujęte w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie oraz w technicznym rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych, ujmowane są kwoty należne w trakcie okresu sprawozdawczego z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji czynnej, bez względu na to, czy kwoty takie odnoszą się w całości lub w części do następnych okresów sprawozdawczych. W tej pozycji należy uwzględniać między innymi:

1) składki zarachowane tytułem świadczonej w okresie sprawozdawczym ochrony ubezpieczeniowej, których faktyczne rozliczenie nastąpi w następnych okresach sprawozdawczych;

2) składki jednorazowe, łącznie ze składkami na ubezpieczenie rentowe, w zakresie ubezpieczeń na życie, składki jednorazowe wynikające z rezerw na premie i rabaty dla ubezpieczonych, jeśli wynika to z umów ubezpieczenia;

3) dodatkowe składki w przypadku płatności półrocznych, kwartalnych lub miesięcznych oraz dodatkowych płatności ze strony posiadaczy polis na wydatki poniesione przez zakład ubezpieczeń;

4) w przypadku koasekuracji, część składek przypadającą na zakład ubezpieczeń;

5) składki reasekuracyjne należne od cedentów, w tym także tytułem wejścia w portfel cedenta po potrąceniu niewykorzystanych składek z ubezpieczeń, wycofanych z portfela na rzecz zakładów ubezpieczeń będących cedentami.

Składki wykazuje się łącznie z wszystkimi dodatkami i uzupełnieniami za okresy zaległe, po potrąceniu storn, zwrotów, upustów, wszelkich zniżek i bonifikat oraz podatków i innych obciążeń parafiskalnych.

3. W pozycji I.2 „udział reasekuratorów w składce przypisanej” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych ujmowane są składki reasekuracyjne zapłacone lub przypadające do zapłaty należne reasekuratorowi w okresie sprawozdawczym na podstawie umów reasekuracji biernej

proporcjonalnej i nieproporcjonalnej, zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji. Pozycje portfela przypadające do zapłaty w momencie zawarcia lub zmiany umowy reasekuracji zwiększają tę kwotę, podczas gdy pozycje należne z tytułu wycofania z portfela zmniejszają tę kwotę.

4. W pozycji I.3 „zmiana stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyko niewygasłe brutto” technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz technicznego rachunku ubezpieczeń na życie ujmuje się różnice pomiędzy stanem rezerwy składek i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego na koniec okresu sprawozdawczego a stanem na początek okresu w ujęciu brutto, wynikające z ubezpieczeń bezpośrednich lub reasekuracji czynnej. W pozycji tej ujmuje się zmianę stanu rezerw ujętych w pozycji C.I pasywów bilansu.

5. W pozycji I.4 „udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek” technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz technicznego rachunku ubezpieczeń na życie ujmuje się różnice pomiędzy stanem rezerwy składek i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego na koniec okresu sprawozdawczego a stanem na początek okresu w ujęciu na udziale reasekuratora, wynikające z ubezpieczeń bezpośrednich lub reasekuracji czynnej. W pozycji tej ujmuje się zmianę stanu rezerw ujętych w pozycji D.I pasywów bilansu.

6. W pozycji II.4 „wynik dodatni z rewaloryzacji lokat” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się m.in. przychody tytułem rozwiązania wcześniej utworzonych odpisów z tytułu trwałej utraty wartości lokat.

7. W pozycji III „niezrealizowane zyski z lokat” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się, z zastrzeżeniem ust. 6, w szczególności dodatnią różnicę pomiędzy wartością bilansową a ceną nabycia (kosztem wytworzenia) lokat, a w przypadku lokat uprzednio przeszacowanych – odpowiednio wartością przeszacowaną, z wyjątkiem dodatniej różnicy z rewaloryzacji lokat ujmowanej w kapitale własnym. W pozycji tej, w przypadku dłużnych papierów wartościowych, których różnice z wyceny nie są ujmowane w kapitale własnym, wykazuje się dodatnie różnice pomiędzy wartością godziwą a skorygowaną ceną nabycia. Różnice pomiędzy skorygowaną ceną nabycia a ceną nabycia dłużnych papierów wartościowych, a w przypadku uprzednio przeszacowanych – odpowiednio wartością przeszacowaną, ujmuje się bezpośrednio w przychodach z lokat w pozycji II.2.2 lub II.3.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie lub w pozycji II.2.2 lub II.3.2 ogólnego rachunku zysków i strat.

8. W pozycji IV.1.1 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych lub w pozycji V.1.1 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „odszkodowania i świadczenia

wypłacone brutto” ujmuje się:

1) wszelkie wypłaty i obciążenia (rozliczenia w kompensacie z należnościami) dokonywane w okresie sprawozdawczym z tytułu odszkodowań i świadczeń za szkody i wypadki powstałe w okresie sprawozdawczym i w okresach ubiegłych (w tym również świadczenia rentowe i wykupy w ubezpieczeniach na życie), łącznie z wszelkimi bezpośrednimi i pośrednimi, zewnętrznymi i wewnętrznymi kosztami likwidacji szkód i windykacji regresów oraz kosztami poniesionymi w celu uzyskania dotacji, pomniejszone o otrzymane zwroty, regresy, wszelkie odzyski (w tym również odzyski ze sprzedaży pozostałości po szkodach) i dotacje. Koszty likwidacji szkód i windykacji regresów obejmują również koszty postępowania spornego;

2) odszkodowania i świadczenia z tytułu koasekuracji, w części przypadającej na udział zakładu ubezpieczeń;

3) rozliczone przez cedentów odszkodowania i świadczenia przypadające na zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji z tytułu reasekuracji czynnej.

9. W pozycji IV.1.2 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji V.1.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych” ujmuje się odszkodowania i świadczenia wypłacone w okresie sprawozdawczym przypadające na udział reasekuratorów w ramach reasekuracji biernej.

10. W pozycji IV.2 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji V.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „zmiana stanu rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym” ujmuje się:

1) w przypadku zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale II zmianę stanu rezerw z pozycji C.III pasywów bilansu skorygowaną o zmianę stanu rezerw na udziale reasekuratora z pozycji D.III pasywów oraz o zmianę oszacowanych regresów, odzysków i dotacji z pozycji E pasywów bilansu;

2) w przypadku zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale I oraz zakładu reasekuracji zmianę stanu rezerw z pozycji C.III pasywów bilansu skorygowaną o zmianę stanu rezerw na udziale reasekuratora z pozycji D.III pasywów bilansu.

11. W pozycji VI technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji VII technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „premie i rabaty na udziale własnym łącznie ze zmianą stanu rezerw” wykazuje się, po uwzględnieniu udziału reasekuratora:

1) w przypadku ubezpieczeń bezpośrednich premie, rabaty, wypłacane lub zaliczane przez zakład ubezpieczeń osobom ubezpieczonym, uprawnionym lub uposażonym zgodnie z umową ubezpieczenia. W tej pozycji wykazuje się również kwoty zaliczone do wypłaty w okresie sprawozdawczym, wypłacone lub przypadające do wypłaty na rzecz ubezpieczonego, uprawnionego lub uposażonego, włączając w to kwoty przeznaczone do zwiększenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych lub przeznaczone do zmniejszenia przyszłych składek, w stopniu, w jakim te kwoty stanowią przeniesienie nadwyżki lub zysku osiągniętego z całej działalności lub jej części, po odpisaniu kwot uwzględnionych w poprzednich okresach sprawozdawczych, które nie są już wymagane. Rabaty (bonifikaty) obejmują ulgi lub częściowy zwrot składek wynikających z przebiegu poszczególnych umów ubezpieczenia. Wielkość premii i rabatów (bonifikat) należy ujmować osobno, jeśli są to wartości znaczące;

2) w przypadku reasekuracji czynnej udział zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji w premiach i rabatach wypłacanych lub zaliczanych osobom ubezpieczonym, uprawnionym lub uposażonym przez zakład ubezpieczeń będący cedentem zgodnie z umową ubezpieczenia, powiększony o stan rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych z reasekuracji czynnej na koniec okresu sprawozdawczego, pomniejszony o stan rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych z reasekuracji czynnej na początek okresu sprawozdawczego.

12. W pozycji VII.1 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji VIII.1 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „koszty akwizycji” ujmuje się poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji z ubezpieczeń bezpośrednich lub reasekuracji czynnej, skorygowane o zmianę stanu aktywowanych kosztów akwizycji oraz o wartość kosztów akwizycji jeszcze nieponiesionych, a dotyczących składki zarobionej w okresie sprawozdawczym.

13. W pozycji VIII.3 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji VII.3 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych „prowizje reasekuracyjne oraz udziały w zyskach reasekuratorów” wykazuje się wartość tej pozycji – jako wielkość ujemną. Prowizje reasekuracyjne podlegają rozliczeniu w czasie analogicznie do rozliczanych w czasie kosztów akwizycji ponoszonych z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji czynnej objętych umowami reasekuracji biernej.

14. W pozycji VIII technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji XI technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „pozostałe koszty techniczne na udziale własnym” ujmuje się w szczególności:

1) należne wpłaty na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny;

- 2) należne wpłaty na koszty nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową i reasekuracyjną;
- 3) należne wpłaty członkowskie dla Polskiej Izby Ubezpieczeń;
- 4) odpisy na fundusz prewencyjny bądź koszty prowadzenia działalności prewencyjnej, jeżeli zakład ubezpieczeń nie tworzy funduszu prewencyjnego;
- 5) należne wpłaty na rzecz Związku Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) inne koszty na udziale własnym uwzględniane przy kalkulacji składki;
- 7) wartość odpisów aktualizujących należności z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich oraz reasekuracji;
- 8) ujemne różnice kursowe z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji.

15. W pozycji IX.3 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji V.3 ogólnego rachunku zysków i strat „wynik ujemny z rewaloryzacji lokat” ujmuje się wartość utworzonych w okresie sprawozdawczym odpisów z tytułu trwałej utraty wartości lokaty.

16. W pozycji X „niezrealizowane straty na lokatach” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji VI „niezrealizowane straty na lokatach” ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się w szczególności ujemną różnicę pomiędzy wartością bilansową a ceną nabycia (kosztem wytworzenia) lokat, a w przypadku lokat uprzednio przeszacowanych – odpowiednio wartością przeszacowaną ustaloną na początek okresu sprawozdawczego, z wyjątkiem ujemnej różnicy z rewaloryzacji lokat ujmowanej w kapitale własnym. W pozycji tej, w przypadku dłużnych papierów wartościowych, których różnice z wyceny nie są ujmowane w kapitale własnym, wykazuje się ujemne różnice pomiędzy wartością godziwą a skorygowaną ceną nabycia.

17. Dla sporządzania technicznych rachunków ubezpieczeń według poszczególnych grup ubezpieczeń lub klas rachunkowych koszty administracyjne podlegają odpowiedniemu rozliczeniu według zasad określonych w polityce rachunkowości zakładu ubezpieczeń. Dla sporządzania technicznych rachunków ubezpieczeń według poszczególnych klas rachunkowych koszty administracyjne podlegają odpowiedniemu rozliczeniu według zasad określonych w polityce rachunkowości zakładu reasekuracji.

18. Zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I i II w pozycji I ogólnego rachunku zysków i strat „Wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych lub ubezpieczeń na życie” wykazują sumę wartości:

- 1) wyniku technicznego ubezpieczeń na życie, ujmowanego w pozycji XIII technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz



2) wyniku technicznego ubezpieczeń majątkowych i osobowych, ujmowanego w pozycji X technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych.

19. W pozycji II.4 „wynik dodatni z realizacji lokat” oraz II.5 „wynik ujemny z realizacji lokat” ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się odpowiednio dodatnie lub ujemne różnice pomiędzy przychodem ze sprzedaży lokat, a kosztem własnym sprzedaży tych lokat obejmującym cenę nabycia lokat, a w przypadku lokat uprzednio przeszacowanych, odpowiednio wartością przeszacowaną tych lokat oraz koszty transakcji realizacji lokat, z uwzględnieniem kwot ujętych w kapitale z aktualizacji wyceny. W pozycji tej ujmuje się również wykup papierów wartościowych przez emitenta.

20. W pozycji VIII „pozostałe przychody operacyjne” ogólnego rachunku zysków i strat wykazuje się w szczególności:

- 1) pozostałe przychody finansowe;
- 2) przychody z tytułu pełnienia czynności komisarza awaryjnego;
- 3) inne przychody operacyjne.

21. W pozycji IX „pozostałe koszty operacyjne” ogólnego rachunku zysków i strat wykazuje się w szczególności:

- 1) pozostałe koszty finansowe;
- 2) koszty związane z pełnieniem czynności komisarza awaryjnego;
- 3) inne koszty operacyjne.

22. Do zakładów reasekuracji nie stosuje się ust. 2 pkt 1–4, ust. 8 pkt 1 i 2, ust. 14 pkt 1 i 5, ust. 20 pkt 3 oraz ust. 21 pkt 3.

## **NOTY OBJAŚNIAJĄCE DO RACHUNKU PRZEPIYWÓW PIENIĘŻNYCH ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADU REASEKURACJI**

1. Wpływy z tytułu składek brutto obejmują:

1) w przypadku zakładu ubezpieczeń wpływy uzyskane w okresie sprawozdawczym z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich lub z tytułu reasekuracji czynnej przypadającej na udział zakładu ubezpieczeń bez uwzględnienia zwrotów składek, które ujmuje się w pozycji A.II.1.1 rachunku przepływów pieniężnych;

2) w przypadku zakładu reasekuracji wpływy uzyskane w okresie sprawozdawczym z tytułu reasekuracji czynnej przypadającej na udział zakładu reasekuracji bez uwzględnienia zwrotów składek, które ujmuje się w pozycji A.II.1.1 rachunku przepływów pieniężnych.

2. Wpływy z tytułu składek brutto (poz. A.I.1.1) oraz wydatki z tytułu akwizycji (poz. A.II.1.3) należy wykazywać odrębnie, nawet jeżeli rozliczenia z pośrednikami ubezpieczeniowymi dokonywane są per saldo.

3. W pozycji A.I.1.2 „wpływy z tytułu regresów, odzysków i zwrotów odszkodowań brutto”: zakład ubezpieczeń wykazuje wartość wpływów z tytułu regresów, odzysków, zwrotów odszkodowań brutto i dotacji bez pomniejszenia o koszty dochodzenia regresów, odzysków, zwrotów odszkodowań oraz koszty poniesione w celu uzyskania dotacji; zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wykazuje wartość wpływów z tytułu udziału w regresach, odzyskach i zwrotach odszkodowań otrzymanych przez cedentów, zgodnie z postanowieniami umów reasekuracji.

4. W pozycji A.I.2.1 „wpłaty reasekuratorów z tytułu udziału w odszkodowaniach”:

1) zakład ubezpieczeń ujmuje kwoty faktycznie otrzymane od reasekuratorów z tytułu ich udziału w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych przez ten zakład ubezpieczeń z ubezpieczeń bezpośrednich wraz z kwotami przeznaczonymi na rekompensatę kosztów likwidacji szkód, chyba że stanowią one część prowizji reasekuracyjnej;

2) zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji ujmuje kwoty faktycznie otrzymane od reasekuratorów z tytułu ich udziału w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych przez ten zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji z reasekuracji czynnej.

5. Wpłaty reasekuratorów z tytułu udziału w odszkodowaniach (poz. A.I.2.1) oraz wpływy z tytułu prowizji reasekuracyjnych i udziału w zyskach reasekuratora (poz. A.I.2.2) należy

wykazywać odrębnie, nawet jeżeli rozliczenia z reasekuratorami dokonywane są per saldo.

6. W pozycji A.I.2.3 wykazuje się depozyty otrzymane od reasekuratorów.

7. W pozycji A.II.1.2 „odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto” ujmuje się kwoty faktycznie wypłacone przez:

1) zakład ubezpieczeń tytułem likwidacji szkód (świadczeń) i innych zdarzeń objętych umową ubezpieczenia;

2) zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji cedentom z tytułu realizacji ryzyk lub wystąpienia zdarzeń objętych umową reasekuracji.

8. Wpływy z emisji akcji (poz. C.I.1) oznaczają kwoty uzyskane netto – po potrąceniu kosztów emisji – niezależnie od daty rejestracji podwyższenia kapitału podstawowego; towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych oraz towarzystwa reasekuracji wzajemnej wykazują w tej pozycji wpłaty na poczet udziałów w kapitale zakładowym.

## **ZAKRES INFORMACJI DODATKOWEJ DO SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADU REASEKURACJI**

Informacja dodatkowa do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń oraz zakładu reasekuracji obejmuje wprowadzenie do sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia.

I. Wprowadzenie do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji obejmuje w szczególności:

- 1) nazwę i siedzibę zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji oraz wskazanie właściwego sądu lub innego organu prowadzącego rejestr, a w przypadku oddziału lub głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń albo oddziału lub głównego oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji również nazwę i siedzibę jednostki macierzystej;
- 2) wskazanie okresu objętego sprawozdaniem finansowym, podanie powodu, jeżeli sprawozdanie finansowe sporządzone jest za okres inny niż rok obrotowy;
- 3) wskazanie, że sprawozdanie finansowe zawiera dane łączne, jeżeli w skład zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji wchodzi wewnętrzną jednostki organizacyjne sporządzające samodzielnie sprawozdania finansowe;
- 4) wskazanie, czy sprawozdanie finansowe zostało sporządzone przy założeniu kontynuowania przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji działalności gospodarczej w dającej się przewidzieć przyszłości oraz czy nie istnieją okoliczności wskazujące na zagrożenie kontynuowania działalności;
- 5) w przypadku sprawozdania finansowego sporządzanego za okres, w ciągu którego nastąpiło połączenie jednostek lub przeniesienie portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji, wskazanie, że jest to sprawozdanie finansowe sporządzone po połączeniu lub po przeniesieniu portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji, oraz wskazanie w przypadku połączenia zastosowanej metody rozliczenia;
- 6) dokonane w ciągu roku obrotowego zmiany zasad rachunkowości, w tym metod wyceny, wraz z uzasadnieniem ich wprowadzenia, jeżeli wywierają one istotny wpływ na sprawozdanie finansowe, ze wskazaniem spowodowanej tymi zmianami różnicy w wyniku finansowym;
- 7) dokonane w stosunku do poprzedniego sprawozdania finansowego zmiany sposobu sporządzania sprawozdania finansowego, wraz z uzasadnieniem ich wprowadzenia i skutkami

w zakresie przedstawiania sytuacji majątkowej i finansowej zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;

8) informacje o:

a) rodzaju popełnionego błędu, o którym mowa w art. 54 ust. 3 ustawy,

b) kwocie korekty dotyczącej okresów wcześniejszych, jeżeli zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji dokonał korekty błędu;

9) informacje o znaczących w zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji zdarzeniach, które wystąpiły po dniu bilansowym i nie zostały uwzględnione w sprawozdaniu finansowym;

10) informacje o znaczących w zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji zdarzeniach dotyczących lat ubiegłych, które zostały ujęte w sprawozdaniu finansowym roku obrotowego;

11) informacje o znaczących zdarzeniach dotyczących roku obrotowego mających wpływ na istotną zmianę struktury pozycji bilansowych oraz wyniku finansowego;

12) dane liczbowe zapewniające porównywalność danych sprawozdania finansowego za rok poprzedzający ze sprawozdaniem za rok obrotowy;

13) informacje o wynagrodzeniu biegłego rewidenta lub podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych, wypłaconym lub należnym za rok obrotowy odrębnie za:

a) obowiązkowe badanie rocznego sprawozdania finansowego,

b) inne usługi poświadczające,

c) usługi doradztwa podatkowego,

d) pozostałe usługi.

II. W dodatkowych informacjach i objaśnieniach ujawnieniu podlegają informacje niezbędne do lepszego zrozumienia sytuacji finansowej i majątkowej, a także wyniku finansowego oraz wypłacalności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, w szczególności:

1) w odniesieniu do lokat zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji:

a) przyporządkowanie lokat będących aktywami finansowymi, wymienionych w bilansie do:

– aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu,

– pożyczek udzielonych i należności własnych,

– aktywów finansowych utrzymywanych do terminu wymagalności,

– aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży,

b) cenę nabycia (koszt wytworzenia) lokat – w przypadku gdy lokaty są wykazywane w bilansie w wartości godziwej, wartość godziwą lokat – w przypadku gdy lokaty są

wykazywane w bilansie według ceny nabycia, wartość dotychczasowych odpisów – w przypadku lokat, których wartość uległa częściowo umorzeniu lub trwałej utracie wartości; w odniesieniu do lokat w nieruchomości wyceny ich wartości godziwej dokonuje się nie rzadziej niż raz na 5 lat,

c) lokaty jednostek powiązanych w podziale na: lokaty w jednostkach zależnych, lokaty w jednostkach współzależnych, lokaty w jednostkach stowarzyszonych oraz lokaty w jednostce dominującej – dla każdej jednostki odrębnie,

d) lokaty krajowe i zagraniczne, w tym znajdujące się na terenie Unii Europejskiej oraz pozostałe, z wyszczególnieniem papierów wartościowych dopuszczonych do publicznego obrotu na rynku regulowanym, papierów wartościowych z nieograniczoną zbywalnością, nienotowanych na giełdzie oraz nieznajdujących się w regulowanym obrocie pozagiełdowym, papierów wartościowych emitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska, oraz lokat emitowanych lub gwarantowanych przez jednostki samorządu terytorialnego; przez lokaty zagraniczne rozumie się lokaty umiejscowione poza granicami kraju. Umiejscowienie lokat określa w przypadku:

- nieruchomości – ich lokalizacja,
- lokat notowanych na rynkach regulowanych – kraj ich emitenta,
- innych lokat – miejsce ich realizacji, co oznacza w szczególności:
  - dla dłużnych papierów wartościowych, pożyczek i wierzytelności oraz innych instrumentów finansowych o zagwarantowanej stopie dochodu – kraj siedziby emitenta, kraj pożyczkobiorcy, kraj dłużnika,
  - dla akcji, udziałów oraz innych instrumentów finansowych dających prawo do udziału w kapitale spółki – siedziba tej spółki,
  - dla jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych w funduszach inwestycyjnych lub w innych funduszach wspólnego lokowania – kraj siedziby zarządzającego danym funduszem,

e) lokaty w walutach obcych, jeżeli ich udział w lokatach ogółem zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji jest istotny,

f) wyszczególnienie wartości pożyczek niezabezpieczonych polisami ubezpieczeniowymi, jeżeli ich udział w lokatach ogółem zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji jest istotny,

g) wyszczególnienie lokat ujętych w pozycji „pozostałe lokaty”, jeżeli ich udział w lokatach

ogółem zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji jest istotny,

h) informacje o obciążeniu lokat ryzykiem zmiany stopy procentowej,

i) informacje o obciążeniu lokat ryzykiem kredytowym, a w szczególności informację o oszacowanej maksymalnej kwocie straty, na jaką jednostka jest narażona, bez uwzględnienia wartości godziwej jakichkolwiek przyjętych lub poczynionych zabezpieczeń, w przypadku gdyby wierzyciel nie wywiązał się ze świadczenia, z podaniem informacji o koncentracji tego ryzyka;

2) w odniesieniu do depozytów u cedentów:

a) depozyty złożone w kraju i depozyty złożone za granicą, w tym złożone na terenie Unii Europejskiej oraz poza nią,

b) depozyty złożone u jednostek powiązanych z zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji;

3) w odniesieniu do zobowiązań z tytułu depozytów reasekuratorów:

a) zobowiązania wyrażone w walucie polskiej oraz w walutach obcych,

b) zobowiązania wobec jednostek powiązanych z zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji oraz pozostałych;

c) zobowiązania wobec podmiotów, których siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz poza nią;

4) w zakresie zobowiązań podporządkowanych:

a) wartość poszczególnych pożyczek oraz waluty, w jakich zostały zaciągnięte,

b) warunki oprocentowania i terminy wymagalności pożyczek;

5) w odniesieniu do należności i zobowiązań należy wykazać:

a) wartość należności i zobowiązań z tytułu reasekuracji biernej,

b) wartość należności i zobowiązań z tytułu reasekuracji czynnej,

c) wartość odpisów aktualizujących należności według pozycji bilansu,

d) podział należności i zobowiązań według pozycji bilansu o pozostałym na dzień bilansowy przewidywanym umową okresie spłaty do 3 miesięcy (włącznie), powyżej 3 miesięcy do 1 roku (włącznie), powyżej 1 roku oraz wartość należności i zobowiązań przeterminowanych,

e) należności i zobowiązania wobec jednostek, których siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej,

f) wykaz zobowiązań warunkowych oraz zobowiązań zabezpieczonych na majątku zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji ze wskazaniem jego rodzaju, w tym odrębnie

dotyczących jednostek powiązanych;

6) dane dotyczące rachunkowości instrumentów pochodnych zabezpieczających wartość aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w tym opis zabezpieczeń, opis instrumentów finansowych wyznaczonych jako instrumenty zabezpieczające oraz zasady ich wyceny na dzień bilansowy;

7) w odniesieniu do kapitałów własnych należy wykazać w informacji dodatkowej:

a) dane o strukturze własności kapitału podstawowego oraz liczbie i wartości nominalnej subskrybowanych akcji, z wyszczególnieniem akcji uprzywilejowanych,

b) propozycje podziału zysku lub pokrycia straty za rok obrotowy,

c) informacje o zmianach wartości kaucji dla głównych oddziałów, z uwzględnieniem stanu na początek roku obrotowego, zwiększeń i zmniejszeń w okresie sprawozdawczym oraz stanu na koniec roku obrotowego,

d) własne udziały nabyte, zbyte lub umorzone w okresie sprawozdawczym w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych albo towarzystwa reasekuracji wzajemnej;

8) w odniesieniu do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych należy wykazać:

a) wartość rezerwy na ryzyka niewygaśnię, niezależnie od jej wysokości,

b) wartość rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w podziale na klasy rachunkowe, w tym odrębnie:

– dla zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale II wartość rezerw z tytułu szkód zaistniałych w okresie sprawozdawczym, wartość oszacowanych regresów, odzysków i dotacji uwzględnionych w rezerwie i w rachunku wyników,

– dla zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale I oraz zakładu reasekuracji wartość rezerw z tytułu szkód zaistniałych w okresie sprawozdawczym,

c) w przypadku stosowania dyskont lub odpisów przy ustalaniu rezerwy na skapitalizowaną wartość świadczeń rentowych – odpowiednio w podziale na klasy rachunkowe, kwotę rezerw przed uwzględnieniem dyskont i odpisów, opis stosowanych metod, w szczególności stosowane stopy techniczne oraz kryteria przyjęte przy ustalaniu okresu, który upłynie do momentu całkowitej likwidacji szkody,

d) wartość jednostki rozrachunkowej ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych na dzień bilansowy oraz wartość zmiany w okresie sprawozdawczym – w przypadku zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność ubezpieczeniową w grupie 3 działu I,

e) wartość rezerwy na zwrot składek dla członków w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i towarzystwa reasekuracji wzajemnej,



f) dane dotyczące rachunkowości instrumentów pochodnych zabezpieczających wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w tym opis zabezpieczeń, opis instrumentów finansowych wyznaczonych jako instrumenty zabezpieczające oraz zasady ich wyceny na dzień bilansowy;

9) w odniesieniu do innych pozycji aktywów i pasywów należy wykazać kwoty, jeżeli ich udział w sumie bilansowej zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji jest istotny;

10) w ubezpieczeniach na życie oraz w reasekuracji ubezpieczeń na życie należy wykazać wartość składek przypisanych brutto w okresie sprawozdawczym w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie oraz reasekurację czynną, ze wskazaniem składek:

a) z ubezpieczeń indywidualnych (w tym z tytułu indywidualnej kontynuacji ubezpieczeń grupowych) oraz z ubezpieczeń grupowych,

b) z ubezpieczeń ze składką jednorazową (w tym z ubezpieczeń bezterminowych) oraz z ubezpieczeń ze składką płatną okresowo,

c) z ubezpieczeń premiowych i bezpremiowych,

d) z ubezpieczeń o charakterze kapitałowym, w tym: z ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (w tym odrębnie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający) oraz z ubezpieczeń o charakterze lokacyjnym, zaliczanych do grupy 1 działu I, ze wskazaniem części składek niezwiązanej z ochroną ubezpieczeniową,

e) w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych wielkość składek z tytułu umów zawartych z osobami niebędącymi członkami towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, jak również wartość świadczeń wypłaconych brutto w okresie sprawozdawczym oraz koszty akwizycji i administracyjne w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie i reasekurację czynną, saldo rozliczeń z tytułu reasekuracji czynnej oraz saldo rozliczeń z tytułu reasekuracji biernej;

11) w odniesieniu do ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i osobowych składki brutto przypisane, składki brutto zarobione w okresie sprawozdawczym, odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto (w tym dla ubezpieczeń bezpośrednich oddzielnie koszty likwidacji szkód i koszty poniesione w celu uzyskania dotacji oraz regresy, odzyski i dotacje), oraz koszty akwizycji i koszty administracyjne w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie i reasekurację czynną według klas rachunkowych, saldo rozliczeń z tytułu reasekuracji czynnej oraz saldo rozliczeń z tytułu reasekuracji biernej według klas rachunkowych;

12) wielkość składek brutto z ubezpieczeń bezpośrednich z umów zawartych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w tym zawartych na terytorium państw członkowskich Unii

Europejskiej;

13) informacje o przebiegu procesów likwidacji szkód (w przypadku ubezpieczeń działu II w podziale na klasy rachunkowe):

– informacje o średnim czasie likwidacji szkody oraz informacje o wielkości szkód zaistniałych w okresie sprawozdawczym z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w tym okresie (w tym odszkodowań i świadczeń wypłaconych z tytułu tych szkód oraz wielkość utworzonej na koniec roku rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia);

14) w zakresie rozliczeń podatkowych wykaz głównych pozycji różniących pozycję opodatkowania podatkiem dochodowym od wyniku finansowego brutto (w tym z tytułu działalności technicznej, z tytułu zysków i strat nadzwyczajnych), wysokość obciążającego wynik finansowy podatku dochodowego za dany rok obrotowy z podziałem na część bieżącą i część odroczoną, informacje o wartości aktywów i utworzonej rezerwy na odroczony podatek dochodowy, powstałych w związku z przejściowymi różnicami między wykazywaną w księgach rachunkowych wartością aktywów i pasywów a ich wartością podatkową oraz stratą podatkową możliwą do rozliczenia w przyszłości;

15) w zakresie przychodów i kosztów działalności lokacyjnej wyodrębnienie przychodów i kosztów z lokat ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w tym odrębnie lokat, których ryzyko ponosi ubezpieczający;

16) w odniesieniu do kosztów – wartość prowizji z działalności w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich lub reasekuracji czynnej zaliczonych do roku obrotowego, w tym: prowizje z tytułu akwizycji, prowizje z tytułu odnowienia polis, prowizje za inkaso składki oraz prowizje za obsługę umów ubezpieczenia i umów reasekuracji; dane o strukturze: kosztów akwizycji, kosztów administracyjnych, kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów, kosztów działalności lokacyjnej w podziale na koszty wewnętrzne i zewnętrzne, w tym:

a) koszty wewnętrzne, w tym zużycie materiałów i energii, koszty osobowe (wynagrodzenia, ubezpieczenia i inne świadczenia, amortyzacja i inne),

b) koszty zewnętrzne, w tym usługi obce (odrębnie prowizje, koszty reklamy);

17) w przypadku gdy wielkości i kwoty są istotne (znaczące liczby lub konsekwencje dla zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji), należy podać informacje o przychodach, kosztach i wynikach działalności zaniechanej w roku obrotowym lub przewidzianej do zaprzestania w roku następnym;

18) informacje o wynagrodzeniach, łącznie z wynagrodzeniem z zysku, wypłaconych członkom zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, a

także o pożyczkach udzielonych tym osobom;

19) informacje o transakcjach z członkami zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji oraz z jednostkami, w których są oni udziałowcami (akcjonariuszami) lub wspólnikami, jeżeli dysponują one, bezpośrednio lub pośrednio, prawem głosu wynoszącym co najmniej 33% wszystkich praw głosu na zgromadzeniu wspólników (walnym zgromadzeniu akcjonariuszy);

20) informacje o transakcjach ze spółkami powiązаныmi kapitałowo;

21) informacje o istotnych transakcjach (wraz z ich kwotami) zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji na innych warunkach niż rynkowe ze stronami powiązаныmi – wraz z informacjami określającymi charakter tych transakcji. Informacje dotyczące poszczególnych transakcji mogą być zgrupowane według ich rodzaju, z wyjątkiem przypadku, gdy informacje na temat poszczególnych transakcji są niezbędne dla zrozumienia ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;

22) informacje o charakterze i celu gospodarczym zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji umów nieuwzględnionych w bilansie w zakresie niezbędnym do oceny ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

III. Do zakładów reasekuracji nie stosuje się ust. II pkt 8 lit. c i d, pkt 12, 13 i 15.

## **ZAKRES INFORMACJI DODATKOWEJ DO SKONSOLIDOWANEGO SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

I. Informacja dodatkowa do skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej powinna zawierać:

- 1) nazwę i siedzibę jednostki dominującej, sporządzającej skonsolidowane sprawozdanie finansowe;
- 2) dane o strukturze własności kapitału podstawowego jednostki dominującej z wyodrębnieniem liczby i wartości akcji (udziałów) posiadanych przez jednostkę dominującą i jednostki powiązane; wykaz ten powinien zawierać także informacje o procencie udziałów lub akcji i informację o udziale w zarządzaniu oraz o zysku lub stracie tych spółek za ostatni okres sprawozdawczy;
- 3) wartość firmy oraz ujemną wartość firmy dla każdej jednostki objętej konsolidacją osobno, ze wskazaniem sposobu ich ustalenia oraz wysokości dotychczas dokonywanych odpisów amortyzacyjnych;
- 4) informacje liczbowe zapewniające porównywalność danych sprawozdania finansowego za rok poprzedzający ze sprawozdaniem finansowym za rok obrotowy;
- 5) dane liczbowe dotyczące spółek powiązanych kapitałowo z jednostką o:
  - a) trwałych lokatach finansowych w tych spółkach,
  - b) wzajemnych należnościach i zobowiązaniach,
  - c) kosztach i przychodach z wzajemnych transakcji,
  - d) pozycjach pozabilansowych związanych z jednostkami powiązanymi,
  - e) innych danych, niezbędnych do sporządzenia skonsolidowanego sprawozdania finansowego;
- 6) w przypadku skonsolidowanego sprawozdania finansowego sporządzanego za okres, w którym nastąpiło połączenie jednostki powiązanej:
  - a) w przypadku rozliczenia metodą nabycia – nazwę i opis przedmiotu działalności spółki przejętej, liczbę, wartość nominalną i rodzaj akcji wyemitowanych w celu połączenia, cenę przejęcia, wartość aktywów netto według wartości godziwej spółki przejętej na dzień połączenia, wartość firmy lub ujemną wartość firmy i opis zasad jej amortyzacji, lub
  - b) w przypadku rozliczenia metodą łączenia udziałów – nazwę i opis przedmiotu działalności

spółek, które w wyniku połączenia zostały wykreślone z rejestru, liczbę, wartość nominalną i rodzaj akcji wyemitowanych w celu połączenia, przychody i koszty, zyski i straty oraz zmiany w kapitałach własnych połączonych spółek za okres od początku roku obrotowego, w ciągu którego nastąpiło połączenie, do dnia połączenia;

7) informacje o wynagrodzeniu biegłego rewidenta lub podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych, wypłaconym lub należnym za rok obrotowy odrębnie za:

- a) obowiązkowe badanie rocznego skonsolidowanego sprawozdania finansowego,
- b) inne usługi poświadczające,
- c) usługi doradztwa podatkowego,
- d) pozostałe usługi.

II. W informacji dodatkowej dotyczącej poszczególnych pozycji sprawozdania finansowego grupy kapitałowej należy przedstawić informacje o:

1) wspólnych przedsięwzięciach, które nie podlegają konsolidacji metodą pełną lub praw własności, w tym:

- a) nazwie, zakresie działalności wspólnego przedsięwzięcia, procentowym udziale, wspólnie posiadanych aktywach oraz zaciągniętych zobowiązaniach, w tym również warunkowych,
- b) dochodach otrzymanych ze wspólnego przedsięwzięcia i kosztach związanych z nimi;

2) wynagrodzeniach, łącznie z wynagrodzeniem z zysku, wypłaconych członkom zarządu i organów nadzorczych spółek kapitałowych;

3) pożyczkach udzielonych członkom zarządu i organów nadzorczych spółek kapitałowych;

4) transakcjach:

a) z członkami zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, a także z osobami będącymi małżonkami lub osobami faktycznie pozostającymi we wspólnym pożyciu, krewnymi lub powinowatymi do drugiego stopnia, przysposobionymi lub przysposabiającymi, osobami związanymi z tytułu opieki lub kurateli w stosunku do którejkolwiek z osób będących członkami zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji,

b) z jednostkami, w których udziałowcami (akcjonariuszami) lub współnikami są osoby wymienione w lit. a, jeżeli dysponują one, bezpośrednio lub pośrednio, prawem głosu wynoszącym co najmniej 33% wszystkich praw głosu na zgromadzeniu współników (wałnym zgromadzeniu akcjonariuszy);

5) transakcjach ze spółkami powiązаныmi kapitałowo, które nie są objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym;

6) istotnych transakcjach (wraz z ich kwotami) zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji, będący jednostką dominującą, lub przez inne jednostki objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym na innych warunkach niż rynkowe ze stronami powiązanymi, z wyjątkiem transakcji dokonywanych wewnątrz grupy kapitałowej – wraz z informacjami określającymi charakter tych transakcji; informacje dotyczące poszczególnych transakcji mogą być zgrupowane według ich rodzaju, z wyjątkiem przypadku, gdy informacje na temat poszczególnych transakcji są niezbędne dla zrozumienia ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy grupy kapitałowej;

7) informacje o charakterze i celu gospodarczym zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, będący jednostką dominującą, lub przez inne jednostki objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym umów nieuwzględnionych w skonsolidowanym bilansie w zakresie niezbędnym do oceny ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy grupy kapitałowej.

## **ZAKRES INFORMACJI DO SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADU REASEKURACJI**

Sprawozdanie z działalności zakładu ubezpieczeń oraz zakładu reasekuracji powinno obejmować:

- 1) informacje o wydarzeniach zaistniałych w roku obrotowym, które w sposób istotny wpłynęły na stan majątkowy i sytuację finansową zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;
- 2) informacje o przewidywanym rozwoju zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;
- 3) wskazanie czynników ryzyka prowadzonej działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej i opis możliwych jej zagrożeń;
- 4) przedstawienie aktualnej i przewidywanej sytuacji finansowej:
  - a) w przypadku zakładu ubezpieczeń dotyczącej struktury sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, rentowności działalności lokacyjnej, wielkości kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej, wielkości utworzonych na koniec roku obrotowego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a w przypadku zakładu ubezpieczeń działu I prowadzącego pracownicze programy emerytalne także stanu pokrycia marginesu wypłacalności oraz kapitału gwarancyjnego środkami własnymi w rozumieniu art. 27c ustawy o pracowniczych programach emerytalnych, jak również stanu pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiednimi aktywami,
  - b) w przypadku zakładu reasekuracji dotyczącej wykonywanej działalności reasekuracyjnej, rentowności działalności lokacyjnej, wielkości kosztów prowadzenia działalności reasekuracyjnej, wielkości utworzonych na koniec roku obrotowego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

## **METODY TWORZENIA REZERWY NA WYRÓWNANIE SZKODOWOŚCI W UBEZPIECZENIACH GRUPY 14 DZIAŁU II**

### Metoda nr 1

1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji jest obowiązany utworzyć rezerwę na wyrównanie szkodowości dla ryzyk z grupy 14. Rezerwa ta jest przeznaczona na pokrycie ujemnego wyniku technicznego w grupie 14 w danym roku obrotowym.

2. Powyższą rezerwę zwiększa się w każdym roku obrotowym o 75% dodatniego wyniku technicznego w grupie 14, nie więcej jednak niż o wielkość równą 12% składki przypisanej na udziale własnym w grupie 14, aż do osiągnięcia wielkości 150% największego zbioru składki na udziale własnym w grupie 14 w ciągu roku obrotowego w ostatnich 5 latach obrotowych.

### Metoda nr 2

1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji jest obowiązany utworzyć rezerwę na wyrównanie szkodowości dla ryzyk z grupy 14. Jest ona przeznaczona na pokrycie ujemnego wyniku technicznego w grupie 14 w danym roku obrotowym.

2. Minimalna wielkość powyższej rezerwy wynosi 134% średniego zbioru składki na udziale własnym z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej w grupie 14 w ciągu roku obrotowego w ostatnich 5 latach obrotowych.

3. Powyższą rezerwę zwiększa się w każdym roku obrotowym o 75% dodatniego wyniku technicznego w grupie 14, aż do osiągnięcia co najmniej wielkości opisanej w ust. 2.

### Metoda nr 3 (metoda aktuarialna)

1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji jest obowiązany utworzyć rezerwę na wyrównanie szkodowości dla ryzyk z grupy 14. Jest ona przeznaczona na pokrycie wyższego niż przeciętny współczynnika szkodowości w grupie 14 w danym roku obrotowym.

2. Powyższą rezerwę zwiększa się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest mniejszy od średniego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia, o kwotę równą iloczynowi składki zarobionej w danym roku w grupie 14 przez różnicę między średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia oraz współczynnikiem szkodowości w danym roku, aż do osiągnięcia wymaganej wielkości tej rezerwy.



3. Wymagana wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości równa jest iloczynowi sześciokrotności standardowego odchylenia z próby współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia przez kwotę składki zarobionej w danym roku w grupie 14.
4. Powyższą rezerwę zmniejsza się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest większy od średniego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia, o kwotę równą iloczynowi składki zarobionej w danym roku w grupie 14 przez różnicę między współczynnikiem szkodowości w danym roku oraz średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia.
5. Niezależnie od przebiegu szkodowości oraz przed uwzględnieniem korekty rezerwy na wyrównanie szkodowości w danym roku rezerwę zwiększa się w każdym roku obrotowym o 3,5% wymaganej wielkości tej rezerwy, aż do osiągnięcia wymaganej wielkości tej rezerwy.
6. Okres odniesienia wynosi nie mniej niż 15 lat oraz nie więcej niż 30 lat. Rezerwy na wyrównanie szkodowości dla ryzyk grupy 14 nie tworzy się, jeśli w każdym roku w okresie odniesienia zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji nie wykazał ujemnego wyniku technicznego w grupie 14.
7. Wymagana wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości oraz kwoty jej zmniejszeń powinny być zredukowane, jeśli z analizy średniego współczynnika szkodowości i współczynnika kosztów w okresie odniesienia wynika, że w składce skalkulowany jest narzut bezpieczeństwa.
8. Wszystkie obliczenia odnoszą się do wpływów i kosztów na udziale własnym.
9. Przez pojęcie „współczynnik kosztów” rozumie się stosunek kosztów działalności ubezpieczeniowej i pozostałych kosztów technicznych na udziale własnym (poz. VII i VIII technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych – załącznik nr 3 do ustawy) do składki zarobionej.

#### Metoda nr 4 (metoda aktuarialna)

1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji ma obowiązek utworzyć rezerwę na wyrównanie szkodowości dla ryzyk grupy 14. Jest ona przeznaczona na pokrycie wyższego niż przeciętny współczynnika szkodowości w grupie 14 w danym roku obrotowym.
2. Powyższą rezerwę zwiększa się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest mniejszy od średniego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia, o kwotę równą iloczynowi składki zarobionej w danym roku w grupie 14 przez różnicę między średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia oraz współczynnikiem

szkodowości w danym roku, aż do osiągnięcia wymaganej wielkości tej rezerwy.

3. Maksymalna wymagana wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości równa jest iloczynowi sześciokrotności standardowego odchylenia z próby współczynnika szkodowości w okresie odniesienia przez kwotę składki zarobionej w danym roku w grupie 14.

4. Powyższą rezerwę zmniejsza się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest większy od średniego współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia, o kwotę równą iloczynowi składki zarobionej w danym roku w grupie 14 przez różnicę między współczynnikiem szkodowości w danym roku oraz średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia, aż do osiągnięcia minimalnej wymaganej wielkości tej rezerwy.

5. Minimalna wymagana wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości równa jest iloczynowi trzykrotności standardowego odchylenia z próby współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia przez kwotę składki zarobionej w danym roku w grupie 14.

6. Okres odniesienia wynosi nie mniej niż 15 lat oraz nie więcej niż 30 lat. Rezerwy na wyrównanie szkodowości dla ryzyk grupy 14 nie tworzy się, jeśli w każdym roku w okresie odniesienia zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji nie wykazał ujemnego wyniku technicznego w grupie 14.

7. Obie wymagane wielkości, maksymalna i minimalna, rezerwy na wyrównanie szkodowości oraz kwoty jej zmniejszeń powinny być zredukowane, jeśli z analizy średniego współczynnika szkodowości i współczynnika kosztów w okresie odniesienia wynika, że w składce skalkulowany jest narzut bezpieczeństwa oraz że współczynnik narzutu bezpieczeństwa jest równy co najmniej półtorakrotności standardowego odchylenia z próby współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia. Wymienione wielkości powinny być zredukowane poprzez pomnożenie ich przez iloraz półtorakrotności standardowego odchylenia z próby współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia i współczynnika narzutu bezpieczeństwa.

8. Wszystkie obliczenia odnoszą się do wpływów i kosztów na udziale własnym.

9. Przez pojęcie „współczynnik kosztów” rozumie się stosunek kosztów działalności ubezpieczeniowej, działalności reasekuracyjnej oraz pozostałych kosztów technicznych na udziale własnym (poz. VII i VIII technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych – załącznik nr 3 do ustawy) do składki zarobionej.

## **METODA OBLICZANIA WYSOKOŚCI ŚREDNIEJ WAŻONEJ STOPY ZWROTU Z LOKAT STANOWIĄCYCH POKRYCIE REZERW TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH W OSTATNICH 3 LATACH OBROTOWYCH**

1. Wysokość średniej ważonej stopy zwrotu (K) z lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ostatnich 3. latach obrotowych poprzedzających dany rok (S) oblicza się w sposób następujący:

$$K = 50\% \times K1 + 30\% \times K2 + 20\% \times K3,$$

gdzie

K1, K2, K3 – oznaczają stopy zwrotu z inwestycji całości lokat stanowiących pokrycie wszystkich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ustalanych przy użyciu stóp technicznych – z wyłączeniem rezerw odnoszących się do umów ubezpieczenia, o których mowa w § 46 ust. 6 rozporządzenia – w kolejnych latach, przy czym K1 odnosi się do roku S-1, K2 do roku S-2, a K3 do roku S-3.

W przypadku gdy zakład ubezpieczeń działa krócej niż 3 lata, powyższy wzór stosuje się odpowiednio, przy czym dla okresu dwuletniego wagi wynoszą 65% dla roku ostatniego i 35% dla przedostatniego.

Jeżeli wynik obliczenia przeprowadzonego zgodnie z powyższym wzorem jest liczbą ujemną, to wysokość średniej ważonej stopy zwrotu K wynosi 0.

2. Stopę zwrotu z lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w danym roku obrotowym oblicza się zgodnie z wzorem:

$$\text{stopa zwrotu} = [2 \times L / (A+B-L)] \times 100\%,$$

gdzie:

L – oznacza przychody z inwestycji całości lokat stanowiących pokrycie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych pomniejszone o koszty działalności lokacyjnej w roku obrotowym,

A – oznacza wartość całości lokat stanowiących pokrycie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych według stanu na początek roku obrotowego,

B – oznacza wartość całości lokat stanowiących pokrycie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych według stanu na koniec roku obrotowego.

## **SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI MAKSYMALNEJ STOPY TECHNICZNEJ**

1. Wysokość maksymalnej stopy technicznej (J) w danym roku obrotowym (R) oblicza się w sposób następujący:

$$J = 60\% \times (50\% \times I1 + 30\% \times I2 + 20\% \times I3),$$

gdzie

I1, I2, I3 – oznaczają średnie ważone roczne rentowności obligacji Skarbu Państwa o stałym oprocentowaniu, z okresem wykupu nie krótszym niż 8 lat, uzyskane na rynku pierwotnym w ostatnich 3 latach, przy czym I1 oznacza rentowność w roku R-1, I2 rentowność w roku R-2, a I3 rentowność w roku R-3.

2. Przez określenie „średnia ważona roczna rentowność obligacji Skarbu Państwa” rozumie się średnią ważoną rentowności uzyskanych na pierwotnych przetargach w odpowiednim roku, gdzie wagami są wartości nominalne sprzedanych obligacji na poszczególnych przetargach.

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

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

Na podstawie art. 106ja ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 989, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1. Przepisy ogólne**

§ 1. 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 2) reasekuracji czynnej – należy przez to rozumieć reasekurację czynną i retrocesję czynną;
- 3) w przypadku zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I, grupy 1–4 załącznika do ustawy:
  - a) rezerwie matematycznej brutto – należy przez to rozumieć sumę rezerwy składek brutto, rezerwy na ryzyka niewygasłe brutto, rezerwy ubezpieczeń na życie brutto oraz rezerwy ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający brutto, z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej,
  - b) rezerwie matematycznej na udziale własnym – należy przez to rozumieć sumę rezerwy składek na udziale własnym, rezerwy na ryzyka niewygasłe na udziale własnym, rezerwy ubezpieczeń na życie na udziale własnym oraz rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający na udziale własnym, z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej,
  - c) wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń – różnicę pomiędzy wynikającą z umowy ubezpieczenia wartością świadczeń z tytułu śmierci, a rezerwą

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

- matematyczną brutto, która dotyczy ryzyka śmierci oraz zobowiązań, które wygasają z chwilą śmierci,
- d) wielkości ryzyka na udziale własnym zakładu ubezpieczeń – należy przez to rozumieć wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, pomniejszoną o udział reasekuratorów i retrocesjonariuszy;
- 4) w przypadku zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I grupa 5 załącznika do ustawy:
- a) kwocie składki (G) – należy przez to rozumieć większą z dwóch wielkości:
- składki przypisanej w okresie 12 miesięcy, kończącym się w dniu, na który obliczany jest margines wypłacalności, z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej, z uwzględnieniem storn, niepomniejszonej o udział reasekuratorów i retrocesjonariuszy, oraz
- b) przeciętnej rocznej kwocie odszkodowań i świadczeń – należy przez to rozumieć jedną trzecią, o ile długość okresu porównawczego wynosi 36 miesięcy sumy odszkodowań i świadczeń wypłaconych z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej w okresie porównawczym, kosztów likwidacji szkód dotyczących okresu porównawczego i wielkości rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia według stanu na ostatni dzień okresu porównawczego, pomniejszonej o zwroty otrzymane w okresie porównawczym, i wielkość rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia według stanu na pierwszy dzień okresu porównawczego, przy czym:
- w powyższym obliczeniu wykorzystuje się dane niepomniejszone o udział reasekuratorów i retrocesjonariuszy,
  - ostatnim dniem okresu porównawczego jest dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności,
- c) współczynnika reasekuracyjnym – należy przez to rozumieć stosunek procentowy łącznej sumy odszkodowań na udziale własnym (po potrąceniu udziału reasekuratorów i retrocesjonariuszy) wypłaconych w okresie ostatnich 36 miesięcy (lub w okresie całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż 3 lata), powiększonych o koszty likwidacji szkód dotyczące okresu porównawczego, po potrąceniu wszelkich zwrotów, zwiększonej o kwotę rezerwy na niewypłacone odszkodowania na udziale własnym na koniec tego okresu i zmniejszonej o kwotę rezerwy na niewypłacone odszkodowania na udziale

własnym na początek tego okresu, do sumy odszkodowań brutto wypłaconych w tym okresie, powiększonych o koszty likwidacji szkód dotyczących okresu porównawczego, po potrąceniu wszelkich zwrotów, skorygowanej o zwiększenie lub zmniejszenie rezerwy na niewypłacone odszkodowania brutto; jeżeli powyższy stosunek jest mniejszy niż 50% i jest liczbą nieujemną, jako wielkość współczynnika reasekuracyjnego przyjmuje się 50%; jeżeli powyższy stosunek jest większy niż 100% albo jest liczbą ujemną, albo kwota w mianowniku powyższego stosunku jest równa zero, jako wielkość współczynnika reasekuracyjnego przyjmuje się 100%.

2. Do wyliczania równowartości w złotych kwoty KG wyrażonej w euro przyjmuje się kurs średni walut obcych Narodowego Banku Polskiego według tabeli kursów średnich nr 1 każdego roku.

§ 2. 1. Wysokości obowiązujących bazowych wartości kwot:

- 1) KG, o której mowa w § 7 i 8, służącej do określenia minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego, wynosi odpowiednio 3 000 000 euro;
- 2) T1 i T2, o których mowa w załączniku nr 3 do rozporządzenia w pkt 2 i 3, wykorzystywanych przy wyliczeniu marginesu wypłacalności, wynoszą odpowiednio 50 000 000 euro i 35 000 000 euro.

2. Wysokości kwot, o których mowa w ust. 1, ogłasza organ nadzoru co roku w terminie do dnia 20 października w Dzienniku Urzędowym Komisji Nadzoru Finansowego, z uwzględnieniem zmian europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych, publikowanego przez Urząd Statystyczny Unii Europejskiej.

3. Jeżeli procentowy wzrost europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych, w okresie od dnia ostatniej zmiany obowiązującej wartości kwoty KG do dnia 31 października roku poprzedniego:

- 1) wynosi co najmniej 5%, to nowe obowiązujące wartości tych kwot są ustalane przez zwiększenie bazowych wartości kwot o procentową wielkość zmiany indeksu cen konsumpcyjnych, w okresie od dnia 31 grudnia 2009 r. do dnia przeglądu, z zaokrągleniem w górę do wielokrotności 100 000 euro;
- 2) jest mniejszy niż 5%, to obowiązujące wartości tych kwot nie ulegają zmianie.

4. W przypadku gdy wysokość obowiązującej wartości kwoty KG ulega zmianie w danym roku obrotowym, ma ona zastosowanie od początku następnego roku obrotowego.

## **Rozdział 2. Sposób wyliczenia i wysokość marginesu wypłacalności**

§ 3. Margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność w grupach 1, 2 i 4 działu I załącznika do ustawy, wylicza się w sposób określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. Margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność w grupie 3 działu I załącznika do ustawy, wylicza się w sposób określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 5. Margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność w grupie 5 działu I załącznika do ustawy, wylicza się w sposób określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 6. Margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń, wykonującego działalność w zakresie ubezpieczeń działu I załącznika do ustawy, wymagającą obliczenia marginesu wypłacalności według co najmniej dwóch sposobów, o których mowa w § 3–5, jest równy sumie kwot określających marginesy wypłacalności, wyliczonych zgodnie z załącznikami, o których mowa w § 3–5.

## **Rozdział 3. Minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego**

§ 7. Minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego dla zakładu ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej, który wykonuje działalność w zakresie działu I załącznika do ustawy, wynosi równowartość w złotych obowiązującej wartości kwoty KG.

§ 8. Minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego dla zakładu ubezpieczeń w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, który wykonuje działalność w zakresie działu I załącznika do ustawy, wynosi równowartość w złotych 75% obowiązującej wartości kwoty KG.

## **Rozdział 4. Przepisy przejściowe i końcowe**

§ 9. 1. Z chwilą wejścia w życie rozporządzenia obowiązującą wartością kwoty KG, T1, T2 są bazowe wartości kwot, o których mowa w § 2 ust. 1.

2. Do czasu dokonania pierwszej zmiany obowiązujących wartości kwoty KG, uwzględnia się wzrost europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych, w okresie od dnia 31 grudnia 2009 do dnia 31 października danego roku.



§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

**MINISTER FINANSÓW**

**W porozumieniu:**

**MINISTER PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

**Załączniki  
do rozporządzenia  
Ministra Finansów  
z dnia ... (poz. ...)**

**Załącznik nr 1**

**Sposób wyliczenia marginesu wypłacalności zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w grupach 1, 2, 4 działu I załącznika do ustawy<sup>1)</sup>**

1. W grupach 1, 2 i 4 działu I załącznika 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 – współczynnik oznaczający stosunek procentowy rezerwy matematycznej na udziale własnym do rezerwy matematycznej brutto, według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności,
- A – współczynnik oznaczający rezerwę matematyczną brutto, według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności;

2) składnik S2 oblicza się wyłącznie w przypadku umów ubezpieczenia, dla których wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności, jest nieujemna, w sposób następujący:

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

b) jeśli  $D > 50\%$ , 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 dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności,
- W – współczynnik wynoszący:  
– 0,1% w ubezpieczeniach na wypadek śmierci, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres nieprzekraczający 3 lat,  
– 0,15% w ubezpieczeniach na wypadek śmierci, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres przekraczający 3 lata, ale nieprzekraczający 5 lat,  
– 0,3% w pozostałych ubezpieczeniach na życie,
- C – współczynnik oznaczający wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności.

---

<sup>1)</sup> Załącznik nr 1 ust. 1 w brzmieniu rozporządzenia z dnia ... (Dz. U. poz. ...), które wchodzi w życie 01.01.2016 r.

**Sposób wyliczenia marginesu wypłacalności zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w grupie 3 działu I załącznika do ustawy<sup>1)</sup>**

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

a) jeśli  $F < 85\%$ ,

$$\text{to MW} = (4\% \times E1 + 1\% \times E2) \times 85\% + E3,$$

b) jeśli  $F \geq 85\%$ ,

$$\text{to MW} = (4\% \times E1 + 1\% \times E2) \times F + E3,$$

gdzie:

- F – współczynnik oznaczający stosunek procentowy rezerwy matematycznej na udziale własnym do rezerwy matematycznej brutto, według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności,
- E1 – współczynnik oznaczający rezerwę matematyczną brutto, według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń ponosi ryzyko inwestycyjne, przez co rozumie się, że wynik ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obciąża zakład ubezpieczeń,
- E2 – współczynnik oznaczający rezerwę matematyczną brutto, według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie ponosi ryzyka inwestycyjnego, a maksymalny poziom kosztów związanych z zarządzaniem polisą, pokrywanych przez ubezpieczającego, jest ustalony na okres przekraczający 5 lat,
- E3 – współczynnik oznaczający 25% wartości kosztów administracyjnych dotyczących danego rodzaju ubezpieczeń, poniesionych przez zakład ubezpieczeń w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie ponosi ryzyka inwestycyjnego, a maksymalny poziom kosztów związanych z zarządzaniem polisą, pokrywanych przez ubezpieczającego, nie jest ustalony na okres przekraczający 5 lat.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje ryzyko śmierci, to w przypadku umów ubezpieczenia, dla których wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń jest nieujemna, według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności, 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  $D > 50\%$ , to  $S1 = 0,3\% \times C \times D$ , gdzie:

- D – współczynnik oznaczający stosunek procentowy wielkości ryzyka na udziale własnym do wielkości ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności,
- C – współczynnik oznaczający wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności.

---

<sup>1)</sup> Załącznik nr 2 ust. 1 w brzmieniu rozporządzenia z dnia ... (Dz. U. poz. ...), które wchodzi w życie 01.01.2016 r.

**Załącznik nr 3**

**Sposób wyliczenia marginesu wypłacalności zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w grupie 5 w dziale I<sup>1)</sup>**

1. Z zastrzeżeniem pkt 4 margines wypłacalności (MW) jest równy większej z dwóch kwot:  
MW1 – obliczonej na podstawie składek oraz

MW2 – obliczonej na podstawie przeciętnej rocznej kwoty odszkodowań i świadczeń.

2. Kwotę MW1 oblicza się w sposób następujący:

a) jeśli  $G < P1$ ,

to  $MW1 = 18\% \times G \times H$ ,

b) jeśli  $G > P1$ ,

to  $MW1 = [18\% \times P1 + 16\% \times (G-P1)] \times H$ , gdzie:

P1 – równowartość w złotych kwoty T1,

G – kwota składki,

H – współczynnik reasekuracyjny.

3. Kwotę MW2 oblicza się w sposób następujący:

a) jeśli  $J < P2$ ,

to  $MW2 = 26\% \times J \times H$ ,

b) jeśli  $J > P2$ ,

to  $MW2 = [26\% \times P2 + 23\% \times (J-P2)] \times H$ , gdzie:

P2 – równowartość w złotych kwoty T2,

J – przeciętna roczna kwota odszkodowań i świadczeń,

H – współczynnik reasekuracyjny.

4. Jeśli margines wypłacalności obliczony zgodnie z pkt 1–3 jest mniejszy niż margines wypłacalności obliczony na analogiczny dzień poprzedniego roku, to margines wypłacalności nie może być mniejszy niż iloczyn marginesu wypłacalności obliczonego na analogiczny dzień poprzedniego roku i stosunku wielkości rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia według stanu na dzień, na który obliczany jest margines wypłacalności, do wielkości rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia według stanu na dzień następujący po analogicznym dniu poprzedniego roku. Na potrzeby obliczenia powyższego stosunku wykorzystuje się dane dotyczące rezerw po uwzględnieniu udziału reasekuratora. Jeśli powyższy stosunek jest większy niż 1, jako wielkość tego stosunku przyjmuje się 1.

5. Wielkości parametrów procentowych 16% i 18% w pkt 2 oraz 23% i 26% w pkt 3 zmniejsza się odpowiednio do jednej trzeciej ich wartości w przypadku ubezpieczeń choroby, jeśli zakład stosuje do nich metody właściwe ubezpieczeniom na życie, oraz pod warunkiem, że:

a) stawki składki są kalkulowane przy użyciu tablic zachorowalności, opracowanych zgodnie z naukami aktuarialnymi,

b) tworzona jest rezerwa na zwiększenie ryzyka związanego ze wzrostem wieku ubezpieczonego,

c) inkasowana jest dodatkowa składka przeznaczona na margines bezpieczeństwa w stosownej wysokości,

d) zakład ubezpieczeń ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w okresie pierwszych trzech lat trwania umowy,

e) umowy ubezpieczenia dają możliwość zwiększania stawek składek lub redukowania świadczeń przez zakład ubezpieczeń w czasie trwania umowy.

---

<sup>1)</sup> Załącznik nr 3 ust. 1 w brzmieniu rozporządzenia z dnia ... (Dz. U. poz. ...), które wchodzi w życie 01.01.2016 r.

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie danych gromadzonych w informatycznych bazach danych**  
**Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego**

Na podstawie art. 102a ust. 7 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392 oraz z 2014 r. poz. 827), zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres danych gromadzonych w informatycznych bazach danych, o których mowa w art. 102a ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392 oraz z 2014 r. poz. 827), zwanej dalej „ustawą”, tworzonych i prowadzonych przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w zakresie:

- 1) statystyki ubezpieczeniowej;
- 2) niezbędnym do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej.

§ 2. W informatycznych bazach danych gromadzi się dane w zakresie:

- 1) statystyki ubezpieczeniowej z uwzględnieniem:
  - a) ubezpieczeń działu I załącznika do ustawy,
  - b) ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy;
- 2) niezbędnym do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej, w tym informacje o zgłoszonych roszczeniach, wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach oraz o odmowach i powodach odmów wypłacenia odszkodowań i świadczeń, z wyłączeniem ubezpieczeń, o których mowa w dziale II w grupach 3 i 10 załącznika do ustawy.

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

§ 3. Dane, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, obejmują:

- 1) kwotę składki przypisanej brutto z podziałem na sposób zawarcia umowy ubezpieczenia, zwanej dalej „umową”, w tym umowy zawierane indywidualnie, umowy grupowe i umowy zawierane za pośrednictwem banków;
- 2) kwotę składki przypisanej brutto z umów opłacanych okresowo i jednorazowo w podziale na:
  - a) umowy zawierane za pośrednictwem: agentów, multiagentów, brokerów, pracowników etatowych, instytucji finansowych, Internetu, infolinii zakładów ubezpieczeń i innych podmiotów,
  - b) grupy ubezpieczeń działu I załącznika do ustawy;
- 3) liczbę umów oraz liczbę ubezpieczonych z podziałem na:
  - a) ubezpieczenia zaliczane do ubezpieczeń indywidualnych,
  - b) ubezpieczenia zaliczane do ubezpieczeń grupowych,
  - c) ubezpieczenia zawierane za pośrednictwem: banków, agentów, multiagentów, brokerów, pracowników etatowych, instytucji finansowych, Internetu, infolinii zakładów ubezpieczeń i innych podmiotów,
  - d) grupy ubezpieczeń działu I załącznika do ustawy;
- 4) informacje dotyczące przebiegu szkodowości, w tym:
  - a) techniczny rachunek ubezpieczeń,
  - b) wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w podziale na grupy ubezpieczeń (w tym wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ujęciu brutto i wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym zakładów ubezpieczeń),
  - c) wysokość wypłaconych świadczeń z podziałem na świadczenia wypłacane w ubezpieczeniach indywidualnych i ubezpieczeniach grupowych.

§ 4. Dane, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. b, obejmują:

- 1) kwotę składki przypisanej brutto oraz liczbę umów i przyjętych do ubezpieczenia ryzyk z umów, o których mowa w dziale II w grupie 3 i 10 załącznika do ustawy, w przekrojach identyfikujących pojazdy ubezpieczone z uwzględnieniem rodzaju pojazdu, marki, modelu, wieku, pojemności silnika i w podziale terytorialnym;
- 2) kwotę składki przypisanej brutto i liczbę umów ubezpieczeń lokali mieszkalnych zawartych w ramach działu II grupy 8 załącznika do ustawy, w podziale terytorialnym;

- 3) informacje dotyczące przebiegu szkodowości, w tym:
  - a) techniczny rachunek ubezpieczeń,
  - b) wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w podziale na grupy ubezpieczeń (w tym wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ujęciu brutto i wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym zakładów ubezpieczeń),
  - c) wysokość odszkodowań wypłaconych na podstawie umów, o których mowa w pkt 1 i 2.

§ 5. 1. Dane, o których mowa w § 2 pkt 2 lit. a, gromadzi się w zakresie niezbędnym dla identyfikacji:

- 1) tożsamości podmiotów uczestniczących w stosunku ubezpieczeniowym, w tym dane obejmujące:
  - a) ubezpieczonego, współubezpieczonego, poszkodowanego, uprawnionego do otrzymania odszkodowania lub świadczenia, uposażonego, sprawcę, osobę trzecią, której zlecono wykonanie czynności w związku ze spełnieniem świadczenia ubezpieczeniowego, upoważnioną do otrzymania świadczenia, pośrednika ubezpieczeniowego, osobę, za pośrednictwem której zawarto umowę, pełnomocnika poszkodowanego,
  - b) świadka, rzeczoznawcę (biegłego, lekarza orzecznika);
- 2) przedmiotu ubezpieczenia, w tym wskazanie rodzajów ubezpieczeń, z których zgłoszono roszczenie, wypłacono odszkodowanie, świadczenie lub z którego dokonano ich odmowy, w podziale na działy i grupy ubezpieczeń zgodnie z załącznikiem do ustawy;
- 3) zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, z tytułu którego zgłoszono roszczenie, wypłacono odszkodowanie, świadczenie lub z którego dokonano ich odmowy;
- 4) zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym dane o miejscu zdarzenia (kraj, miejscowość, typ miejsca) oraz o dacie i czasie, w którym zdarzenie miało miejsce, a także o rodzaju zdarzenia;
- 5) zgłoszonego roszczenia, wypłaconego odszkodowania lub świadczenia oraz roszczenia, z którego odmówiono wypłaty odszkodowania lub świadczenia, w tym dane obejmujące:

- a) kod zakładu ubezpieczeń – likwidatora szkody, identyfikator umowy w zakładzie ubezpieczeń, znacznik typu umowy, identyfikator szkody lub świadczenia, lub roszczenia w zakładzie ubezpieczeń likwidującym szkodę, kod zakładu, który zawarł umowę, lub kod Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, identyfikator szkody przekazanej do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, identyfikator zdarzenia ubezpieczeniowego w zakładzie likwidującym, datę zgłoszenia do zakładu likwidującego, odmowę i powód odmowy wypłaty, stan szkody, lub świadczenia w zakładzie likwidującym, stan informacyjny szkody,
- b) informację umożliwiającą zidentyfikowanie rodzaju ubezpieczenia, z którego zgłoszono roszczenie, wypłacono odszkodowanie, świadczenie lub z którego dokonano odmowy wypłaty, numer agenta ubezpieczeniowego, brokera lub osoby, za pośrednictwem której zawarto umowę.

2. Dla identyfikacji obywateli polskich, o których mowa w ust. 1 pkt 1, gromadzi się dane obejmujące:

- 1) indywidualny identyfikator nadawany przez zakład ubezpieczeń, nazwisko, imię, drugie imię;
- 2) nazwisko rodowe, numer ewidencyjny PESEL, z zastrzeżeniem pkt 4, adres zameldowania, wskazany adres zamieszkania, wskazany adres do korespondencji;
- 3) nazwę i numer dokumentu tożsamości;
- 4) datę urodzenia w przypadku braku numeru ewidencyjnego PESEL.

3. Dla identyfikacji obywateli państw obcych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, gromadzi się dane obejmujące:

- 1) indywidualny identyfikator nadawany przez zakład ubezpieczeń, nazwisko, imię, drugie imię;
- 2) nazwisko rodowe, adres zameldowania, wskazany adres zamieszkania, wskazany adres do korespondencji;
- 3) numer identyfikujący obywatela państwa obcego, z zastrzeżeniem pkt 4, obywatelstwo, nazwę i numer dokumentu tożsamości, kraj wydania dokumentu;
- 4) datę urodzenia w przypadku braku numeru identyfikującego obywatela państwa obcego.

4. Dla identyfikacji osób prawnych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, gromadzi się dane obejmujące:



- 1) indywidualny identyfikator nadawany przez zakład ubezpieczeń, nazwę, adres siedziby i adres do korespondencji;
- 2) numer REGON, numer NIP.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.<sup>2)</sup>

**MINISTER FINANSÓW**

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 sierpnia 2007 r. w sprawie danych gromadzonych w bazach danych tworzonych przez Polską Izbę Ubezpieczeń (Dz. U. Nr 159, poz. 1119), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 455 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...).

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie wysokości składki wnoszonej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz  
Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego oraz terminów uiszczania tej składki**

Na podstawie art. 117 ust. 9 ustawy z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Zakłady ubezpieczeń, o których mowa w art. 117 ust. 7 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwanej dalej „ustawą”, wnoszą na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, zwanego dalej „Funduszem”, ...% przypisanej składki brutto w danym roku kalendarzowym z ubezpieczeń w zakresie działu I lub II załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...).

**§ 2.** Przepis § 1 stosuje się do zagranicznych zakładów ubezpieczeń, o których mowa w art. 117 ust. 7 ustawy, w odniesieniu do ubezpieczeń w zakresie działu I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, których umowy zostały zawarte w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**§ 3.** Składka określona w § 1 jest uiszczana przez zakłady ubezpieczeń i zagraniczne zakłady ubezpieczeń w terminie 30 dni od upływu kwartału kalendarzowego, w którym został dokonany przypis składki.

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

§ 4. Zakłady ubezpieczeń i zagraniczne zakłady ubezpieczeń pierwszej wpłaty składki dokonują za ... kwartał 2016 r.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER FINANSÓW**

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego  
Biura**

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. z 2013 r. poz. 290 i 1717) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa terminy uiszczania, wysokość i sposób obliczania wpłat:

- 1) krajowych zakładów ubezpieczeń,
  - 2) zagranicznych zakładów ubezpieczeń, o których mowa w art. 202 ust. 1 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. ...), zwanych dalej „zagranicznymi zakładami ubezpieczeń”, z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 3) powszechnych towarzystw emerytalnych
- na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura, zwanych dalej „kosztami Rzecznika Ubezpieczonych”.

**§ 2. 1.** Wysokość należnych wpłat na pokrycie kosztów Rzecznika Ubezpieczonych za dany rok oblicza się jako:

- 1) iloczyn procentowego udziału danego krajowego zakładu ubezpieczeń w składce przypisanej brutto wszystkich krajowych zakładów ubezpieczeń w danym roku, procentowego udziału zaliczek należnych od krajowych zakładów ubezpieczeń w ogólnej sumie zaliczek należnych od krajowych zakładów ubezpieczeń, zagranicznych zakładów ubezpieczeń i powszechnych towarzystw emerytalnych oraz poniesionych ogółem kosztów Rzecznika Ubezpieczonych w danym roku, nie większych jednak niż suma należnych zaliczek, o których mowa w § 3 ust. 1;

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

- 2) iloczyn procentowego udziału danego zagranicznego zakładu ubezpieczeń w składce przypisanej brutto wszystkich zagranicznych zakładów ubezpieczeń z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w danym roku, procentowego udziału zaliczek należnych od zagranicznych zakładów ubezpieczeń w ogólnej sumie zaliczek należnych od krajowych zakładów ubezpieczeń, zagranicznych zakładów ubezpieczeń i powszechnych towarzystw emerytalnych oraz poniesionych ogółem kosztów Rzecznika Ubezpieczonych w danym roku, nie większych jednak niż suma należnych zaliczek, o których mowa w § 3 ust. 2;
- 3) iloczyn procentowego udziału średniej rocznej wartości aktywów otwartego funduszu emerytalnego w średniej rocznej wartości aktywów wszystkich otwartych funduszy emerytalnych w danym roku, procentowego udziału zaliczek należnych od powszechnych towarzystw emerytalnych w ogólnej sumie zaliczek należnych od krajowych zakładów ubezpieczeń, zagranicznych zakładów ubezpieczeń i powszechnych towarzystw emerytalnych oraz poniesionych ogółem kosztów Rzecznika Ubezpieczonych w danym roku, nie większych jednak niż suma należnych zaliczek, o których mowa w § 3 ust. 3.

2. Wysokość składki przypisanej brutto wszystkich krajowych zakładów ubezpieczeń oraz średnią roczną wartość aktywów wszystkich otwartych funduszy emerytalnych ustala się na podstawie informacji uzyskanych od Komisji Nadzoru Finansowego.

3. Wysokość składki przypisanej brutto wszystkich zagranicznych zakładów ubezpieczeń z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ustala się na podstawie informacji uzyskanych od zagranicznych zakładów ubezpieczeń.

4. Informacje, o których mowa w ust. 3, zagraniczne zakłady ubezpieczeń przekazują Rzecznikowi Ubezpieczonych, w terminie do dnia 15 lipca następnego roku.

5. Wysokość ogólnych kosztów Rzecznika Ubezpieczonych ustala się na podstawie informacji uzyskanych od Rzecznika Ubezpieczonych.

**§ 3.** 1. Krajowy zakład ubezpieczeń ustala co miesiąc zaliczkę na poczet kosztów Rzecznika Ubezpieczonych w wysokości 0,015% sumy składek przypisanych brutto, w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który jest uiszczana zaliczka.

2. Zagraniczny zakład ubezpieczeń ustala co miesiąc zaliczkę na poczet kosztów Rzecznika Ubezpieczonych w wysokości 0,015% sumy składek przypisanych brutto z tytułu

umów ubezpieczenia zawartych w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który jest uiszczana zaliczka.

3. Powszechne towarzystwo emerytalne ustala co miesiąc zaliczkę na poczet kosztów Rzecznika Ubezpieczonych w wysokości 1/12 kwoty stanowiącej iloczyn stawki 0,0008% i średniej rocznej wartości aktywów otwartego funduszu emerytalnego, zarządzanego przez to powszechne towarzystwo emerytalne.

4. Zaliczki, o których mowa w ust. 1 i 2, krajowy zakład ubezpieczeń albo zagraniczny zakład ubezpieczeń wpłacają za każdy miesiąc, najpóźniej do końca tego miesiąca, i jednocześnie informują Rzecznika Ubezpieczonych o podstawie ich naliczenia, okresie, którego dotyczą, oraz ich wysokości.

5. Zaliczkę, o której mowa w ust. 3, powszechne towarzystwo emerytalne wpłaca za każdy miesiąc, najpóźniej do końca następnego miesiąca, i jednocześnie informuje Rzecznika Ubezpieczonych o podstawie jej naliczenia, okresie, którego dotyczy, oraz jej wysokości.

6. Zaliczki, o których mowa w ust. 1–3, za ostatnie trzy miesiące roku kalendarzowego, krajowy zakład ubezpieczeń, zagraniczny zakład ubezpieczeń albo powszechne towarzystwo emerytalne wpłacają do dnia 31 października danego roku, w wysokości trzykrotności zaliczki wpłaconej za miesiąc poprzedni.

**§ 4.** 1. Jeżeli suma wpłaconych zaliczek, o których mowa w § 3 ust. 1–3, jest wyższa niż obliczona na podstawie § 2 ust. 1 wysokość należnej wpłaty, powstaje nadpłata. Nadpłata jest zaliczana na poczet zaliczek za rok następny bądź podlega zwrotowi na pisemny wniosek krajowego zakładu ubezpieczeń, zagranicznego zakładu ubezpieczeń albo powszechnego towarzystwa emerytalnego.

2. Rzecznik Ubezpieczonych ustala wysokość nadpłaty, o której mowa w ust. 1, i informuje o jej wysokości krajowe zakłady ubezpieczeń, zagraniczne zakłady ubezpieczeń i powszechne towarzystwa emerytalne, w których wystąpiła nadpłata, w terminie do dnia 31 sierpnia następnego roku.

3. Nadpłata podlega zwrotowi w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku.

**§ 5.** 1. Jeżeli suma wpłaconych zaliczek, o których mowa w § 3 ust. 1–3, jest niższa niż obliczona na podstawie § 2 ust. 1 wysokość należnej wpłaty, powstaje niedopłata.

2. Rzecznik Ubezpieczonych ustala wysokość niedopłaty, o której mowa w ust. 1, i informuje o jej wysokości krajowe zakłady ubezpieczeń, zagraniczne zakłady ubezpieczeń i

powszechnie towarzystwa emerytalne, w których wystąpiła niedopłata, w terminie do dnia 31 sierpnia następnego roku.

3. Krajowy zakład ubezpieczeń, zagraniczny zakład ubezpieczeń i powszechnie towarzystwo emerytalne pokrywa niedopłatę w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 2.

§ 6. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń ustala zaliczki na poczet kosztów Rzecznika Ubezpieczonych za miesiące luty i marzec 2014 r. w wysokości 0,01% sumy składek przypisanych brutto z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miesiącu lutym 2014 r.

2. Zagraniczny zakład ubezpieczeń wpłaca zaliczki, o których mowa w ust. 1, do dnia 31 marca 2014 r. i jednocześnie informuje Rzecznika Ubezpieczonych o podstawie ich naliczenia, okresie, którego dotyczą, oraz ich wysokości.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER FINANSÓW**

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia

**w sprawie prowadzenia rejestru pośredników ubezpieczeniowych oraz sposobu  
udostępniania informacji z tego rejestru**

Na podstawie art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450 oraz...) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy sposób prowadzenia przez Komisję Nadzoru Finansowego, zwaną dalej „organem nadzoru”, rejestru pośredników ubezpieczeniowych, zwanego dalej „rejestrem”;
- 2) sposób i tryb współpracy organu nadzoru i organizacji ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego, w zakresie dotyczącym udzielania informacji określonych w art. 37 ust. 5 pkt 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, zwanej dalej „ustawą”;
- 3) sposób i tryb udostępniania informacji z rejestru.

**§ 2.** Wpis do rejestru jest dokonywany w formie elektronicznej w księdze rejestrowej, odpowiednio w jednym z następujących działów:

- 1) dział pierwszy – rejestr agentów ubezpieczeniowych wykonujących działalność agencyjną;
- 2) dział drugi – rejestr brokerów ubezpieczeniowych:
  - a) rozdział pierwszy – brokerzy ubezpieczeniowi wykonujący działalność brokerską,
  - b) rozdział drugi – brokerzy reasekuracyjni wykonujący działalność brokerską w zakresie reasekuracji.

**§ 3. 1.** W dziale pierwszym wpisuje się:

- 1) w odniesieniu do osób fizycznych dane, o których mowa w art. 40 ust. 1 ustawy;

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).



- 2) w odniesieniu do przedsiębiorców niebędących osobami fizycznymi dane, o których mowa w art. 40 ust. 2 ustawy;
- 3) informacje, o których mowa w art. 40 ust. 3 ustawy;
- 4) w przypadku agenta ubezpieczeniowego, do którego stosuje się szczególne zasady w zakresie spełniania warunku, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 5 ustawy, rodzaj działalności podstawowej oraz wykaz rodzajów umów ubezpieczenia zawieranych za jego pośrednictwem, jeżeli agent ubezpieczeniowy wykonuje działalność ubezpieczeniową, jako uzupełniającą w stosunku do działalności podstawowej, albo informację, że agent ubezpieczeniowy jest bankiem lub spółdzielczą kasą oszczędnościowo-kredytową.

2. W dziale drugim, w rozdziale pierwszym i rozdziale drugim wpisuje się:

- 1) w odniesieniu do osób fizycznych dane, o których mowa w art. 44 ust. 1 pkt 1–3 oraz pkt 5–8 ustawy;
- 2) w odniesieniu do osób prawnych dane, o których mowa w art. 44 ust. 2 pkt 1 i 2 oraz pkt 4–7 ustawy.

**§ 4. 1.** Wpisując do rejestru przedsiębiorcę jako pośrednika ubezpieczeniowego, organ nadzoru nadaje mu jeden, niepowtarzalny numer wpisu w rejestrze.

2. Osobie wykonującej czynności agencyjne oraz osobom, o których mowa w art. 9 ust. 1a ustawy, organ nadzoru nadaje niepowtarzalne numery wpisu w rejestrze.

3. Agent ubezpieczeniowy może występować w rejestrze wyłącznie jeden raz, niezależnie od liczby zakładów ubezpieczeń, z którymi ma podpisaną umowę agencyjną.

4. Osoba wykonująca czynności agencyjne może występować w rejestrze wyłącznie jeden raz, niezależnie od liczby agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje.

5. Do osób, o których mowa w art. 9 ust. 1a ustawy, przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio.

**§ 5. 1.** Po wykreśleniu pośrednika ubezpieczeniowego z rejestru zamieszcza się adnotację o wykreśleniu pośrednika z rejestru.

2. W dziale drugim, odpowiednio w rozdziale pierwszym i rozdziale drugim, zamieszcza się dodatkowo dane dotyczące daty i przyczyny cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności brokerskiej.

§ 6. 1. Organ nadzoru, po dokonaniu wpisu, zmiany danych objętych wpisem lub wykreślenia z rejestru agentów ubezpieczeniowych, niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 14 dni, informuje zakład ubezpieczeń o dokonaniu wpisu, zmiany lub wykreślenia.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, jest przekazywana w formie elektronicznej.

§ 7. 1. Po dokonaniu wpisu do rejestru informacji o rozwiązaniu z przedsiębiorcą umowy agencyjnej z przyczyn określonych w art. 42 ust. 3 ustawy, odnotowaniu w rejestrze okoliczności, o której mowa w art. 42 ust. 3a ustawy, lub wykreśleniu z rejestru informacji zgodnie z art. 42 ust. 3b ustawy, organ nadzoru drogą elektroniczną przekaże organizacjom ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 14 dni, informacje obejmujące:

- 1) nazwę, pod którą agent ubezpieczeniowy wykonuje działalność gospodarczą, albo nazwę podmiotu lub firmę, numer wpisu w rejestrze, numer Ewidencji Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego, nazwę zakładu ubezpieczeń składającego wniosek o wykreślenie agenta ubezpieczeniowego z rejestru, datę wpływu wniosku o wykreślenie agenta ubezpieczeniowego z rejestru oraz podaną przez zakład ubezpieczeń przyczynę rozwiązania umowy agencyjnej (wykonywanie działalności z naruszeniem przepisów prawa, umowy agencyjnej, staranności lub dobrych obyczajów);
- 2) informacje, o których mowa w art. 42 ust. 3a ustawy;
- 3) informacje, o których mowa w art. 42 ust. 3b ustawy, dotyczące wykreślenia informacji, o których mowa w art. 42 ust. 3 lub ust. 3a ustawy.

2. Organ nadzoru może zapewnić organizacjom ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego pozyskiwanie danych, o których mowa w ust. 1, bezpośrednio z systemu informatycznego, w którym jest prowadzony rejestr, w drodze teletransmisji danych.

3. W ramach zestawienia danych, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru przekazuje do organizacji ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego dane dla każdego indywidualnego wniosku zakładu ubezpieczeń o wykreślenie agenta ubezpieczeniowego z rejestru.

§ 8. 1. Wniosek o udzielenie informacji z rejestru, o których mowa w art. 37 ust. 5 pkt 1–5 i ust. 6 ustawy, jest kierowany do organu nadzoru i może być składany ustnie lub pisemnie, w szczególności w formie elektronicznej lub telefonicznie.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, powinien zawierać dane umożliwiające wyszukanie w rejestrze żądanych informacji, w szczególności umożliwiające jednoznaczną identyfikację podmiotu.

3. W godzinach pracy urzędu obsługującego organ nadzoru wnioskodawcy mogą osobiście uzyskać dostęp do informacji na wydzielonym stanowisku komputerowym.

4. Organ nadzoru może zapewnić dostęp do informacji poprzez swoje oficjalne strony internetowe.

**§ 9.** 1. Wniosek o udzielenie informacji z rejestru, o których mowa w art. 37 ust. 5 pkt 6 ustawy, jest kierowany do organizacji ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego i może być składany przez:

- 1) zakład ubezpieczeń – pisemnie, w formie elektronicznej lub telefonicznie, po uprzednim uzgodnieniu z organizacją ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego dodatkowych mechanizmów uwierzytelniania;
- 2) przedsiębiorcę, którego informacja dotyczy – pisemnie.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, powinien zawierać dane umożliwiające wyszukanie w rejestrze żądanych informacji, w szczególności umożliwiające jednoznaczną identyfikację podmiotu.

3. Udzielenie przez organizację ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego informacji:

- 1) zakładowi ubezpieczeń, którego informacja dotyczy, następuje:
  - a) pisemnie w siedzibie tej organizacji, w godzinach jej pracy,
  - b) przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru,
  - c) w formie elektronicznej,
  - d) telefonicznie po uprzednim uzgodnieniu z tą organizacją dodatkowych mechanizmów uwierzytelnienia;
- 2) podmiotowi, którego informacja dotyczy, następuje:
  - a) pisemnie w siedzibie tej organizacji, w godzinach jej pracy,
  - b) przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru.

4. Organizacja ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego, udzielając informacji, przekazuje dane, o których mowa w § 7 ust. 1.

**§ 10.** 1. W przypadku udzielenia przez organizację ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego zakładowi ubezpieczeń informacji z rejestru, o których mowa w art. 37 ust. 5 pkt 6 ustawy, drogą elektroniczną, informacje te są szyfrowane, a tożsamość wnioskującego o ich udzielenie zakładowi ubezpieczeń jest uwierzytelniana za pomocą podpisu elektronicznego

kwalifikowanego w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 1450, z późn. zm.).

2. Organizacje ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego mogą zapewnić zakładom ubezpieczeń dostęp do informacji poprzez swoją oficjalną stronę internetową, z zachowaniem środków bezpieczeństwa określonych w ust. 1.

**§ 11.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER FINANSÓW**

04/06-kt

Warszawa, 01 kwietnia 2015 r.

**RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH  
PROJEKTU USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I  
REASEKURACYJNEJ**

Projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej został opracowany na podstawie szczegółowych założeń przyjętych przez Radę Ministrów w dniu 7 stycznia 2015r. Ponadto projekt założeń trzykrotnie był przedmiotem uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych w 2011 i 2012 r. W 2011 i 2012 r. odbyły się również konferencje uzgodnieniowe. Dodatkowo w 2014 r. projekt założeń był przedmiotem ponownych uzgodnień i konsultacji.

Projekt ustawy nie zawiera istotnych zmian w stosunku do przyjętych założeń.

W dniu 18 lutego 2015 r. projekt ustawy sporządzony na podstawie założeń został poddany konsultacjom publicznym z następującymi podmiotami:

- 1) Komisją Nadzoru Finansowego;
- 2) Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 3) Narodowym Bankiem Polskim;
- 4) Generalnym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych;
- 5) Rzecznikiem Ubezpieczonych;
- 6) Polską Izbą Ubezpieczeń;
- 7) Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym;
- 8) Polskim Biurem Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;
- 9) Stowarzyszeniem Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych;
- 10) Polskim Stowarzyszeniem Aktuariuszy;
- 11) Krajową Radą Biegłych Rewidentów;
- 12) Stowarzyszeniem Księgowych w Polsce;
- 13) Izbą Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka;
- 14) Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych;
- 15) Polską Izbą Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych;
- 16) Izbą Gospodarczą Towarzystw Emerytalnych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) oraz zgodnie z § 11a ust. 1 uchwały Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.), projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

Do projektu wpłynęły uwagi zgłoszone przez 15 podmiotów:

- 1) Komisję Nadzoru Finansowego;
- 2) Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 3) Narodowy Bank Polski;
- 4) Rzecznika Ubezpieczonych;
- 5) Polską Izbę Ubezpieczeń;
- 6) Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny;
- 7) Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych;
- 8) Polskie Stowarzyszenie Aktuariuszy;

- 9) Izbę Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka;
- 10) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych;
- 11) Polską Izbę Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych;
- 12) Izbę Gospodarczą Towarzystw Emerytalnych;
- 13) Konfederację Lewiatan;
- 14) Izbę Zarządzających Funduszami i Aktywami;
- 15) Bank Gospodarstwa Krajowego.

Termin zgłaszania uwag do projektu był określony na dzień 4 marca 2015 r.

Nie było istotnych rozbieżności w zakresie propozycji zawartych w projekcie dotyczących implementacji dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 200W138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej.

Komisja Nadzoru Finansowego zgłosiła głównie uwagi o charakterze doprecyzującym i redakcyjnym. W znakomitej większości uwagi te zostały uwzględnione, w pozostałym zakresie wyjaśnione. Jednocześnie doprecyzowano (art. 343) zakres podmiotowy osób, które mogą uczestniczyć w kontroli zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji o przedstawiciele organów nadzorczych państw członkowskich oraz inne osoby upoważnione przez organ nadzoru.

Uwagi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów dotyczyły doprecyzowania przepisów wzmacniających uprawnienia konsumentów usług ubezpieczeniowych i w większości zostały uwzględnione, w pozostałym zakresie wyjaśnione. Mimo wątpliwości wyrażonych przez uczestników konferencji, w tekście projektu uwzględniono propozycję UOKiK do art. 17 ust. 2 i 3 w zakresie ujednoczenia obowiązków informacyjnych w zakresie działu I i II.

Uwagi o charakterze doprecyzującym zgłoszone przez środowisko ubezpieczeniowe zostały uwzględnione lub wyjaśnione. Uwagi o merytorycznym charakterze dotyczyły głównie problematyki związanej z unormowaniami w zakresie ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych.

Polska Izba Ubezpieczeń, Polska Izba Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Finansowych, Polskie Stowarzyszenie Aktuariuszy, Konfederacja Lewiatan, Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka przeciwne są zapisowi art. 23 ust. 5 projektu, zgodnie z którym „w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego, uwzględniając okres na jaki zawarto umowę ubezpieczenia”, oraz regulacji zawartej w art. 23 ust. 5 i art. 24 ust. 3 projektu, na podstawie której w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (oraz w umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe), zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego, uwzględniając okres na jaki zawarto umowę ubezpieczenia.

Zdaniem zgłaszających uwagi wprowadzenie przedmiotowego postanowienia do przepisów projektu ustawy nie wynika z potrzeb implementacji dyrektywy 2009/138/WE („Wyłącalność II”), ani też z innych aktów prawnych Unii Europejskiej. W szczególności podobnych przepisów

nie zawiera dyrektywa 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego ani też projekt dyrektywy IMD II. Przepis ten wydaje się także niezgodny z przepisami art. 20 i 22 Konstytucji RP, ponieważ ograniczy w znacznym stopniu swobodę gospodarczą pośredników pośredniczących w zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ufk w stosunku do pośredników oferujących inne rodzaje umów ubezpieczenia. Zdaniem zgłaszających uwagi należy pamiętać, iż zgodnie z konstytucyjną zasadą wolności gospodarczej, wolność ta może być ograniczona tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny. Dlatego też rozłożenie w czasie wynagrodzenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie z ufk może być uznane za ograniczenie konstytucyjnej swobody działalności gospodarczej.

Polska Izba Ubezpieczeń i Konfederacja Lewiatan proponują wprowadzenie następującej regulacji:

*W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także w umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, obciążenie klienta opłatami dystrybucyjnymi nie może przekraczać wartości liczonej jako iloczyn 2,5% pierwszorzecznej składki urocznionej, odnoszącej się do składki inwestycyjnej, czyli części składki przekazywanej na nabycie jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub nabycie instrumentów finansowych, w ubezpieczeniach w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalone w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, oraz okresu na jaki zawarto umowę, przy czym maksymalny okres użyty do wyliczenia może wynieść odpowiednio 10 lat w przypadku składki regularnej oraz 3 lata w przypadku składki jednorazowej, przy zachowaniu możliwości poniesienia wydatków związanych z tymi opłatami w pierwszym roku ubezpieczenia.*

Uzasadniając, organizacje te wskazują, że tylko ustawowe ograniczenie możliwości obciążenia klienta kosztami akwizycji może realnie poprawić wartość umowy ubezpieczenia dla klienta. Biorąc pod uwagę zróżnicowaną ofertę produktów klasyfikowanych do grupy 3 działu I. Zawiera ona w obecnej postaci szereg różnorodnych produktów o zróżnicowanej konstrukcji oraz funkcji - od produktów charakterze czysto inwestycyjnych - do inwestycyjno-oszczędnościowych, zawierających istotny element ochronny. Zastosowanie proponowanego rozwiązania usatysfakcjonuje klientów zakładów ubezpieczeń przy jednoczesnym zapewnieniu ciągłości funkcjonowania instytucji ubezpieczeniowych.

Polska Izba Ubezpieczeń sprzeciwia się również regulacji zawartej w art. 26. ust 1.

Wprowadza ona nową instytucję odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik. Późniejsze zapisy określają maksymalny poziom opłaty jaką może pobrać zakład ubezpieczeń od wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Uprawnienie to przysługiwać ma klientom w terminie 60 dni od dnia otrzymania pierwszej informacji, o której mowa w art. 20 ust. 3 projektu. Zdaniem zgłaszających:

- wprowadzenie i ustawowe usankcjonowanie niebezpiecznego mechanizmu „pokusy nadużycia” (ang. moral hazard). Dla przykładu: klient posiadający w ramach umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi jednostki funduszu akcyjnego mógłby otrzymać ekwiwalent ich 96% wartości po 60 dniach (a nawet dłuższym okresie - dodając czas na doręczenie informacji), gdy tymczasem wartość akcji (np. indeksu WIG) w tym okresie może spaść np. o 20% (sytuacja z sierpnia 2011 r.), klient miałby więc możliwość arbitrażowego sterowania datą odstąpienia w taki sposób aby zmaksymalizować korzyści nie



zakładane przez stosunek ubezpieczenia i sprzeczne z fundamentalną zasadą ponoszenia ryzyka inwestycyjnego oraz praktyką działania rynków. Koszty takich nieuzasadnionych korzyści uzyskiwanych tylko przez część klientów ponoszone byłyby przez pozostałych klientów danego zakładu ubezpieczeń, którzy nie zrezygnują z umowy.

- pozbawienie części klientów korzyści wynikających z wzrostu wartości jednostek jaki może nastąpić po doręczeniu im informacji, a przed złożeniem przez nich odstąpienia,
- konieczność uwzględnienia przez ubezpieczyciela w wycenie produktu i zabezpieczeniu kapitałowym, nie zakładanego przez ideę umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi przeniesienia ryzyka inwestycyjnego na zakład ubezpieczeń, w okresie pomiędzy dniem określonym w informacji, a dniem skorzystania przez ubezpieczającego z prawa odstąpienia.

Rzecznik Ubezpieczonych zgłosił uwagi o charakterze doprecyzowującym, które zostały uwzględnione lub wyjaśnione. Propozycja Rzecznika Ubezpieczonych w zakresie doprecyzowania art. 334 ust. 2 o obligatoryjne uwzględnianie w sprawozdaniu zakładu ubezpieczeń informacji dotyczących skarg oraz uzupełnienie o informacje o sporach sądowych, mimo wyrażonych na konferencji uzgodnieniowej zastrzeżeń przez samorząd ubezpieczeniowy, została uwzględniona w projekcie.

Ponadto, zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych odnosząc się do propozycji brzmienia art. 24 ust. 3 projektu ustawy istotne wydaje się, by przy okazji wprowadzenia regulacji mających na celu usunięcie nieprawidłowości istniejących na rynku ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym nie spowodować nadmiernych utrudnień w segmencie tradycyjnych produktów ubezpieczeniowych o charakterze ochronno-inwestycyjnym, w przypadku których funkcja ochronna przeważa wyraźnie nad funkcją inwestycyjną. Można w związku z tym rozważyć zróżnicowanie obostrzeń związanych z zasadami wypłaty prowizji dla pośredników w zależności od tego, czy dany produkt ma charakter typowo inwestycyjny, czy raczej ochronny z dodatkowym elementem inwestycyjnym. Opcją do przedyskutowania jest przy tym ustalenie maksymalnego dopuszczalnego poziomu prowizji w korelacji do wysokości składki i wspomnianego rodzaju produktu. Zdaniem Rzecznika rozważyć również warto, czy w odniesieniu do art. 26 projektu ustawy i prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia (wystąpienia z umowy), które przysługiwać będzie w terminie 60 dni od doręczenia po raz pierwszy informacji o wartości jednostki uczestnictwa, wysokość należnego świadczenia należy opierać o wartość z dnia informacji, czy też może jednak z dnia odstąpienia. Obecnie proponowane brzmienie może bowiem skłaniać ubezpieczających lub ubezpieczonych do rozwiązywania umów w przypadkach, gdy po otrzymaniu informacji wartość jednostki będzie spadać, a równocześnie byłoby ono niekorzystne dla klientów, jeśli wartość ta wzrośnie w okresie pomiędzy informacją a odstąpieniem.

Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Obsługi ryzyka wniosła konieczność usunięcia rozdziału XVI projektu ustawy, tym samym zniesienia obowiązkowej przynależności do Polskiej Izby Ubezpieczeń i regulacji w zakresie tejże Izby w ustawie. Zdaniem wnoszących nie można odnosić terminu „samorząd w ubezpieczeniach”, jedynie do formuły organizacyjnej samorządu, który z istoty gospodarki rynkowej winien nosić cechy przynależności dobrowolnej. Nie ma ani materialnych, ani konstytucyjnych przesłanek do trwania nadal tej formuły przymusu organizacyjnego dla stowarzyszenia o charakterze prywatno-prawnym. Projektowane zapisy Rozdziału XVI, naruszają normy art. 22 oraz art. 58 ust.1 Konstytucji RP, a przywoływanie tu art. 17 ust. 2, jest sprzeczne z istotą regulacyjną zakresu konstytucyjnych praw władzy ustawodawczej. W warunkach spełnienia funkcji usług ubezpieczeniowych, o cywilno-prawnym

charakterze, na konkurencyjnym z istoty ustrojowej rynku ubezpieczeniowym oraz wtłoczenia wszystkich zakładów w reżim obowiązkowej przynależności do PIU, narusza ustrojową i konstytucyjną zasadę swobody zrzeszania się podmiotów prawa cywilnego. Nadanie charakteru ustrojowej regulacji dla jednej organizacji, stawia inne prawnie działające na rynku organizacje (izby, stowarzyszenia itp.) w nierównoprawnej pozycji.

Izba Gospodarcza Towarzystw Emerytalnych zgłosiła propozycję dotyczącą możliwości akwizycji przez zakłady ubezpieczeń dobrowolnych funduszy emerytalnych, czyli dodanie w art. 4 ust. 11 projektu ustawy możliwości akwizycji przez zakłady ubezpieczeń na rzecz dobrowolnych funduszy emerytalnych:

*„3.wykonywać działalność akwizycyjną no rzecz dobrowolnych funduszy emerytalnych, o których mowa w ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 989, z późn. zm.).”*

Propozycja nie została uwzględniona w projekcie ustawy, jako wykraczająca poza założenia.

Izba Zarządzająca Funduszami i Aktywami zgłosiła propozycję zmiany ustawy o pracowniczych programach emerytalnych w kontekście dostrzeżonego problemu wycieku oszczędności z systemu ubezpieczeń społecznych. Sygnalizowany problem dotyczy niepokojącego zjawiska celowego wykorzystywania instytucji umownego wyłączenia wspólności ustawowej małżeńskiej do obchodzenia systemu emerytalnego i korzystania z istniejących w związku z nim ulg podatkowych - dokonywaniem wypłat środków przez współmałżonka osoby ubezpieczonej w PPE - w przypadku ustania małżeńskiej wspólności ustawowej. Również niejednolita praktyka orzecznicza sądów powszechnych powoduje dodatkowe problemy praktyczne związane z postępowaniem w takich sytuacjach. Skala tego problemu narasta z miesiąca na miesiąc i jest coraz bardziej widoczna.

Propozycja nie została uwzględniona w projekcie ustawy, jako wykraczająca poza założenia.

Minister Finansów, w ramach konsultacji publicznych, w dniach 9 i 13 marca 2015 r. zorganizował spotkanie konsultacyjne, na które zaprosił wszystkie podmioty, do których w ramach konsultacji publicznych projekt ustawy został przekazany. Spotkanie to poświęcone było omówieniu i dyskusji nad zgłoszonymi uwagami.

W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele wszystkich podmiotów zgłaszających uwagi, z wyjątkiem przedstawicieli Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji.

W dniu 7 stycznia br. Rada Ministrów przyjmując *założenia do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej* zdecydowała, że kwestia obowiązkowej przynależności zakładów ubezpieczeń do Polskiej Izby Ubezpieczeń zostanie rozstrzygnięta podczas prac nad projektem ustawy pomiędzy Ministrem Finansów, Ministrem Gospodarki i Ministrem Zdrowia. Podczas procedowania projektu ustawy na Komitecie do Spraw Europejskich w dniu 1 kwietnia 2015 r., Minister Spraw Zagranicznych zgłosił uwagę dotyczącą zniesienia obowiązkowej przynależności zakładów ubezpieczeń w Polskiej Izbie Ubezpieczeń, w szczególności odnośnie zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE/EOG. W ocenie Ministra Spraw Zagranicznych kształt przepisów dotyczących obowiązkowej przynależności zagranicznych zakładów ubezpieczeń z innego państwa członkowskiego UE/EOG stanowi ograniczenie swobody przedsiębiorczości. Wątpliwości dotyczące obowiązkowej przynależności zakładów ubezpieczeń do Polskiej Izby Ubezpieczeń zostały również zgłoszone przez Rzecznika Praw Obywatelskich w grudniu 2013 r oraz w maju 2014 r. Mając na uwadze stanowisko Ministra Spraw Zagranicznych oraz stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich o wątpliwościach natury

konstytucyjnej w zakresie obowiązkowej przynależności do Polskiej Izby Ubezpieczeń, Minister Finansów zaproponował wprowadzenie zasady dobrowolnej przynależności wszystkich zakładów ubezpieczeń do organizacji samorządu ubezpieczeniowego. Komitet do Spraw Europejskich przyjął powyższą uwagę Ministra Spraw zagranicznych, zgodnie ze stanowiskiem Ministra Finansów.

Szczegółowe zestawienie zgłoszonych uwag, podmiotów zgłaszających uwagi i stanowiska do tych uwag zawarte jest w załączonej tabeli pt. „Raport z konsultacji projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.

**RAPORT Z KONSULTACJI**  
**projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

**1. Omówienie wyników konsultacji publicznych/opiniowania**

L p.	Jednostka redakcyjna/ część projektu ustawy	Podmiot, który przedstawił opinię	Opinia podmiotu	Stanowisko MF
1	uwaga ogólna	UFG	Pragniemy zwrócić uwagę, że przedstawiony projekt z całą pewnością wymaga dokładnego sprawdzenia pod względem poprawności językowej.	Uwaga uwzględniona
2	uwaga ogólna	UKNF	Projekt w wielu miejscach wskazuje, że organ nadzoru powinien podjąć określone działania w określonym trybie np. „pisemnie”, „w drodze zalecenia”, „w drodze decyzji”, „w drodze natychmiast wykonalnej decyzji”. Jednakże nie we wszystkich miejscach zostało to wyraźnie wskazane, w jakiej formie i w jakim trybie organ nadzoru ma podjąć określone działanie. Proponuje się doprecyzowanie formy i trybu podejmowania działań nadzorczych co najmniej w następujących sytuacjach (a także ponowny całościowy przegląd projektu pod tym kątem): wskazanie aktuarusza (art. 67), zakazanie wypłat z zysku (art. 309, art. 310 ust.3 i art. 311 ust. 3), ograniczenie swobodnego rozporządzania aktywami (art. 309 i art. 311 ust. 3 i ust.4), zakaz dokonywania swobodnego rozporządzania aktywami (art. 311 ust. 4), przedłużania terminu, o którym mowa w ust. 4 art. 310 (art. 310 ust. 5), cofnięcie zgody na przedłużenie terminu, o której mowa w art. 310 ust. 6 (art. 310 ust. 11), zatwierdzanie realistycznego planu naprawczego (art. 310 ust. 2), zatwierdzanie krótkoterminowego realistycznego planu finansowego (art. 311 ust.2), zobowiązanie zakładu do zlecenia biegłym rewidentom badania prawidłowości i rzetelności wszystkich sprawozdań finansowych (art. 332), zakazanie planowanego outsourcingu funkcji należących do systemu zarządzania (art. 361 ust. 1), nakazanie rozwiązania umowy outsourcingu (art. 361 ust. 2).	Uwaga uwzględniona
3	uwaga ogólna	UKNF	Aktualna pozostaje uwaga ogólna, zgłaszana w czerwcu 2014 r., iż konieczne może okazać się jeszcze uregulowanie w projektowanej ustawie – na dalszym etapie prac – dodatkowych kwestii, które są niezbędne do spójnego sprawowania nadzoru nad podmiotami krajowego sektora ubezpieczeniowego lub do wykonywania w praktyce obowiązków KNF nałożonych przez projektowaną ustawę, zależnie od ostatecznego kształtu projektowanych wciąż regulacji unijnych, w szczególności wykonawczych standardów technicznych. Obecnie zidentyfikowano i zgłasza się jedną taką kwestię – w zakresie art. 333 ust. 3.	Uwaga uwzględniona

4	uwaga ogólna	UKNF	Warto rozważyć umieszczenie w ustawie informacji o zakresie rozwiązań, które są przedmiotem regulacji unijnych aktów delegowanych i wykonawczych do dyrektywy Wyłagalność II, gdyż może to mieć istotne znaczenie dla sprawnego prowadzenia nadzoru, a także wykonywania obowiązków przez podmioty nadzorowane. Bez takich informacji, niektóre przepisy ustawy mogą wydawać się niepełne. Zob. np. uwaga szczegółowa do art. 403 ust. 4 dot. uznawania oddziałów zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji za znaczące. Co więcej, bez takich informacji mogą zaistnieć wątpliwości, zwłaszcza w przypadku rozbieżności terminologicznych, czy dany przepis unijnego rozporządzenia delegowanego albo wykonawczego dotyczy danego przepisu projektowanej ustawy. Zob. np. uwaga szczegółowa do art. 63 ust. 8.	Uwaga uwzględniona
5	uwaga ogólna	UKNF	Proponuje się ujednoczenie odwołań do systemu zarządzania funkcjonującego w zakładzie ubezpieczeń. Projektodawca posługuje się bowiem w tym kontekście pojęciami takimi jak „system zarządzania zakładem”, „system zarządzania zakładem” (por. np. art. 337 ust. 5 pkt 8 projektowanej ustawy).	Uwaga uwzględniona
6	art. 2 ust. 1 pkt 1	PIU	pojęciem „pojazdu drogowego” nie posługuje się ani ustawa Prawo o ruchu drogowym (która używa pojęć: „pojazd”, „pojazd silnikowy”, „pojazd samochodowy”, „pojazd wolnobieżny”, „pojazd członowy”, „pojazd nienormatywny”, „pojazd specjalny”, „pojazd używany do celów specjalnych”, „pojazd uprzywilejowany”, „pojazd zabytkowy”, „pojazd kompletny”, „pojazd marki „SAM”, „pojazd produkowany w małych seriach”, „pojazd niekompletny”, „pojazd skompletowany”, „pojazd z końcowej partii produkcji”), ani ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych (która posługuje się pojęciem „pojazd mechaniczny”). W celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych przy stosowaniu ustawy postulujemy zmianę na „pojazd mechaniczny w rozumieniu ustawy z dnia 23 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U z 2013r., poz. 392 z późn. zm.” lub wprowadzenie definicji „pojazdu drogowego”;	Uwaga uwzględniona
7	Art. 2 ust. 1 pkt 2 lit. b	UKNF	Błąd redakcyjny. Jest: [...] oraz ewentualne przewiezienie kierowcy [...]; powinno być: [...] oraz ewentualnego przewiezienia kierowcy [...].	Uwaga uwzględniona
8	Art. 2 ust. 1 pkt 2 lit. c	UKNF	Błąd redakcyjny. Jest: transport pojazdu [...]; powinno być: transportowania pojazdu [...].	Uwaga uwzględniona
9	Art. 2 ust. 1 pkt 2	UKNF	zbędne "oraz" po średniku na końcu ppkt. c – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
10	Art. 2 ust. 1 pkt 3	UKNF	W odniesieniu do wyłączenia, o którym mowa w art. 2 ust. 1 punkt 3 projektowanej ustawy, proponuje się odwołanie się do przepisów tejże ustawy (w miejsce odwołania do przepisów dyrektywy implementowanej projektowaną ustawą) – uwaga redakcyjna	Uwaga uwzględniona
11	Art. 2 ust. 3	UKNF	W art. 2 ust. 3 przewidziano wyłączenie stosowania przepisów ustawy, mające odzwierciedlać wyłączenie stosowania przepisów dyrektywy Wyłagalność II do towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, wypełniających wskazane tam przesłanki. Wyłączenie stosowania jakichkolwiek	Uwaga nieuwzględniona – niezgodna z art. 7 dyrektywy i z

			przepisów ustawy w tym zakresie należy uznać za niewłaściwe. Przepisy projektowanej ustawy obejmują bowiem w szczególności przepisy o charakterze ustrojowym dla omawianej kategorii podmiotów (towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych) i wyłączenie ich stosowania prowadzi do sytuacji, w której w praktyce nie będzie możliwe utworzenie tego rodzaju podmiotu ze względu na brak przepisów regulujących jego tworzenie i funkcjonowanie. Proponuje się zatem rozważyć zastosowanie do tych podmiotów rozwiązań przewidzianych dla tzw. małych zakładów ubezpieczeń.	założeń do projektu ustawy
12	Art. 3	SPBUiR	W projekcie ustawy pojawia się w różnym kontekście odniesienie do pośredników ubezpieczeniowych, z tym, że w niektórych przepisach jest to uczynione wraz z odniesieniem do ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym (np. w art. 4 ust. 7), a w innych bez takiego odniesienia (art. 23 ust. 5). Sugerowane byłoby zatem wprowadzenie definicji pośrednika ubezpieczeniowego w art. 2.	Uwaga nieuwzględniona – działalność pośrednictwa regulowana jest odrębnymi przepisami
13	art. 3 ust. 1 pkt 1	UKNF	powołano numer publikatora wraz ze zmianą sprzed dnia opublikowania wskazanego tam tekstu jednolitego – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
14	art. 3 ust. 1 pkt 2	PIU	definicja bliskich powiązań – niedookreślone pozostały kwestie zależności pomiędzy podmiotami, które mieszczą się w zakresie bliskich powiązań, ponadto definicja została zbudowana w sposób „kaskadowy”, przez co nie jest jednoznaczna;	Uwaga nieuwzględniona – niezgodna z założeniami do projektu ustawy
15	art. 3 ust. 1 pkt 5	UKNF	powołanie się na przepisy ustawy o nadzorze uzupełniającym pozostaje zbędne z uwagi na definicję zawartą w punkcie art. 3 ust. 1 punkt 4 – uwaga redakcyjna	Uwaga uwzględniona
16	Art. 3 ust. 1 pkt 10	PIU	definicja „funkcji należącej do systemu zarządzania” jest niezrozumiała. Proponujemy zastąpić określenie „osoby wykonujące funkcje należące do tych funkcji” określeniem „osoby wykonujące czynności należące do tych funkcji”. Proponujemy również wprowadzenie definicji „funkcji kluczowej”, której nie ma w projekcie. Funkcjami kluczowymi powinny być tylko funkcje wskazane w ustawie jako kluczowe. Funkcja kluczowa powinna odnosić się do definicji „osoby pełniące kluczowe funkcje oraz do definicji „systemu zarządzania”. W rozdziale 3 „System zarządzania” w poszczególnych artykułach opisane zostały funkcje takie, jak: funkcja zarządzania ryzykiem (art. 60), funkcja zgodności (art. 64), funkcja audytu wewnętrznego (art. 65) i funkcja aktuarialna (art. 66) bez wskazywania, że są to funkcje kluczowe. Ich enumeratywne wskazanie ma duże znaczenie, gdyż w całej ustawie są wymienione konkretne wymagania związane z tymi funkcjami;	Uwaga nieuwzględniona – niezgodna z założeniami do projektu ustawy
17	Art. 3 ust. 1 pkt 12	UKNF	nie jest jasne do jakiego elementu definicji grupy zawartej w art. 212 ust. 1 pkt c) (i) dyrektywy odnosi się zwrot: „a także podmioty powiązane”.	Uwaga uwzględniona. Poprawiono definicję grupy.
18	Art. 3 ust. 1 pkt 12	UKNF	brakuje implementacji art. 212 ust. 2 dyrektywy Wypłacalność II, zgodnie z którym organom nadzoru pozostawia się uznaniowość odnośnie do rozpoznawania podmiotów jako jednostek dominujących albo jednostek zależnych, ze względu na to, iż w opinii organów nadzoru ma miejsce wywieranie w sposób rzeczywisty dominującego wpływu. Obecna treść przepisu zawęża możliwość uznawania przez	Uwaga uwzględniona

			organ nadzoru podmiotu za jednostkę dominującą (albo zależną) do przypadków wskazanych w ustawie o rachunkowości.	
19	Art. 3 ust. 1 pkt 14, pkt 15 i pkt 32	UKNF	Definicje powinny zostać skorelowane z definicjami zawartymi w ustawie o rachunkowości, tak jak jest to wskazane w art. 13 ust. 15, 16 i 18 Dyrektywy. Ponadto, należy zauważyć, iż z uwagi na fakt, iż Dyrektywa 83/349 została uchylona Dyrektywą z 2013r., która w chwili obecnej jest transponowana do ustawy o rachunkowości, niezbędne będzie odpowiednie uwzględnienie zmian w zakresie powyższych pojęć.	Uwaga nieuwzględniona – niezgodna z założeniami do projektu ustawy, wymaga zmian w ustawie o rachunkowości
20	Art. 3 ust. 1 pkt 22) d)	UKNF	Druga część zdania "jeżeli przynajmniej jedną z jego jednostek..." odnosić się powinna do jednostki dominującej, która nie jest podmiotem wymienionym w punktach a) do d), nie zaś być częścią punktu d) – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
21	art. 3 ust. 1 punkt 23 lit. b)	UKNF	projektodawca posługuje się błędną formą gramatyczną (jest „każda forma”, powinno być „każdą formę”) – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
22	art. 3 ust. 1 pkt 26	UKNF	proponujemy zastąpić wyrażenie „w tym co najmniej” wyrażeniem „w szczególności”. Obecne brzmienie przepisu może sugerować objęcie przedmiotową definicją wyłącznie podmiotów łączących funkcje wymienione po wyrażeniu „w tym co najmniej” – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
23	art. 3 ust. 1 pkt 26	PIU	niezrozumiała definicja, konieczne doprecyzowanie;	Uwaga nieuwzględniona – niezgodna z założeniami do projektu ustawy
24	art. 3 ust. 1 pkt 27	PIU	definicja outsourcingu – brak sprecyzowania czym jest użyte w definicji pojęcie procesu;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
25	Art. 3 ust. 1 pkt 27	SPBUiR	W naszej ocenie konieczne jest także wyodrębnienie wyraźne czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego od outsourcingu, w odniesieniu do którego ustawa wprowadza szereg obowiązków i uprawnień nadzorczych ze strony organu nadzoru. Powinno być zatem wyraźnie stwierdzone, że regulacje dotyczące outsourcingu nie dotyczą pośredników ubezpieczeniowych, nawet jeżeli przedmiotowo, zakres usług byłby tożsamy. Na taką konieczność wskazuje szeroka definicja outsourcingu (art. 3 pkt 27), która w zależności od interpretacji może obejmować także usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego. W dokumentach opracowywanych na zlecenie Komisji Europejskiej w ramach prac nad dyrektywą IMD II oraz dystrybucją produktów PRIPs potwierdzone zostało stanowisko, zgodnie z którym nie ma potrzeby nakładania na pośredników ubezpieczeniowych środków nadzorczych dotyczących usług outsourcingu i rozważane są w tej mierze tylko nieliczne wyjątki. Fakt prowadzenia analiz w tym względzie wskazuje, że precyzyjne uregulowanie kwestii outsourcingu i wyraźne wyłączenie usług pośrednictwa ubezpieczeniowego spod wymogów dotyczących outsourcingu jest konieczne.	Uwaga nieuwzględniona – pośrednictwo ubezpieczeniowe regulowane jest odrębnymi przepisami
26	Art. 3 ust. 1	UKNF	literówka „posiadający udział kapitałowy w innym podmiocie;” – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona

	pkt 29			
27	Art. 3 ust. 1 pkt 29	PIU	definicja podmiotu posiadającego udziały kapitałowe w innym podmiocie – definicja jest niejasna stworzona na zasadzie ignotum per ignotum – na jej podstawie nie będzie możliwe jednoznaczne zweryfikowanie, który podmiot ma status podmiotu posiadającego udziały kapitałowe w innym podmiocie;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
28	W art. 3 ust. 1 pkt 40	UKNF	proponujemy unikanie sformułowań o charakterze potocznym lub slangowym („zrealizowanie lokat i innych aktywów”) – uwaga redakcyjna.	Uwaga nie uwzględniona. Przepis stanowi implementację art. 13 ust. 34 dyrektywy Wyłacalność II.
29	art. 3 ust. 1 pkt 47	UKNF	zamiast „bez względu na to czy transakcja ma charakter umowny czy odpłatny” proponujemy „bez względu na to, czy transakcja ma charakter umowny oraz bez względu na to, czy transakcja ma charakter odpłatny”. Odpłatność transakcji nie stanowi bowiem przeciwieństwa jej umownego charakteru – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
30	art. 3 ust. 1 pkt 49	UKNF	zamiast wskazania na posiadanie określonego tam ułamka kapitału przedsiębiorstwa proponuje się wskazanie na posiadanie udziału w tym kapitale. Dodatkowo, należy rozważyć, czy właściwym jest powołanie się w treści ustawy na „kapitał przedsiębiorstwa”. W szczególności, proponuje się rozważyć odwołanie się w tym zakresie do kapitału zakładowego – uwaga redakcyjna.	Uwaga częściowo uwzględniona. Wprowadzono odwołanie do kapitału zakładowego innego podmiotu.
31	art. 3 ust. 1 pkt 54	PIU	definicja zdarzenia losowego – po słowie „ubezpieczającego” należy dodać „lub ubezpieczonego”	Uwaga uwzględniona
32	Nowy pkt	PIU	proponujemy dodać definicję „rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wyłacalności”	Uwaga nieuwzględniona. Dyrektywa Wyłacalność II nie definiuje rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wyłacalności. Podstawowe zasady ustalania wartości ww. rezerw określono w proponowanej ustawie. Szczegółowe zasady ustalania wartości ww. rezerw określono w rozporządzeniu



				delegowanym Komisji (UE) 2015/35.
33	Nowy pkt	PIU	proponujemy dodać definicję „rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości”, zwłaszcza, że wiele ustaw (m.in. Ustawa o rachunkowości oraz Ustawa o podatku dochodowym osób prawnych) odwołują się do tych pojęć ;	Uwaga nieuwzględniona. Rezerwy tworzone dla celów rachunkowości są wymienione w art. 276 ust.3. projektu ustawy. Szczegółowe zasady tworzenia tych rezerw zostaną określone w rozporządzeniu MF wydanym na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w ustawie o rachunkowości.
34	Nowy pkt	PIU	proponujemy dodać definicję ubezpieczenia ochrony prawnej w brzmieniu odpowiadającym art. 198 ust. 1 dyrektywy Wyplacalność II: <i>„Ubezpieczenie ochrony prawnej, o którym mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, polega na zobowiązaniu się zakładu ubezpieczeń - w zamian za zapłatę składki - do poniesienia kosztów postępowania sądowego oraz wykonania innych usług związanych bezpośrednio z ochroną ubezpieczeniową, w szczególności w celu:</i> <i>a) zapewnienia odszkodowania z tytułu poniesionej przez ubezpieczonego straty, szkody lub uszkodzenia ciała poprzez ugodę pozasądową lub w drodze postępowania cywilnego lub karnego;</i> <i>b) obrony lub reprezentowania ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym lub innym postępowaniu, lub też w związku z roszczeniem zgłoszonym wobec tej osoby.”</i> Projekt ustawy reguluje zasady funkcjonowania ubezpieczenia ochrony prawnej nie wyjaśniając jak rozumieć to pojęcie. Dzięki wprowadzeniu definicji ubezpieczenia ochrony prawnej, zawarta w dyrektywie regulacja prawna w tym zakresie zostanie transponowana do jednego krajowego aktu prawnego	Uwaga uwzględniona
35	Nowy pkt	PIU	proponujemy dodać definicję ostrożnego inwestora – zgodnie z art. 132 Dyrektywy Wyplacalność II	Uwaga częściowo uwzględniona poprzez doprecyzowanie art. 275.
36	art. 4 ust 9	PIU	w art. 4 ust 9 wnosimy o dodanie pkt 5 w brzmieniu: <i>„5) zapobieganie i przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym na szkodę zakładów ubezpieczeń oraz innych podmiotów wchodzących w skład grupy”</i> Proponowana zmiana uzasadniona jest wzrostem i przejściem działalności grup przestępczych z	Uwaga częściowo uwzględniona poprzez skreślenie wyrazu „uzasadnione” w art. 35

			<p>sektora bankowego do sektora ubezpieczeniowego, wzrostem poziomu ryzyka długoterminowego – wyludzeniami nieuprawnionych świadczeń długoterminowych np. w ubezpieczeniach życiowych, rozszerzeniem działania o obszary ubezpieczeń do tej pory uznawane za „bezpieczne” np. ubezpieczenia finansowe.</p> <p>Ponadto uzupełnienie katalogu czynności ubezpieczeniowych jest niezbędne w związku z brzmieniem art. 35 ust.4 projektu ustawy.</p> <p>Zakład ubezpieczeń w przypadku zachowania noszącego znamiona czynu zabronionego, (oszustwa czy przywłaszczenia mienia) musi być wyposażony w podstawowe środki, umożliwiające ustalenie i zabezpieczenie okoliczności faktycznych zdarzenia czy też określonego zachowania sprawcy. Takie działanie powinno być przez zakłady ubezpieczeń podejmowane w celu przygotowania zawiadomienia do organów ścigania, w przeciwnym bowiem razie zostanie on pozbawiony możliwości gromadzenia materiału uzasadniającego podejrzenie o popełnieniu przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, a co za tym idzie niemożliwe stanie się złożenie skutecznego zawiadomienia.</p> <p>Czynność zapobiegania i przeciwdziałania przestępstwom na szkodę zakładów ubezpieczeń powinna być także przedmiotem outsourcingu, który również podlega przepisom ustawy o ochronie danych osobowych i kontroli GIODO.</p>	ust. 4
37	Art. 4 ust. 9 pkt 4	IGUIOR	<p>- zwrot „lub zmniejszania skutków” w kontekście celowościowym może budzić zastrzeżenie może być rozumiane jako „zapobieganie ... zmniejszenia skutków”. Można by rozważyć zamiast „zmniejszeniu” – „Zmniejszanie” lub użycie innych zwrotów precyzujących,</p> <p>- po wyrazach „zdarzeń losowych lub finansowych”, zamiast zwrotu „lub” oznaczającego wyboru alternatywnych albo –albo, użycie zwrotu „oraz” – który pozwoli na podkreślenie innych możliwości, poza wcześniej wymienionymi.</p>	Uwaga uwzględniona
38	Art. 4 ust. 10	SPBUiR	<p>Warte rozważania jest również precyzyjne uregulowanie kwestii bezpośredniej likwidacji szkód, będącej w ostatnim roku źródłem sporów działających na niekorzyść samej koncepcji oraz ubezpieczonych i poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. W naszej ocenie zapis poprzedniego art. 3 ust. 7 a projektowanego obecnie art. 4 ust. 10 powinien zostać uzupełniony (w zależności od koncepcji) o wskazanie konieczności zawarcia umowy pomiędzy zakładami ubezpieczeń w przedmiocie wykonywania czynności bezpośredniej likwidacji szkód. Poprzednie, jak i obecnie projektowane brzmienie tego przepisu daje podstawę wyłączniczą administracyjną prowadzenia BLS. Regulacja ustawowa powinna być na tyle jasna, aby nie powodować wątpliwości prawnych, w tym podatkowych wymagających szczególnych interpretacji, z uwagi na skalę zjawiska i możliwe niekorzystne konsekwencje.</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
39	Art. 4 ust. 11	IGTE	<p>Pragniemy ponownie zgłosić postulat rozszerzenia regulacji ustawowej o możliwość prowadzenia działalności akwizycyjnej na rzecz dobrowolnych funduszy emerytalnych przez zakłady ubezpieczeń. Proponowana zmiana pozwoliłaby na rozszerzenie katalogu firm pośredniczących w dystrybucji IKZE i zwiększenie oszczędności gromadzonych w ramach III filara. Dlatego proponujemy w art. 4 w ust 11</p>	Uwaga nieuwzględniona – poza założeniami do projektu ustawy.

			w pkt 2 kropkę zastąpić średnikiem i dodać pkt 3 w następującym brzmieniu : „3.wykonywać działalność akwizycyjną no rzecz dobrowolnych funduszy emerytalnych, o których mowa w ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 989, z późn. zm.).”	
40	art. 8 ust. 2	PIU	nałożono obowiązek niezwłocznego zawiadomienia organu nadzoru o wniosku składanym do sądu rejestrowego. Prosimy o potwierdzenie czy obowiązek dotyczy każdego wniosku składanego przez zakład ubezpieczeń do sądu rejestrowego.	Uwaga wyjaśniona
41	Art. 10	SPBUIR	Postulujemy rozważenie uzupełnienie treści artykułu o obowiązek wprowadzenia przez ubezpieczyciela do umowy ubezpieczenia, na żądanie ubezpieczającego, zapisu na sąd polubowny. Postulat taki wynika z tendencji obecnych w prawie europejskim i polskim dążących do upowszechnienia sadownictwa polubownego, czego wyraz można znaleźć w założeniach do ustawy o pozasądowym rozstrzygnięciu sporów. Środowisko brokerów ubezpieczeniowych popiera powyższe tendencje, pragnąc włączyć się w nurt rozstrzygnięcia sporów w sposób polubowny, także z uwagi na niewydolność polskiego systemu sadownictwa. Uważamy, że powinno to znaleźć wyraz w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej. Wprowadzenie odpowiedniego zapisu w tym zakresie, co najmniej informującego o możliwości rozstrzygnięcia sporu w sposób polubowny, można rozważyć także w art. 25 projektu ustawy.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
42	art. 10 ust. 1 i 2	UKNF	wyrazy „roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia” proponuje się zastąpić wyrazami „roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia”.	Uwaga uwzględniona
43	art. 10 ust. 2	PIU	proponujemy uzupełnienie przez odwołanie się do „ostatniego miejsca zamieszkania spadkobiercy”.	Uwaga uwzględniona
44	Art. 11	RzU	Popierając potrzebę rozwiązania problemu z oznaczaniem strony w przypadku pozwania zagranicznego zakładu ubezpieczeń działającego przez oddział, Rzecznik Ubezpieczonych poddaje pod rozważenie, czy właściwsze nie byłoby sformułowanie art. 11 projektu ustawy w ten sposób, że oddziałowi zagranicznego zakładu ubezpieczeń przyznana zostałaby zdolność sądowa.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
45	Art. 11	SPBUIR	Przepis dotyczący powództw skierowanych przeciwko zagranicznym ubezpieczycielom wychodzi naprzeciw niezgodnej z prawem praktyce pozywania oddziałów i wynikającym z niej konsekwencjom godzącym w efekcie także w wiarygodność samych zakładów ubezpieczeń. W razie pozwania oddziału sąd z urzędu, ze względu na brak zdolności sądowej oddziału, musi pozew odrzucić, jeśli tego nie uczyni, to postępowanie będzie nieważne. W obydwu przypadkach beneficjent udzielonej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej może być pozbawiony sądowej oceny swego roszczenia (odrzucenie pozwu oznacza, że nie powstaje skutek w postaci przerwania biegu przedawnienia, zaś nieważność postępowania prowadzi do pozbawienia powoda możliwości egzekwowania świadczenia). Należy zwrócić jednak uwagę, że przepis ten nie może być odczytywany jako zmierzający do nadania oddziałowi zdolności sądowej i procesowej, w tym celu konieczne byłoby bowiem dokonanie zmian w	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			<p>innych przepisach prawa.</p> <p>Stosowanie tego przepisu w brzmieniu proponowanym przez Ministerstwo powodować może jednak wątpliwości sprowadzające się m.in. do pytania o to komu należy doręczyć pozew. Jeżeli powód wskaże oddział zakładu ubezpieczeniowego i zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 11 będzie to oznaczało wskazanie zakładu ubezpieczeń jako pozwanego, to powstaje pytanie, czy doręczenie pozwu na adres oddziału będzie mogło być uznane za doręczenie zakładowi ubezpieczeń. Proponowane brzmienie art. 11 tej wątpliwości nie rozstrzyga. Wydaje się, że taki stan można byłoby zinterpretować jako brak uniemożliwiający nadanie sprawie biegu i wówczas sąd mógłby wezwać powoda do usunięcia takiego braku poprzez wskazanie właściwego adresu.</p> <p>W naszej ocenie wskazany tu problem można byłoby wyeliminować poprzez dodanie przepisu według którego, doręczenie pisma procesowego (w tym pozwu) na adres oddziału uważa się za doręczenie pozwanemu zakładowi ubezpieczeń.</p> <p>Rozważyć można by też dodanie objęcia umocowaniem dyrektora oddziału, prawa do reprezentowania zagranicznego zakładu ubezpieczeń, co obecnie nie jest utrwaloną praktyką i zależy od indywidualnych decyzji ubezpieczycieli zagranicznych.</p>	
46	Art. 12 ust. 1	UKNF	wyraz „powinien stać się” należy zastąpić wyrazami „staje się” (analogicznie w ust. 2).	Uwaga uwzględniona
47	Art. 12 ust. 1	UFG	<p>Sformułowanie „<i>staje się</i>” - w miejsce użytego „<i>powinien się stać</i>” - lepiej oddaje przewidziany w Ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych UFG i PBUK „automatyzm” przynależności do PBUK i UFG ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia OC ppm na polskim rynku.</p> <p>Proponowane brzmienie przepisu: „<i>Art. 12.1. Krajowy lub zagraniczny zakład ubezpieczeń wykonujący działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów staje się członkiem:</i></p> <p><i>1) Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z dniem zawarcia pierwszej umowy w tej grupie ubezpieczenia, oraz</i></p> <p><i>2) Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych: (...)”</i></p>	Uwaga uwzględniona
48	art. 12 ust. 1	PIU	powinno być, że zakład ubezpieczeń "staje się członkiem UFG i PBUK w przypadku ziszczenia się warunków wskazanych w tym artykule. (jak w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK )	Uwaga uwzględniona
49	art. 12 ust. 2	UKNF	przewidziano częściową regulację członkostwa w UFG. Należy wskazać, że regulacja tego zagadnienia pozostawała dotychczas ujęta w przepisach ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Proponuje się zatem rozważyć całościowe uregulowanie przedmiotowej kwestii w jednym akcie prawnym.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
50	Art. 15 ust. 4	SPBUiR	Brzmienie projektowanego przepisu może powodować wątpliwości co do jego relacji z przepisami kodeksu cywilnego dotyczącymi wzorców umownych, w tym przede wszystkim art. 384 k.c. Należałoby rozważyć dodanie stwierdzenia, że nie uchybia to obowiązkom wynikającym z art. 384	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			k.c.	
51	art. 15 ust. 4	PIU	proponujemy ograniczenie obowiązku do owu aktualnie stosowanych (do obowiązujących umów) oraz wyłączenie z obowiązku zamieszczania na stronie internetowej owu, mających zastosowanie do umów ubezpieczenia grupowego, ze względu na ograniczony krąg potencjalnych ubezpieczonych;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
52	art. 15 ust. 5	UKNF	należy sprecyzować, o jakie „postanowienia” chodzi (zapewne o postanowienia umowy ubezpieczenia, w szczególności zawarte we wzorcach umownych).	Uwaga uwzględniona
53	art. 15 ust. 5	PIU	wprowadzono regulację zgodnie z którą „Postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść (...)” – kwestia ta została już uregulowana w art. 385 § 2 kc – proponujemy usunąć ust. 5	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
54	art. 16 pkt 10	PIU	proponujemy zastąpienie wyrazu „wystąpienie z umowy” sformułowaniem „rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej”. „Wystąpienie” nie funkcjonuje na gruncie obowiązujących przepisów (w tym kc) – w przeciwieństwie do słowa „rezygnacja”, a ponadto „rezygnacja” jest terminem bardziej zrozumiałym dla klientów oraz występuje w aktualnej praktyce rynkowej, niż termin „wystąpienie”	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
55	art. 17 ust. 1 pkt 1 i 2	UKNF	Ze względu na fakt, że odszkodowanie jest jednym z rodzajów świadczeń, w art. 17 ust. 1 pkt 1 i 2 należy sprecyzować, że chodzi o odszkodowania i inne świadczenia.	Uwaga uwzględniona
56	Art. 17 ust. 1	SPBUIR	Brzmienie przepisu jest niejasne, w tym także cel ust. 1 wydaje się wątpliwy; wprowadza on zasadnicze trudności w logicznej interpretacji przepisu (obowiązek zawarcia we wzorcu informacji, które postanowienia wzorca regulują określone w nim kwestie) i mogą stanowić przyczynę potencjalnych sporów w relacjach pomiędzy ubezpieczycielami a organami nadzoru, co do prawidłowości zastosowania przepisu; przepis jest w naszej ocenie, w sposób nieuzasadniony bardzo kazuistyczny, a jednocześnie niejasny co do sposobu zastosowania; sposób zastosowania projektowanego przepisu może przesądzić o jego bezcelowości (np. jeżeli postanowienia wskazujące, które postanowienia wzorca regulują dane kwestie będzie umieszczony na końcu, po regulacji tychże zagadnień).	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
57	Art. 17 ust. 2 i 3	UOKiK	W art. 17 ust. 2 i 3 projektu ustawy zawarto regulacje dotyczące obowiązków informacyjnych spoczywających na zakładzie ubezpieczeń i ubezpieczającym. W przypadku umów ubezpieczenia z działu I projekt przewiduje przekazywanie ubezpieczonemu określonych informacji przed przystąpieniem do umowy, na piśmie lub na innym trwałym nośniku, natomiast w przypadku umów z zakresu działu II sposób przekazania informacji osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ma określać umowa ubezpieczenia. Zdaniem Urzędu takie rozróżnienie obowiązków informacyjnych w zależności od rodzaju ubezpieczenia na cudzy rachunek wyrażone <i>expressis verbis</i> w przepisach normatywnych budzi poważne wątpliwości. Wydaje się, że pojawiło się ono w sposób niecelowy przy formułowaniu treści przepisów. Różnicowanie pozycji ubezpieczonego w zależności od rodzaju ubezpieczenia, do którego przystępuje, nie jest niczym uzasadnione. Należy przy tym zwrócić uwagę, że rozróżnienie to nie pokrywa się z podziałem na ubezpieczenia majątkowe i osobowe. Jest to	Uwaga uwzględniona

			szczególnie rażące w przypadku ubezpieczeń osobowych, które zostały przyporządkowane do grupy II, tj. ubezpieczeń chorobowych i wypadku. Należy zwrócić uwagę, że tego rodzaju ubezpieczenia są często sprzedawane jako dodatki do ubezpieczenia na życie. Przyjęcie ustawy w zaproponowanym brzmieniu prowadziłoby do sytuacji, w której przy oferowaniu konsumentowi pakietu ubezpieczeń osobowych, do poszczególnych jego elementów miałyby zastosowanie różne reżimy informacyjne. Dlatego też, ze względu na potrzebę przejrzystości i kompleksowości regulacji wskazane byłoby przyjęcie jednakowego sposobu informowania o ubezpieczeniach dla wszystkich ubezpieczeń na cudzy rachunek, niezależnie od ich przynależności do poszczególnych grup czy kategorii (osobowe, majątkowe).	
58	Art. 17 ust. 2 i 3	SPBUIr	Wyrażamy ponadto wątpliwość co do relacji pomiędzy art. 808 par 4 k.c. a treścią ust. 2 i 3 w przedmiocie prawa do uzyskania informacji przez ubezpieczonego i zakresu tych informacji. Ponadto, niejasne jest wprowadzenie tak znaczących różnic pomiędzy ust. 2 i 3 w przedmiocie sposobu przekazania informacji ubezpieczonemu (osobie zainteresowanej przystąpieniem). W szczególności, wątpliwości budzi ust. 3, w zakresie wskazania w umowie ubezpieczenia sposobu przekazania informacji osobie zainteresowanej przystąpieniem do ubezpieczenia – osoba taka, nie ma bowiem możliwości weryfikacji czy tryb przekazania informacji został dochowany (patrz treść art. 808 par. 4 k.c.). Ponadto, delegowanie tej problematyki do uregulowania w umowie ubezpieczenia budzi daleko idące wątpliwości, gdyż wprowadzona w ust. 3 ochrona osoby trzeciej staje się iluzoryczna. Skoro materia ta została poddana regulacji ustawodawczej, ust. 2 i 3 powinien uzyskać podobne brzmienie (wówczas wystarczyłoby wprowadzić jeden przepis wspólnych dla obydwu działów ubezpieczeń).	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
59	art. 17 ust. 2	PIU	Proponujemy dodać zdanie drugie w brzmieniu: „Odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego za skutki nieprzekazania informacji ponosi Ubezpieczający na zasadach ogólnych”.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
60	Art. 17 ust. 2	PIU	Ponadto proponujemy doprecyzowanie terminu „trwały nośnik”, tak by dopuszczona była forma elektroniczna, preferowana przez klientów (analogicznie w pozostałych zapisach ustawy, gdzie jest mowa o trwałym nośniku);	Uwaga uwzględniona
61	art. 17 ust. 3	UKNF	W art. 17 ust. 3 mowa jest o umowie ubezpieczenia na życie w zakresie działu II załącznika do ustawy, co jest oczywistą sprzecznością. Chodziło zapewne o ubezpieczenia inne niż na życie (ponieważ kwestię ubezpieczeń na życie rozwiązano we wcześniejszym ust. 2).	Uwaga uwzględniona
62	art. 17 ust. 4	PIU	proponujemy uzupełnić o zapis „, w uzgodnieniu z Polską Izbą Ubezpieczeń”	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
63	Art. 18	UOKiK	Odnosząc się do art. 18 projektu, UOKiK proponuje usunięcie z art. 18 słów „lub innych kosztów związanych z objęciem ochroną”. Wydaje się, że takie ujęcie/sformułowanie przepisu może prowadzić do omijania generalnego zakazu otrzymywania wynagrodzenia przez ubezpieczającego. Należy przy tym podkreślić, że to właśnie składka ubezpieczeniowa służy pokryciu kosztów związanych z ochroną	Uwaga uwzględniona

			ubezpieczeniową, zatem wprowadzenie kategorii „innych kosztów” jest pozostawieniem luki, która może być wykorzystana do obciążania konsumentów dodatkowymi kosztami. Takie rozwiązanie w praktyce mogłoby prowadzić do zniweczenia celu projektowanej regulacji.	
64	Art. 18	PIU	Proponujemy wyłączenie dotyczące: - umów ubezpieczenia grupowego, w których składka finansowana jest przez pracodawcę ; Prosimy o doprecyzowanie czy przepis dotyczy również podmiotów wykonujących czynności administracyjne związane z umową grupowego ubezpieczenia w zakładzie pracy będącym stroną tej umowy - zwrotu kosztów usług świadczonych przez ubezpieczającego na rzecz zakładu ubezpieczeń Dodatkowo, zwracamy uwagę, że proponowane brzmienie art. 18 jest rozbieżne z zapisami Wytycznych KNF dla zakładów ubezpieczeń dot. dystrybucji ubezpieczeń – w pkt 6 Wytycznych nie ma mowy o możliwości zobowiązania się przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztów związanych z objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
65	Art. 18	SPBUIR	Sugerujemy doprecyzowanie, że zakaz otrzymywania korzyści z tytułu oferowania bądź wykonywania umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek powinien dotyczyć zarówno samego ubezpieczającego, jak też osób działających na jego rzecz lub w jego imieniu lub powiązanych z ubezpieczającym lub ubezpieczycielem umową inna niż umowa o pośrednictwo ubezpieczeniowe (chodzi przede wszystkim o pracowników ubezpieczającego, którzy już zwyczajowo pobierają z tego tytułu wynagrodzenie). Warto ponadto rozważyć wprowadzenie zapisu, że umowa pomiędzy ubezpieczonym a ubezpieczającym dotycząca finansowania kosztu składki nie może doprowadzić do zmiany zasad określonych w art. 808 par. 2 k.c.	Uwaga uwzględniona
66	Art. 18	IGUIOR	Należałoby naszym zdaniem – przeanalizować poszerzenie zakazu otrzymywania nienależnych korzyści, także na inne osoby (poza samym ubezpieczającym) mogące czerpać korzyści z tytułu umowy ubezpieczenia np. pełnomocników.	Uwaga uwzględniona
67	Art. 19	UOKiK	W odniesieniu do proponowanego art. 19 UOKiK zwraca uwagę, że słowo „albo” powinno być zastąpione słowem „lub”, ponieważ nie można w praktyce wykluczyć umów, w których wymagana jest zgoda na objęcie ochroną ubezpieczeniową i w których ubezpieczony w drodze odrębnej umowy zawartej z ubezpieczającym zgodził się na finansowanie kosztów składki ubezpieczeniowej. Dodatkowo trzeba zauważyć, że w propozycji przepisu mówi się o „warunkach umowy”, co nie pokrywa się z określonymi w poprzednich przepisach obowiązkami informacyjnymi i może budzić wątpliwości interpretacyjne.	Uwaga uwzględniona
68	Art. 19	UOKiK	Uwaga zgłoszona na Komitet do Spraw Europejskich: Podczas konsultacji międzyresortowych z art. 19 projektu usunięto słowa „w szczególności”, które istniały również w przyjętych przez Radę Ministrów założeniach do ustawy. Ponowne dodanie tych słów i w konsekwencji zmiana charakteru katalogu zawartego w tym przepisie z zamkniętego na otwarty jest niezwykle ważna dla ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeń na życie. Zakaz powoływania się na wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w przypadku, gdy	Uwaga uwzględniona

			ubezpieczonemu nie przekazano warunków umowy, nie wykluczy powoływania się na postanowienia umowy dotyczące zakresu ubezpieczenia (np. definicje). Z punktu widzenia ubezpieczonego lub uposażonego skutki takiej praktyki będą analogiczne do sytuacji, gdy ubezpieczyciel powoła się na wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności (niespełnienie świadczenia ubezpieczeniowego). Rozwiązaniem mogłoby być przywrócenie sformułowania „w szczególności”, w wyniku czego sankcja w postaci zakazu powoływania się na warunki umowy objęłaby większą liczbę sytuacji. W konsekwencji znacząco wzrósłby poziom ochrony konsumentów.	
69	Art. 19	RzU	W art. 19 projektu ustawy zaproponowano, bardzo istotną w ocenie Rzecznika, regulację dotyczącą obowiązku doręczenia ubezpieczonemu warunków umowy ubezpieczenia, jeżeli jest to umowa zawierana na cudzy rachunek. Rzecznik pragnie zaproponować następujące brzmienie przepisu: <i>„Art. 19. Przy ubezpieczeniu na cudzy rachunek, w szczególności przy ubezpieczeniu grupowym, jeżeli warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonego jest jego zgoda lub finansuje on koszt składki ubezpieczeniowej, zakład ubezpieczeń jest obowiązany doręczyć ubezpieczonemu warunki umowy przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. W razie niedopełnienia tego obowiązku, warunki umowy dotyczące obowiązków ubezpieczonego oraz ograniczające jego prawa wynikające z umowy nie wiążą go.”</i>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
70	art. 19	PIU	wnosimy o zrezygnowanie z konstrukcji szczególnych uprawnień dla ubezpieczonych, którzy finansują koszt składki; projektowane zapisy wydają się być zbyt daleko idące. Proponowany przepis będzie skutkował tym, że ubezpieczyciel będzie musiał każdorazowo pytać o to, kto finansuje składkę. Wątpliwości powstaną w sytuacji gdy składka finansowana jest przez ubezpieczonego tylko częściowo lub nie przez cały czas ubezpieczenia. Możliwe pole do nadużyć przez ubezpieczonych, poprzez powoływanie się na brak możliwości stosowania wyłączeń odpowiedzialności. Ponadto z projektu wynika, iż ustawodawca rozdziela ubezpieczenia na: - indywidualne, gdzie umowa ubezpieczenia zawierana jest na własny rachunek, - grupowe, gdzie umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek (tego dotyczy art. 17 ust. 2) Zwracamy uwagę, iż ustawodawca w ogóle nie przewidział konstrukcji jaką jest umowa ubezpieczenia indywidualnego ale na cudzy rachunek. W takim przypadku sankcja określona w art. 19 nie powinna mieć zastosowania.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
71	art. 20 ust. 1	UOKiK	Proponowany przepis art. 20 ust. 1 przewiduje obowiązek zawarcia określonych elementów w umowie ubezpieczenia. Jednak zdaniem UOKiK istotne jest, aby te informacje znalazły się w dokumencie, który będzie przekazywany ubezpieczonemu. Należy bowiem zwrócić uwagę, że w przypadku ubezpieczeń na cudzy rachunek umowa ubezpieczenia nie jest przekazywana ubezpieczonemu, a zatem nie będzie on miał dostępu do informacji zawartych – zgodnie z tym przepisem – w umowie. Zatem wydaje się właściwe, by informacje te zostały ujęte w ogólnych warunkach ubezpieczenia, a ubezpieczyciel miał obowiązek przekazać je ubezpieczonemu. Urząd proponuje rozszerzenie	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy



			obowiązków informacyjnych zawartych w art. 20 ust. 5 i 6 o informacje z ust. 1.	
72	art. 20 ust. 1	PIU	Proponujemy wprowadzenie alternatywy tak aby informacje wskazane w art. 20 mogły być zawarte w umowie ubezpieczenia albo w OWU.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
73	art. 20 ust. 1 pkt 2	UKNF	W art. 20 ust. 1 punkt 2 proponuje się doprecyzowanie zakresu stosowania tego przepisu. Wyrażenie „jeżeli to właściwe” pozostaje bowiem niejasne. W szczególności, proponuje się zastąpienie ww. wyrażenia zwrotem „o ile w umowie występuje podział świadczenia na świadczenie podstawowe i dodatkowe”. – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
74	art. 20 ust. 1 pkt 2	PIU	niejasny zapis, sformułowanie zbyt ogólne - czy chodzi tu o czas trwania umowy z działu I, gdzie poziom składki z czasem ulega zmianie (np. z tytułu ryzyka zgonu), czy też chodzi o pakiety (wiele ryzyk), czy może o typ umowy (np. endowmenty); Proponujemy wymienić przypadki, w których występuje obowiązek zawarcia w umowie ubezpieczenia wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym zamiast ogólnej klauzuli „jeżeli to właściwe”.	Uwaga częściowo uwzględniona poprzez skreślenie wyrazów „jeżeli to właściwe”.
75	art. 20 ust. 1 pkt 5	PIU	w przypadku uwzględnienia propozycji dopuszczenia przekazywania pisemnych dokumentów związanych z działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną, w tym określonych informacji, w postaci elektronicznej, także z wykorzystaniem złożenia podpisu elektronicznego lub dołączeniu danych identyfikujących zakład ubezpieczeń, zgodnie z umową stron nie powinien obowiązywać wyłącznie wymóg w postaci opatrzenia informacji bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu przepisów ustawy o podpisie elektronicznym. Szczegółowa propozycja została przedstawiona w toku prac nad założeniami oraz w dalszej części niniejszych uwag.	Uwaga częściowo uwzględniona poprzez odwołanie do trwałego nośnika w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
76	Art. 20 ust. 8	UOKiK	Proponowany art. 20 ust. 8 przewiduje za niedochowanie obowiązków informacyjnych odpowiedzialność na zasadach ogólnych. W zakresie, w jakim obowiązek ten dotyczy zmiany warunków umowy (art. 20 ust. 2) przepis może budzić wątpliwości interpretacyjne w związku z brzmieniem art. 829 § 2 zd. 3 k.c. Przepis ten stanowi, że zmiana umowy na niekorzyść ubezpieczonego wymaga jego zgody. Zmiana dokonana bez takiej zgody jest wobec tego nieskuteczna wobec ubezpieczonego. Wprowadzenie przepisu sformułowanego w art. 20 ust. 8 proponowanej ustawy może powodować wątpliwości co do owej bezskuteczności. Urząd zwraca uwagę na ten problem i proponuje rozważenie rezygnacji z art. 20 ust. 8, tym bardziej, że odpowiedzialność na zasadach ogólnych istnieje w każdym przypadku działania bezprawnego i nie ma potrzeby powtarzania tej treści normatywnej w konkretnym przepisie.	Uwaga uwzględniona
77	art. 21 ust. 1	UKNF	W art. 21 ust. 1 proponuje się usunięcie wyrażenia „na własny rachunek”, ewentualnie dokonanie odpowiednich zmian redakcyjnych, aby wyrażenie to nie odnosiło się do zakładu ubezpieczeń. W art. 21 ust. 2 proponuje się dostosowanie redakcji przepisu do jego charakteru normatywnego. Obecne	Uwaga uwzględniona

			brzmienie tego przepisu wydaje się odpowiadać pod względem redakcyjnym założeniom do ustawy, a nie treści ustawy. – uwaga redakcyjna.	
78	Art. 21 ust. 2	RzU	W art. 21 ust. 2 projektu ustawy wyrazy „powinien mieć” należy zastąpić wyrazem „ma”.	Uwaga uwzględniona
79	Art. 21 ust. 2 i 4	SPBUIR	Brzmienie przepisu jest niejasne; wątpliwości budzi w szczególności relacja informacji, o której mowa w ust. 4 do rekomendacji o której mowa w ust. 5. Ponadto, niejasne jest znaczenie ust. 2 w kontekście sformułowania „...zakład ubezpieczeń powinien mieć obowiązek uzyskać informacje...” – brak jest wskazania z czego ma wynikać tenże obowiązek, czy wprowadzenie tego obowiązku (gdzie ?) jest bezwzględnie czy względnie obowiązujące oraz czy w przypadku braku jego wprowadzenia ma to wpływ na udzielenie rekomendacji, o której mowa w ust. 5. Przepis powinien zostać doprecyzowany co najmniej w taki sposób, aby wynikało z niego, że (czy) zakład ubezpieczeń udziela informacji/ rekomendacji tylko w zakresie oferowanych przez siebie produktów, a nie produktów dostępnych na rynku. Na niejasność w tym zakresie wskazują wyrażenia takie jak np:”...brak jest ubezpieczenia odpowiedniego do potrzeb ubezpieczonego...” (sugerowane doprecyzowanie...”... w ofercie zakładu ubezpieczeń”). Mając na uwadze powyższe, wyrażamy stanowisko, że informacje udzielane przez zakład ubezpieczeń w wykonaniu obowiązku uregulowanego w projektowanym art. 21 nie mogą zastąpić w żadnym razie takich instrumentów jak, np. rekomendacja brokerska, co zdaje się sugerować brzmienie przepisu, a co może doprowadzić do wprowadzenia w błąd ubezpieczających i ubezpieczonych konsumentów co do tego czy informacja/rekomendacja zakładu ubezpieczeń dotyczy ich oferty czy też rynku ubezpieczeń.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
80	art. 21 ust. 3 i ust. 5	PIU	proponujemy doprecyzować w jaki sposób ma przebiegać analiza potrzeb ubezpieczonego, formę, w jakiej miałyby być propozycja/ rekomendacja wraz z uzasadnieniem przedstawiana ubezpieczającemu, jak również wskazać, że rekomendacja nie stanowi oferty, ponadto wskazać termin na jej przedstawienie.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
81	Art. 21 ust. 6	RzU	W art. 21 ust. 6 projektu ustawy proponuję zastąpienie wyrazów: ”obowiązek określony w ust. 3 i 5 nie powstaje” wyrazami: „ust. 3 i 5 nie stosuje się”.	Uwaga uwzględniona
82	Art. 21 ust. 8	PIU	proponujemy uzupełnić o zapis „ w uzgodnieniu z Polską Izbą Ubezpieczeń”	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
83	Art. 22	UKNF	W art. 22 proponuje się wprowadzenie zmian redakcyjnych w celu uniknięcia powtórzeń określenia „jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
84	art. 22 ust. 1	UKNF	W art. 22 ust. 1 proponuje się nałożenie na zakład ubezpieczeń obowiązku przekazania wnioskodawcy podstawowych informacji dotyczących umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w miejsce zaproponowanego obowiązku „udostępnienia”. Ponadto nie wydaje się właściwe posługiwanie się określeniem „wnioskodawca” – zapewne chodzi o osobę zainteresowaną zawarciem umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem do takiej umowy zawartej na	Uwaga uwzględniona

			cudzy rachunek.	
85	art. 22 ust. 1	UOKiK	W art. 22 ust. 1, który przewiduje obowiązek udostępnienia konsumentowi podstawowych informacji o produkcie, Urząd proponuje wprowadzenie obowiązku ich przekazania konsumentowi, a nie tylko udostępnienia, na wzór rozwiązania zastosowanego w ust. 5. Zapewnienie konsumentowi odpowiedniego zasobu informacji jest jednym z celów, który przyświecał nowej regulacji. Aby konsument mógł się efektywnie zapoznać z informacjami o produkcie, powinien otrzymać je od przedsiębiorcy na piśmie lub innym trwałym nośniku. Pojęcie udostępnienia informacji budzi wątpliwości interpretacyjne, bowiem można rozumieć je także w ten sposób, że informacje te zostaną wywieszane w siedzibie przedsiębiorcy, o czym konsument może nawet nie zostać poinformowany.	Uwaga uwzględniona
86	Art. 22 ust. 5	UOKiK	Z tego samego powodu (tj. zapewnienia konsumentowi faktycznej możliwości zapoznania się z informacjami o produkcie), Urząd proponuje rozszerzenie obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 22 ust. 5 o informacje z art. 23 projektu ustawy. Przepis ten zobowiązuje bowiem ubezpieczyciela do zawarcia określonych elementów w umowie ubezpieczenia, ale nie do przekazania ich ubezpieczonemu. Tymczasem w przypadku ubezpieczeń na cudzy rachunek sam fakt zamieszczenia tych informacji w umowie ubezpieczenia, której ubezpieczony nie jest stroną, nie zapewnia mu odpowiedniego poziomu wiedzy o produkcie. Informacje te powinny być konsumentowi przekazane na piśmie lub innym trwałym nośniku.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
87	art. 23 ust. 1, art. 24 ust. 1 pkt 3	PIU	koniczność zdefiniowania pojęcia wykupu - czy zawsze jest to świadczenie, czy też nie (patrz art. 17 ust. 1 pkt 1);	Uwaga nieuwzględniona – PIU wycofało uwagę
88	Art. 23 ust. 3	UKNF	Sformułowanie "w jakich najpóźniej nastąpi" wydaje się być niewłaściwe. Tak sformułowany przepis będzie umożliwiał zawieranie w umowach ubezpieczenia zapisów, które nie będą zawierały jednoznacznie określonych terminów (dat, dni) alokacji w jednostki uczestnictwa UFK składek ubezpieczeniowych oraz terminów (dat, dni) umarzania jednostek uczestnictwa UFK w związku z wypłatą świadczeń. Taki przepis pozostawia zakładom ubezpieczeń swobodę, co do przyjęcia, w którym z dni dana operacja zostanie wykonana, a tym samym swobodę co do kształtowania wartości wykupu i wysokości dopisywanych jednostek w związku z alokacją składki, ze względu na zmianę cen jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Proponuje się zastąpić go sformułowaniem: „terminy, w jakich nastąpi...”.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
89	Art. 23 ust. 4 pkt 2	UKNF	Art. 23 ust. 4 pkt 2 projektu przewiduje obowiązek ogłaszania, nie rzadziej niż raz w roku, na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń lub w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wartości jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ustalonej w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym jest dokonywane ogłoszenie. Niniejszy przepis odpowiada art. 13 ust. 5 pkt 2 obowiązującej obecnie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, przewidującym obowiązek publikowania raz w roku w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wartości jednostki rozrachunkowej funduszu ustalonej w miesiącu poprzedzającym miesiąc ogłoszenia. Możliwość zamieszczenia	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			<p>informacji o wartości jednostki ufk na stronie internetowej w miejsce publikacji tej wartości w prasie, wydaje się krokiem w dobrym kierunku, jednak zdaniem organu nadzoru, można rozważyć dalej idącą modyfikację tego obowiązku, biorąc pod uwagę wartość przekazywanej w ten sposób informacji.</p> <p>Wartość jednostki ufk musi być ustalana przynajmniej raz na miesiąc. W praktyce jednak wycena ma miejsce raz na tydzień lub też dniem wyceny jest nawet każdy dzień roboczy. Publikowana raz do roku informacja o wartości jednostki może mieć dla klienta niewielką wartość użytkową, prezentując stan historyczny. W praktyce to serwis internetowy zakładu ubezpieczeń jest dla klienta podstawowym źródłem informacji o wycenie. Dlatego też warto rozważyć rezygnację z obowiązku publikowania wartości jednostki w prasie poprzestając na zobligowaniu zakładów ubezpieczeń do publikacji wartości jednostki najpóźniej następnego dnia roboczego po dniu wyceny (dniu, na który ustalono wartość jednostki). Tak sformułowany obowiązek informacyjny będzie gwarantował klientom dostęp do aktualnych informacji o sytuacji danego ufk.</p>	
90	Art. 23 ust. 5	PSA	<p>Proponowana zmiana - określenie szczegółowe co znaczy równomierne rozłożenie w czasie wydatków z tytułu prowizji. Nie jest jasne czy prowizja ma być płatna w ratach i przez jaki okres; możliwym rozwiązaniem jest konieczność zwrotu części prowizji w przypadku wypowiedzenia umowy przed ustalonym terminem; z zasady prowizja w pełnej wysokości przysługuje za doporowadzenie do zawarcia umowy ubezpieczenia nawet gdy osoba ubezpieczona umrze w chwilę po jej zawarciu.</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
91	Art. 23 ust. 5	PIU, Konfederacja Lewiatan	<p>Środowisko ubezpieczeniowe postuluje zastąpienie regulacji zawartej w art. 23 ust. 5 projektu, zgodnie z którą „w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego, uwzględniając okres na jaki zawarto umowę ubezpieczenia” oraz regulacji zawartej w art.24 ust. 3 projektu, zgodnie z którą „w umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego, uwzględniając okres na jaki zawarto umowę ubezpieczenia”, następującą regulacją:</p> <p><i>W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także w umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, obciążenie klienta opłatami dystrybucyjnymi nie może przekraczać wartości liczonej jako iloczyn 2,5% pierwszorocznej składki urocznionej, odnoszącej się do składki inwestycyjnej, czyli części składki przekazywanej na nabycie jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub nabycie instrumentów finansowych, w ubezpieczeniach w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, oraz okresu na jaki zawarto umowę, przy czym maksymalny okres użyty do wyliczenia może wynieść odpowiednio 10 lat w przypadku składki regularnej oraz 3 lata w przypadku składki</i></p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			<p><i>jednorazowej, przy zachowaniu możliwości poniesienia wydatków związanych z tymi opłatami w pierwszym roku ubezpieczenia.</i></p> <p>Naszym zdaniem tylko ustawowe ograniczenie możliwości obciążenia klienta kosztami akwizycji może realnie poprawić wartość umowy ubezpieczenia dla klienta. Bierzymy oczywiście pod uwagę zróżnicowana ofertę produktów klasyfikowanych do Grupy 3 Działu I. Zawiera ona w obecnej postaci szereg różnorodnych produktów o zróżnicowanej konstrukcji oraz funkcji - od produktów charakterze czysto inwestycyjnych - do inwestycyjno- oszczędnościowych, zawierających istotny element ochronny.</p> <p>Jesteśmy przekonani, że zastosowanie proponowanego rozwiązania usatysfakcjonuje klientów zakładów ubezpieczeń przy jednoczesnym zapewnieniu ciągłości funkcjonowania instytucji ubezpieczeniowych.</p>	
92	Art. 23 ust. 5	SPBUIR	<p>Postanowienie, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do kształtowania wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego w odniesieniu o wskazane ustawowo wskaźniki (proporcjonalnie do okresu trwania umowy ubezpieczenia) jest w ocenie Stowarzyszenia nie dopuszczalną ingerencją państwa w wolne stosunki gospodarcze i w żadnym razie nie powinno znaleźć odzwierciedlenia w ustawie.</p> <p>W ocenie Stowarzyszenia, wynagrodzenie powinno zostać pozostawione swobodzie kontraktowej pomiędzy stronami, zgodnie z podstawowymi zasadami Konstytucji RP oraz kodeksu cywilnego. Zakład ubezpieczeń posiada wystarczającą siłę negocjacyjną, aby dokonać ustaleń sposobu wynagradzania pośrednika w sposób dla siebie dogodny bez tego typu instrumentów ustawowych, a czyniąc to z oczywistych względów powinien mieć na względzie zasady prawidłowej gospodarki finansowej. Ta zaś regulowana jest już w dostateczny sposób przepisami ustawy w oparciu o regulacje Solvency II, bez konieczności wprowadzania dodatkowych obostrzeń naruszających zasady wolności kontraktowej. Organ nadzoru dysponuje zaś wystarczającymi narzędziami, aby weryfikować, czy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność bez zagrożenia dla swojej wypłacalności.</p> <p>Reasumując, Stowarzyszenie stoi na stanowisku, że proponowany przepis jest szkodliwy i stanowi niebezpieczny wyłom w zasadzie swobody działalności gospodarczej, jednej z naczelných zasad demokratycznego państwa prawa.</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
93	Art. 23 ust. 5	PIPUIF	<p>Nie możemy zgodzić się z proponowanym przepisem art. 23 ust. 5 projektu ustawy. Wprowadzenie przedmiotowego postanowienia do przepisów projektu ustawy nie wynika z potrzeb implementacji Dyrektywy 2009/138/WE („Wypłacalność II”), ani też z innych aktów prawnych Unii Europejskiej. W szczególności podobnych przepisów nie zawiera Dyrektywa 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego ani też projekt IMD II.</p> <p>Przepis ten wydaje się także niezgodny z przepisami art. 20 i 22 Konstytucji RP, ponieważ ograniczy w znacznym stopniu swobodę gospodarczą pośredników pośredniczących w zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ufk w stosunku do pośredników oferujących inne rodzaje umów</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

		<p>ubezpieczenia.</p> <p>Należy bowiem pamiętać, iż zgodnie z konstytucyjną zasadą wolności gospodarczej, wolność ta może być ograniczona tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny. Zasadność ograniczeń wolności gospodarczej uzasadnia ważny interes publiczny. Konstytucja go nie definiuje. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego i stanowiskiem doktryny przyjmuje się, że pojęcie to obejmuje bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, ochronę środowiska, zdrowia publicznego oraz moralności publicznej. Wyżej wspomniana doktryna stwierdza, iż Państwo, kojarząc różne interesy, nie może jednak ograniczyć się tylko do dbałości o jedne kategorie podmiotów bez dbałości o interesy innych podmiotów. Zadaniem ustawodawcy jest wyważenie wszystkich wchodzących w grę interesów. Dlatego też rozłożenie w czasie wynagrodzenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie z ufk może być uznane za ograniczenie konstytucyjnej swobody działalności gospodarczej.</p> <p>Zwracamy uwagę także na fakt, iż wyżej wspomniany przepis projektu ustawy może być uznany za sprzeczny z art. 10 Dyrektywy Rady 86/653/EWG z dnia 18 grudnia 1986 r. w sprawie koordynacji ustawodawstw Państw Członkowskich odnoszących się do przedstawicieli handlowych działających na własny rachunek. Dla przypomnienia prezentujemy treść wyżej wspomnianego:</p> <p><i>„ 1. Prowizja przysługuje z chwilą i w razie wystąpienia jednej z następujących okoliczności:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>a) zleceniodawca wykonał transakcję lub</i></li> <li><i>b) zleceniodawca zgodnie z umową z osobą trzecią powinien był transakcję wykonać lub</i></li> <li><i>c) osoba trzecia wykonała transakcję.</i></li> </ol> <p><i>2. Prowizja przysługuje najpóźniej z chwilą, gdy osoba trzecia wykonała lub powinna była wykonać swoją część transakcji, wówczas, gdy zleceniodawca wykonał lub powinien był wykonać swoją część transakcji.</i></p> <p><i>3. Prowizję należy zapłacić nie później niż w ostatnim dniu miesiąca następującego po kwartale, w którym stała się ona wymagalna.</i></p> <p><i>4. Nie są dozwolone umowy, które zawierają odstępstwa od przepisów ust. 2 i 3 ze szkodą dla przedstawiciela handlowego.”.</i></p> <p>Niewątpliwym jest, iż w świetle powyższego przepisu Dyrektywy o przedstawicielach handlowych, przepis art. 23 ust. 5 projektu ustawy może być uznany za niezgodny z ustawodawstwem unijnym.</p> <p>Zgodnie z założeniami projektu ustawy celem wprowadzenia przedmiotowego przepisu było wprowadzenie mechanizmu by nie przerzucać kosztów związanych z zapłaconą prowizją agentowi ubezpieczeniowemu na klientów zakładów ubezpieczeń.</p> <p>Biorąc pod uwagę powyższy cel należy wskazać, iż w obecnym stanie prawnym istnieje przepis prawa spełniający ten cel. Przepisem tym jest art. 7614 Kodeksu cywilnego zgodnie z którym agent nie może żądać prowizji, gdy oczywiste jest, że umowa z klientem nie zostanie wykonana na skutek okoliczności, za które dający zlecenie nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zaś prowizja została już</p>	
--	--	---	--

			<p>agentowi wypłacona, podlega ona zwrotowi.</p> <p>Wobec powyższego zasadnym jest stwierdzenie, że wprowadzenie do porządku prawnego art. 23 ust. 5 projektu ustawy w treści zaproponowanej w projekcie może być uznane za sprzeczne z przepisami Konstytucji RP jak i z przepisami unijnymi.</p> <p>Dlatego też postulujemy wykreślenie przedmiotowego przepisu projektu.</p>	
94	Art. 23 ust. 5	IGUIOR	Wyrażona w projekcie zasada, może być odczytywana jako próba ingerencji ustawodawcy w obszar swobodnych stosunków.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
95	art. 24 ust. 1 pkt 3 ppkt c	UKNF	Postuluje się "lub" zamienić na "i" (tj. aby istniał obowiązek określania przez zakład informacji o świadczeniach z tytułu zarówno całkowitego, jak i częściowego wykupu ubezpieczenia).	Uwaga uwzględniona
96	art. 24 ust. 1	PIU	proponujemy doprecyzowanie pojęć „określone indeksy” oraz „inne wartości bazowe”	Uwaga nieuwzględniona. Dyrektywa Wypłacalność II nie definiuje tych pojęć.
97	Art. 24 ust. 3	PIU	W tym miejscu zwracamy jedynie uwagę, że przepis określa czym powinien kierować się zakład ubezpieczeń przy wynagrodzeniu pośrednika ubezpieczeniowego – tzn. „zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego”. Zwracamy uwagę, że zasada ta jest niezgodna z art. 761[3] kc – chyba że ustawodawca zdecydował, iż art. 24 ust. 3 projektu jest lex specialis do art. 761[3] kc.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
98	Art. 24 ust. 3	RzU	Ponadto odnosząc się do propozycji brzmienia art. 24 ust. 3 projektu ustawy istotne wydaje się, by przy okazji wprowadzenia regulacji mających na celu usunięcie nieprawidłowości istniejących na rynku ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym nie spowodować nadmiernych utrudnień w segmencie tradycyjnych produktów ubezpieczeniowych o charakterze ochronno-inwestycyjnym, w przypadku których funkcja ochronna przeważa wyraźnie nad funkcją inwestycyjną. Można w związku z tym rozważyć zróżnicowanie obostrzeń związanych z zasadami wypłaty prowizji dla pośredników w zależności od tego, czy dany produkt ma charakter typowo inwestycyjny, czy raczej ochronny z dodatkowym elementem inwestycyjnym. Opcją do przedyskutowania jest przy tym ustalenie maksymalnego dopuszczalnego poziomu prowizji w korelacji do wysokości składki i wspomnianego rodzaju produktu.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
99	Art. 25	SPBUiR	Sugerujemy rozważenie, czy zamiast pojęcia osoba fizyczna, które jest nieostre (nie precyzuje bowiem czy chodzi o wyłącznie o konsumenta, czy też także o jednoosobowego przedsiębiorcę) nie należałoby wprowadzić pojęcia odnoszącego się do ubezpieczenia ryzyk innych niż ryzyka duże (zdefiniowane w art. 2 ustawy). Takie podejście zgodne byłoby z ogólnoeuropejską tendencją, wyrażającą się chociażby na przykład w Rozporządzeniu Rzym I, gdzie podział pomiędzy podmiotami wymagającymi szczególnej ochrony a tymi ich nie wymagającej sytuuje się w zależności od kategorii ryzyka (tj. czy jest to ryzyko duże, czy tzw. masowe). Od tego też zależy swoboda wyboru prawa właściwego.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			Ponadto można rozważyć, jak wskazano wyżej, wprowadzenie przepisów dotyczących polubownego rozstrzygnięcia sporów.	
100	Art. 26	RzU	Zdaniem Rzecznika rozważyć również warto, czy w odniesieniu do art. 26 projektu ustawy i prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia (wystąpienia z umowy), które przysługiwać będzie w terminie 60 dni od doręczenia po raz pierwszy informacji o wartości jednostki uczestnictwa, wysokość należnego świadczenia należy opierać o wartość z dnia informacji, czy też może jednak z dnia odstąpienia. Obecnie proponowane brzmienie może bowiem skłaniać ubezpieczających lub ubezpieczonych do rozwiązywania umów w przypadkach, gdy po otrzymaniu informacji wartość jednostki będzie spadać, a równocześnie byłoby ono niekorzystne dla klientów, jeśli wartość ta wzrośnie w okresie pomiędzy informacją a odstąpieniem.	Uwaga uwzględniona
101	Art. 26	SPBUIR	Wątpliwości budzi charakter prawa do odstąpienia od umowy. W naszej ocenie powinna zostać doprecyzowana kwestia czy odstąpienie ma charakter na przyszłość (ex nunc) czy też od początku zawarcia umowy ubezpieczenia (ex tunc). W przypadku braku uregulowania tej kwestii, wydaje się, że będą miały zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego – art. 395 k.c, a więc skutek ex tunc (umowa uważana jest za niezawartą), co jak wynika z ust. 3 i 4 projektowanego przepisu wydaje się nie być intencją ustawodawcy. Kwestia ta jednak jest odmiennie uregulowana w przepisach UE, gdzie już z dyrektyw II generacji wynikało dość jednoznacznie, że odstąpienie ma mieć skutek na przyszłość.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
102	Art. 26	IZFiA	W pierwszej kolejności pragniemy zwrócić uwagę na fakt, iż proponowany mechanizm odstąpienia/wystąpienia z umowy ubezpieczenia stanowi głęboką ingerencję w swobodę kształtowania warunków umowy ubezpieczenia na życie w zakresie jej stabilności w sposób, który koncentruje się wyłącznie na interesach majątkowych wyłącznie ubezpieczającego (ubezpieczonego) jako wyłącznego beneficjenta projektowanej regulacji. Ryzyko kontrahenta w takiej sytuacji w całości przerzucone zostaje na ubezpieczyciela. Umożliwienie ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) odstąpienia (wystąpienia) od umowy w zależności, czy stan indeksu lub wartości bazowej albo inwestycji w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym jest dla niego korzystny niweluje po jego strony ryzyko wpisane w tę umowę, przerzucając je w całości na ubezpieczyciela. W naturę umów tego typu, w szczególności umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wpisane jest bowiem ryzyko uzyskania ukształtowania opłacalności takiej umowy dla ubezpieczającego od czynnika niezależnego od wpływu stron. Wyraźny sprzeciw budzi przyznanie tylko jednej stronie umowy „furtki” pozwalającej na bezpieczne wycofanie się z umów ubezpieczenia, których natura opiera się o ryzyko w zakresie wysokości świadczenia w przypadku wypadku ubezpieczeniowego lub wykupu polisy. W rzeczywistości prawo do odstąpienia/wystąpienia z umów ubezpieczenia na życie przyzwała na bezrefleksyjne zawieranie umów z natury obciążonych ryzykiem, ponieważ ryzyko to w skutek przewidzianego mechanizmu podlega przerzuceniu w całości na ubezpieczyciela. W dalszej kolejności, w opinii IZFiA, wprowadzenie sugerowanych regulacji w zakresie minimalnego	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy



		<p>poziomu środków, jakie miałyby być wypłacone w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia może mieć istotnie negatywne skutki dla całego rynku finansowego w Polsce. Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia w okresie 60 dni od otrzymania przez ubezpieczonego informacji sprecyzowanej w art. 20 ust. 3 lub 20 ust. 6 pkt 2 Projektu przy zachowaniu wartości gwarantowanego wykupu na poziomie 96% sumy wpłaconych składek lub 96% wartości jednostek wpłacanych do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stoi w sprzeczności z ideą długoterminowego charakteru takich ubezpieczeń i w praktyce, z punktu widzenia ubezpieczyciela, redukuje taki produkt do produktu o charakterze kilkumiesięcznym. Co więcej znacząca część zakładów mogłaby nie posiadać kapitału wystarczającego do zapewnienia tak wysokich rezerw na wypadek zwrotu wpłaconych kapitałów. Stwarza to ogromne ryzyko nie tylko dla ubezpieczonych i rynku ubezpieczeniowego, ale dla całego sektora finansowego w Polsce. Najistotniejszym jednak ryzykiem jest to, że produkty sprzedawane w ramach grupy 3 działu I ubezpieczeń staną się nierentowne, a w konsekwencji w dalszej perspektywie znikną one z polskiego rynku. Przyczyni się to do znacznego ograniczenia możliwości ubezpieczonych do długoterminowego oszczędzania, np. na cele emerytalne. Zwiększa to ryzyko wystąpienia całego szeregu zjawisk o negatywnym charakterze makroekonomicznym i społecznym, tj. odpływ środków z Polskiego rynku i lokowanie ich za granicą; pogorszenie stabilności rynku finansowego w Polsce, zwiększenie ryzyka inwestycyjnego dla osób, których celem jest oszczędzanie długoterminowe, np. na cele emerytalne. W obliczu relatywnie niskiego zainteresowania produktami IKE oraz IKZE, efekt ten może być dodatkowo pogłębiony, co niesie za sobą znaczne ryzyka o charakterze społecznym. Zwiększenie ryzyka stoi w sprzeczności z dotychczasową polityką rządu mającą na celu ograniczania ryzyka inwestycyjnego w obszarze zabezpieczenia emerytalnego np. dla osób, które są bliskie osiągnięcia ustawowego wieku emerytalnego.</p> <p>Z punktu widzenia rynku funduszy inwestycyjnych w Polsce, najistotniejszym ryzykiem wprowadzanych zmian, jest obawa, że obowiązek zwrotu 96% wartości jednostek wpłacanych do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wpłynie negatywnie na płynność samych funduszy kapitałowych, które zmuszone będą upłynnić znaczną część aktywów (w celu zapewnienia wykupu jednostek uczestnictwa) w bardzo krótkim okresie czasu, co niewątpliwie wpłynie na wartość zbywanych aktywów, a w konsekwencji na wartość inwestycji pozostałych uczestników ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, szczególnie tych którzy z odstąpienia/wystąpienia nie będą mogli skorzystać. Inną kwestią jest fakt, kto realnie poniesie koszty takich zmian w przypadku umów ubezpieczenia na życie zawieranych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, czy towarzystwa ubezpieczeniowe zmuszone do podjęcia kroków mających na celu znaczną redukcję kosztów z uwagi na brak możliwości utrzymania sprzedaży polis ubezpieczeniowych na dotychczasowym poziomie, czy raczej towarzystwa funduszy inwestycyjnych, które stracą rynek zbytu dla swoich produktów.</p>	
--	--	---	--

103	Art. 26	PIPUIF	<p>Drugim z przepisów, który w naszej opinii może budzić szereg wątpliwości to przepis art. 26 projektu ustawy w zakresie prawa odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania informacji rocznej tj. informacji o której mowa w art. 20 ust. 3 projektu ustawy. Instytucja odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest obecnie uregulowana w art. 812 ust. 4 Kodeksu cywilnego jak i w ustawie z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 roku poz. 827). Obie wyżej wspomniane regulacje zostały wprowadzone w wyniku implementacji przepisów unijnych do polskiego porządku prawnego.</p> <p>W tym miejscu należy wskazać w szczególności na Dyrektywę 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. dotyczącą sprzedaży konsumentom usług finansowych na odległość oraz zmieniającą dyrektywę Rady 90/619/EWG oraz dyrektywy 97/7/WE i 98/27/WE z dnia 23 września 2002 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 271, str. 16). Zgodnie z przedmiotową Dyrektywą:</p> <p><i>„Państwa Członkowskie zapewnią, aby konsument miał zagwarantowane 14 dni kalendarzowych na odstąpienie od umowy bez stosowania kar i bez podawania przyczyny. Jednakże okres ten jest przedłużany do 30 dni kalendarzowych w odniesieniu do umów zawieranych na odległość dotyczących ubezpieczenia na życie objętego dyrektywą 90/619/EWG i prywatnych emerytur. Okres odstąpienia liczony jest od:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>dnia zawarcia umowy zawieranej na odległość, z wyjątkiem powyżej wspomnianych ubezpieczeń na życie, gdzie okres ten rozpoczyna się w momencie poinformowania konsumenta o zawarciu umowy na odległość, lub</i></li> <li>- <i>od dnia, w którym konsument otrzymuje regulamin umowy i informacje zgodnie z art. 5 ust. 1 lub 2, jeśli data ta jest późniejsza niż data określona w tiret pierwszym.”</i> <p>W świetle wyżej wspomnianego przepisu Dyrektywy termin odstąpienia wynosi 30 dni dla wszystkich usług finansowych.</p> <p>Dlatego też wprowadzenie w przypadku umów ubezpieczenia na życie z ufk dodatkowego terminu 60 dni na odstąpienie od dnia otrzymania informacji rocznej przez ubezpieczającego powoduje sprzeczność z przepisami unijnymi.</p> </li></ul>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
104	Art. 26	IGUIOR	<p>Z racji rozwiązań UE o 30-dniowym terminie odstąpienia (Dyrektywa 2002/65/WE Parlamentu... z 23.09.2002) oraz dotychczasowej, utrwalonej na rynku polskich ubezpieczeń praktyce 30-dniowego terminu, należałoby przeanalizować potrzebę jego przedłużenia.</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
105	Art. 26	PIU, Konfederacja Lewiatan	<p>Kolejnym problemem, na który zwracamy uwagę Pana Ministra, są potencjalne skutki zapisów regulujących nową instytucję odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.</p> <p>Regulacja zawarta w art. 26. ust 1. wprowadza nową instytucję odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce</p>	Uwaga częściowo uwzględniona poprzez obowiązek wypłacenia wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych

		<p>ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik. Późniejsze zapisy określają maksymalny poziom opłaty jaką może pobrać zakład ubezpieczeń od wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Uprawnienie to przysługiwać ma klientom w terminie 60 dni od dnia otrzymania pierwszej informacji, o której mowa w art. 20 ust. 3 projektu UODU.</p> <p>Pragniemy zwrócić uwagę na następujące konsekwencje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wprowadzenie i ustawowe usankcjonowanie niebezpiecznego mechanizmu „pokusy nadużycia” (ang. moral hazard). Dla przykładu: klient posiadający w ramach umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi jednostki funduszu akcyjnego mógłby otrzymać ekwiwalent ich 96% wartości po 60 dniach (a nawet dłuższym okresie - dodając czas na doręczenie informacji), gdy tymczasem wartość akcji (np. indeksu WIG) w tym okresie może spaść np. o 20% (sytuacja z sierpnia 2011r.), klient miałby więc możliwość arbitrażowego sterowania datą odstąpienia w taki sposób aby zmaksymalizować korzyści nie zakładane przez stosunek ubezpieczenia i sprzeczne z fundamentalną zasadą ponoszenia ryzyka inwestycyjnego oraz praktyką działania rynków. Koszty takich nieuzasadnionych korzyści uzyskiwanych tylko przez część klientów ponoszone byłyby przez pozostałych klientów danego zakładu ubezpieczeń, którzy nie zrezygnują z umowy.</li> <li>• pozbawienie części klientów korzyści wynikających z wzrostu wartości jednostek jaki może nastąpić po doręczeniu im informacji, a przed złożeniem przez nich odstąpienia,</li> <li>• konieczność uwzględnienia przez ubezpieczyciela w wycenie produktu i zabezpieczeniu kapitałowym, nie zakładanego przez ideę umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi przeniesienia ryzyka inwestycyjnego na zakład ubezpieczeń, w okresie pomiędzy dniem określonym w informacji, a dniem skorzystania przez ubezpieczającego z prawa odstąpienia.</li> </ul> <p>Chcielibyśmy zaproponować alternatywną propozycję zredagowania powyżej wskazanych zapisów, która pozwala uniknąć wspomnianych negatywnych konsekwencji zachowując jednocześnie uprawnienia klienta do odstąpienia/wystąpienia z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.</p> <p>Propozycja PIU:  1. art. 26 ust. 1  <i>„Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w Dziale I Grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, w terminie 60 dni, od dnia wskazanego w pierwszej informacji, o której mowa w Art. 20 ust. 3.”</i>  2. art. 26 ust 3  Proponujemy rozdzielenie oraz zastosowanie odmiennych regulacji w stosunku do umów ubezpieczenia opisanych w projekcie ustawy. Propozycja PIU:</p>	<p>według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu.</p>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• art. 26 ust 3 pkt 1, w odniesieniu do produktów ustrukturyzowanych  <i>„W przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, o których mowa w Dziale I Grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń wypłaca kwotę równą wartości bieżącej świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, przemnożoną przez stosunek wpłaconych składek ubezpieczeniowych do wymaganych składek ubezpieczeniowych w całym okresie odpowiedzialności. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Jeżeli ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej ubezpieczający zwraca ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez zakład ubezpieczeń”</i>  Zwracamy jednocześnie uwagę na możliwe, przyszłe problemy interpretacyjne związane z wykorzystaniem niejasnych pojęć typu „określone indeksy” lub „inne wartości bazowe”. Uprzejmie prosimy o zdefiniowanie tych pojęć w ustawie..</li> <li>• art. 26 ust 3 pkt 2, w odniesieniu do polisolokat  <i>„W przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość opłaconych składek, pomniejszonych nie więcej niż o 4%. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Jeżeli ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej ubezpieczający zwraca ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez zakład ubezpieczeń”.</i>  Propozycja innego sposobu uregulowania kwestii odstąpienia w tego typu umowach (na życie i dożycie) wynika z ich odmiennej konstrukcji. Zakład ubezpieczeń wpłaconą składkę przez klienta przeznacza na zakup instrumentu inwestycyjnego zabezpieczającego wypłatę zysku z inwestycji (opcja) oraz na bezpieczny instrument zapewniający wypłatę gwarantowanej części wpłaconej składki. Wartość gwarantowanej części wzrasta w czasie i nie jest możliwe by w pierwszym roku wynosiła 96% wpłaconej przez klienta składki. W szczególności jest to istotne w przypadku umów w których okres trwania jest dłuższy niż 3 lata .</li> </ul> <p>3. art. 26 ust. 4  Proponujemy następujące brzmienie obecnego art. 26 ust. 4:  <i>„W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń, na wniosek klienta o skorzystanie z prawa do odstąpienia, umarza i wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień umorzenia jednostek, pomniejszoną nie więcej niż o 4% wpłaconej składki. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej.”</i></p>	
--	--	---	--

			Na zakończenie pragniemy jeszcze raz podkreślić kluczowy problem związany z koniecznością rozkładania w czasie wydatków związanych z prowizją pośrednika. Regulacja w proponowanej postaci zdestabilizuje rynek ubezpieczeniowy a jednocześnie doprowadzi do ograniczenia oferty produktów długoterminowego oszczędzania, w tym III filara systemu emerytalnego, a w konsekwencji do braku długoterminowego kapitału dla polskiej gospodarki.	
106	Art. 26 ust. 1	PSA	<p>Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, o której mowa w dziale I grupa 1 załącznika do ustawy, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik ... (wymaga dalszej modyfikacji) ... - Proponowane sformułowanie nie jest wyczerpującym i jednoznacznym katalogiem ubezpieczeń, które (zapewne) w intencji ustawodawcy mają być objęte regulacją. W ubezpieczeniu na życie i dożycie „ze zwrotem składek” (tak zdefiniowano świadczenie na dożycie lub składek powiększonych o wskaźnik) mamy do czynienia z klasycznym ubezpieczeniem ze składką regularną które chyba nie powinno być objęte tym artykułem. Dla takiego ubezpieczenia nie jest wysyłana informacja w rocznicę bo wysokość świadczeń jest ustalona i niezmienna (gdy nie ma udziału w zysku). Z drugiej strony mamy produkty strukturyzowane ze składką jednorazową i gwarancją kapitału na poziomie np. 80% - 130% i udziałem w zysku przyznawanym na podstawie indeksu (przyznawanym na koniec umowy ubezpieczenia) – tu też nie trzeba wysyłać żadnej informacji ...</p> <p>Nie jest jasne jak traktować produkt, którego składka jest dzielona na grupę I (gwarancja kapitału lub jego części) i grupę 3 (na ryzyko ubezpieczającego) ...</p>	Uwaga nieuwzględniona. Określenie „umowa ubezpieczenia na życie lub dożycie, o której mowa w dziale I grupa 1 załącznika do ustawy, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik” odpowiada definicji tzw. „polisolokat” w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych. „Polisolokaty” nie stanowią klasycznych ubezpieczeń ze składką regularną, o których mowa w uwadze. Nie są również produktami strukturyzowanymi, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone w umowie indeksy lub inne wartości bazowe.
107	Art. 26 ust. 1	PIU	zwracamy uwagę na użytą definicję „ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony	Uwaga nieuwzględniona. Produkty, o których mowa

			w umowie ubezpieczenia wskaźnik”. W rzeczywistości rynkowej mogą pojawić się produkty w których świadczenia mogą być gwarantowane na poziomach: 80%, 100% czy 130% wpłaconej składki. Zatem zwrot „powiększonej o wskaźnik” nie będzie adekwatny do rzeczywistych rozwiązań.	w uwadze, tj. w których świadczenia mogą być gwarantowane na poziomach: 80%, 100% czy 130% wpłaconej składki nie odpowiadają definicji „polisolokat” w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, którą przeniesiono do projektu ustawy. Są to produkty strukturyzowane.
108	Art. 26 ust. 2	PIU	W tym miejscu zwracamy jedynie uwagę, że zakład ubezpieczeń, zgodnie z powyższym artykułem - nie ma żadnego wpływu na termin przekazania informacji ubezpieczonemu przez ubezpieczającego, a co za tym idzie nie jest możliwe określenie początku terminu od którego liczony jest 60-cio dniowy okres, kiedy można odstąpić od ubezpieczenia.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
109	art. 26 ust. ust. 3 i 4	UKNF	W art. 26 ust. ust. 3 i 4 proponuje się określenie, że obowiązek ubezpieczającego przekazania ubezpieczonemu kwot wypłaconych przez zakład ubezpieczeń w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, powinien zostać wykonany niezwłocznie.	Uwaga uwzględniona
110	Art. 26 ust. 4	UKNF	Zgodnie z projektem ubezpieczający powinien otrzymać „wartość jednostek ufk według stanu na dzień pierwszej informacji”. Oznacza to, że przez 60 dni zakład ubezpieczeń będzie ponosił ewentualne ryzyko spadku wartości jednostki. Niezbędne jest zatem zmieniienie zapisu tak, aby wskazać, iż wartość jednostek ufk powinna być na dzień, w którym zakład ubezpieczeń pozyskał informację o odstąpieniu ubezpieczającego od umowy.	Uwaga uwzględniona
111	art. 26 ust 4.; art. 26 ust. 5 pkt 2	UKNF	Dla pełnej jasności, o jaką "pierwszą informację" chodzi, postuluje się doprecyzować wskazane zapisy, np. poprzez umieszczenie odwołania do właściwego przepisu, jak zrobiono w przypadku art. 26 ust. 1 i art. 26. ust. 5.	Uwaga uwzględniona
112	Art. 26 ust. 4	PSA	Propozycja nowego sformułowania: <i>"W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakład ubezpieczeń bez zbędnej zwłoki dokonuje umorzenia jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu z dnia ich umorzenia pomniejszoną o nie więcej niż 4%. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej chyba, że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Jeżeli ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej ubezpieczający zwraca ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez zakład ubezpieczeń."</i>	Uwaga częściowo uwzględniona poprzez obowiązek wypłacenia wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o

			Wyeliminowanie ryzyka inwestycyjnego po stronie firm ubezpieczeniowych. Obecnie, ze względu na zapis o wartości jednostek według na stanu na dzień pierwszej informacji ryzyko inwestycyjne jest częściowo przenoszone na zakład. Poza tym w obecnym zapisie, odnoszącym się do stanu z dnia pierwszej informacji, nie ma mowy o tym, żeby wypłata była pomniejszana o wypłacone do tej pory wykupy częściowe, co wymaga uzupełnienia.	odstąpieniu.
113	art. 27 ust. 1, art. 212 ust. 1, art. 213 ust. 1	UKNF	termin "polisa" proponuje się zastąpić zwrotem „umowa ubezpieczenia”, gdyż aktualnie termin „polisa” jest stosowany raczej w praktyce obrotu niż przepisach prawa (po zmianach w Kodeksie cywilnym z 2007 r.). Analogicznie należy zastąpić termin „polisa” innym relewantnym w art. 212 ust. 1, art. 213 ust. 1.	Uwaga uwzględniona
114	art. 27 ust. 4 i 5	PIU	wnosimy o doprecyzowanie w sposób odpowiadający zapisom dyrektywy Wypłacalności II. <i>„4. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, umowa ubezpieczenia powinna zawierać informację o wymagającej umowy stron możliwości poddania sporu pomiędzy zakładem ubezpieczeń udzielającym ochrony w zakresie ochrony prawnej a ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub innego sposobu rozstrzygnięcia sporu, zapewniającego porównywalną gwarancję obiektywności.</i> <i>5. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, w sytuacji wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu, zakład ubezpieczeń udzielający ochrony w zakresie ochrony prawnej lub, odpowiednio, jednostka zajmująca się likwidacją szkód, powinna poinformować ubezpieczonego o prawie swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego, w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, a także o wymagającej umowy stron możliwości poddania sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub innego sposobu rozstrzygnięcia sporu, zapewniającego porównywalną gwarancję obiektywności. Niezależnie od postanowień zdania poprzedzającego, zakład ubezpieczeń może w umowie stron lub w ogólnych warunkach ubezpieczenia wskazać inną procedurę zapewniającą porównywalne gwarancje obiektywności w rozpatrywaniu sporu ubezpieczonego z ubezpieczycielem.”</i> Art. 203 dyrektywy zawiera dyspozycję powołania procedury arbitrażowej dla rozstrzygnięcia sporu pomiędzy zakładem ubezpieczeń udzielającym ochrony w zakresie ubezpieczeń ochrony prawnej a ubezpieczonym. W takim przypadku, umowa ubezpieczenia powinna zawierać informacje o możliwości polubownego rozstrzygnięcia sporu. Z kolei art. 204 dyrektywy odnosi się do sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu. W takim przypadku, dyrektywa wprowadza dodatkowy wymóg poinformowania ubezpieczonego o przysługujących mu i enumeratywnie wymienionych w projekcie ustawy prawach. Nie można utożsamiać sporu pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczonym (art. 203) ze sprzecznością interesów lub różnicą zdań co do rozstrzygnięcia sprawy (art. 204). Obszary te nie będą zawsze się pokrywać, np. spór pomiędzy	Uwaga uwzględniona

			ubezpieczycielem a ubezpieczonym może dotyczyć istnienia umowy ubezpieczenia pomiędzy stronami. Z powyższych względów, proponujemy uregulować oba zagadnienia oddzielnie. Ponadto art. 203 dyrektywy upoważnia państwa członkowskie do zapewnienia procedury arbitrażowej lub innej procedury zapewniającej porównywalną gwarancję obiektywności na wypadek wszelkich sporów pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczonym. W naszej ocenie ustawa powinna dopuszczać też inną procedurę niż procedura arbitrażowa. Posiłkując się doświadczeniami innych państw, gdzie ubezpieczenia ochrony prawnej są popularne, należy zauważyć, że ubezpieczyciele posługują się postanowieniami w ogólnych warunkach ubezpieczenia, które umożliwiają ubezpieczonemu obiektywne rozpatrzenie sprawy. W przypadku rozbieżności stanowisk ubezpieczyciela i ubezpieczonego co do szans na korzystne zakończenie sprawy, ubezpieczony może przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego wnioskować o sporządzenie przez adwokata lub radcę prawnego wskazanych po jednym przez ubezpieczyciela i ubezpieczonego opinii prawnych. Jeżeli opinie prawne będą zgodne, stanowisko adwokatów lub radców prawnych jest wiążące dla ubezpieczyciela. Jeżeli adwokaci lub radcowie prawni wydadzą rozbieżne opinie prawne i nie ustalą zgodnego stanowiska w określonym terminie, ubezpieczyciel ponosi wyłącznie koszty sporządzenia opinii prawnej wydanej przez wskazanego przez niego adwokata lub radcę prawnego.	
115	Art. 28	PIU	po słowach: „w prowadzonym przez siebie postępowaniu” należy dodać: „, o którym mowa w art. 29”.	Uwaga uwzględniona
116	art. 29 ust. 1	PIU	proponujemy wydłużenie terminu do 14 dni. Termin 7- dniowy jest bardzo trudny zachowania przez zakłady ubezpieczeń	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
117	art. 29 ust. 2	PIU	z ust. 1 już wynika, że zawiadomienie o zdarzeniu może złożyć ubezpieczony. Ponadto regulacja ust. 2 zdanie drugie nie może dotyczyć ubezpieczeń osobowych, w których uprawnionym do świadczenia jest uposażony; Jest to sprzeczne z prawem ubezpieczonego do decydowania o przeznaczeniu sumy ubezpieczeniowej (art. 831 par. 3 kc) oraz narusza prawa uposażonych i istotę tajemnicy ubezpieczeniowej. Proponujemy zastąpić ust. 2 zdanie drugie projektu poprzez wskazanie, że osobą uprawnioną do świadczenia jest osoba ustalona zgodnie z art. 832 par. 2 kodeksu cywilnego	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
118	art. 29 ust. 2	UKNF	W art. 29 ust. 2 proponuje się, by zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego mogło być złożone przez ubezpieczonego albo jego spadkobierców. – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
119	Art. 29 ust. 2,4 i 5	RzU	W art. 29 ust. 2, 4 i 5 projektu ustawy Rzecznik Ubezpieczonych proponuje doprecyzować, iż chodzi o ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym o ubezpieczenia grupowe. Ponadto Rzecznik poddaje pod rozagę dodanie przepisu, zgodnie z którym w razie odmowy przyjęcia odpowiedzialności przez ubezpieczyciela w tego typu umowach, ubezpieczający - uprawniony do otrzymania świadczenia, który nie zgłasza zastrzeżeń do takiego stanowiska lub nie zamierza dochodzić swoich na drodze sądowej powinien – na żądanie ubezpieczonego lub spadkobierców – scedować prawo do świadczenia	Uwaga uwzględniona



			z umowy ubezpieczenia.	
120	Art. 29 ust. 3	PSA	3. Przepisu ust. 1 i 2 nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia, o której mowa w dziale II w grupach 2 i 18 załącznika do ustawy, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. - Znacząca część ubezpieczeń zdrowotnych grupy 2 ofertuje świadczenia rzeczowe (np. świadczenia ambulatoryjne takie jak wizyta u lekarza specjalisty). Likwidacja takiej szkody może odbywać się bezpośrednio po zgłoszeniu, bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia (np. poprzez umówienie wizyty tego samego lub następnego dnia u odpowiedniego lekarza specjalisty). W takich przypadkach szkoda jest zlikwidowana (tzn. nastąpiło spełnienie świadczenia) zanim nadejdzie ustawowy termin 7 dni, wynikający z art. 29 ust. 1 ustawy. W sensie operacyjnym, od strony procesu likwidacji szkody, ubezpieczenia zdrowotne tego typu są bardzo zbliżone swoim charakterem do ubezpieczeń grupy 18.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
121	art. 29 ust. 3	UKNF	W art. 29 ust. 3 proponuje się wskazanie również na grupę 2 działu II oraz ubezpieczenia chorobowe z grupy 5 działu I. W praktyce bowiem świadczenia rzeczowe, w tym usługi medyczne z prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych są udzielane w takim samym trybie, jak w przypadku ubezpieczeń grupy 18 działu II, przy czym w praktyce są one klasyfikowane jako należące do grupy 2 działu II lub w przypadku oferowania stosownych ubezpieczeń przez zakłady ubezpieczeń na życie – do grupy 5 działu I.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
122	art. 29 ust. 4 pkt 2 i w art. 29 ust. 5 pkt 2	UKNF	W art. 29 ust. 4 punkt 2 i w art. 29 ust. 5 punkt 2 proponuje się doprecyzowanie, że obowiązki tamże określone mają zastosowanie przy ubezpieczeniach na cudzy rachunek (obecnie przepisy te odwołują się wyłącznie do ubezpieczeń grupowych, co jest błędem, gdyż jest to kategoria prawnie nie zdefiniowana, a nadto nie wyczerpuje zbioru ubezpieczeń na cudzy rachunek).	Uwaga uwzględniona
123	art. 29 ust. 6	PIU	na podstawie tak skonstruowanego przepisu sprawca wypadku komunikacyjnego będzie miał prawo żądać dokumentacji medycznej ofiary spowodowanego przez siebie wypadku. Podtrzymujemy postulat zgłaszany w toku pracy nad projektem założeń do ustawy, by z zakresu tego przepisy wyłączyć obowiązek udostępniania przez zakład innym osobom niż poszkodowany danych wrażliwych gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia. Z treści zdania pierwszego należy usunąć również określenie „osobie zgłaszającej roszczenie”. Proponowany zapis nie precyzuje kto może być osobą zgłaszającą roszczenie, więc w konsekwencji może nią być każdy, nawet nie posiadający interesu prawnego. Nałożenie obowiązku udostępniania informacji i dokumentacji osobie zgłaszającej roszczenie, która nie jest ani ubezpieczającym, ani ubezpieczonym, ani poszkodowanym, ani też uprawnionym z umowy ubezpieczenia może narazić zakłady ubezpieczeń z jednej strony na naruszenie tajemnicy ubezpieczeniowej, a z drugiej na	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			naruszenie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.	
124	Art. 30 ust. 1	RzU	W art. 30 ust. 1 projektu ustawy proponuje się, aby zawiadomienia i oświadczenia składane agentowi były uznawane za złożone zakładowi ubezpieczeń, o ile zostanie zachowana forma pisemna. Rozumiejąc motywy takiego rozwiązania, Rzecznik Ubezpieczonych pragnie jednak zasygnalizować, iż obecnie wiele osób składa oświadczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej, przesyłając często ich skan. Rzecznik wyraża obawę, czy zaproponowana zamiana dotychczasowej regulacji nie spowoduje nowych problemów związanych ze stwierdzeniem skuteczności oświadczeń woli składanych ubezpieczycielowi. Warto zauważyć, iż jest to zmiana stosunkowo krótko obowiązującego przepisu, który jak wskazują doświadczenia Rzecznika, nie wywoływał istotnych praktycznych problemów. Ponadto proponowany przepis zawiera sformułowanie „z zachowaniem formy pisemnej”. Jest to nowe sformułowanie, niewystępujące dotychczas w ustawie i nie dające jednoznacznej odpowiedzi w zakresie intencji ustawodawcy co do konsekwencji niezachowania tej formy. Rzecznik stoi na stanowisku, iż właściwsze było użycie sformułowania: „o ile nie zostały złożone na piśmie”. Takie sformułowanie w stosunku do oświadczeń woli zostało użyte m.in. w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK w art. 28 ust. 1.	Uwaga uwzględniona. Ponadto, odwołano się do „trwałego nośnika”, o którym mowa w ustawie o prawach konsumenta
125	art. 32 ust. 1	UKNF	W art. 32 ust. 1 w miejsce zwrotu „powinien” proponuje się użycie zwrotu „ma obowiązek”. – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
126	art. 32 ust. 2	PIU	wnosimy o zastąpienie definicji reasekuracji finansowej zawartej w projekcie definicją reasekuracji ograniczonej zawartej w art. 210 ust. 3 dyrektywy Wyplacalność II: <i>„Reasekuracja finansowa oznacza reasekurację, w której jawnie określona maksymalna możliwa szkoda, wyrażona jako maksymalna wielkość przeniesionego ryzyka ekonomicznego wynikającego zarówno ze znaczącego ryzyka złej wyceny ryzyk ubezpieczeniowych, jak i z ryzyka niepewności czasu płatności, przewyższa wysokość składki w okresie obowiązywania umowy o kwotę ograniczoną, ale znaczącą, oraz ma przynajmniej jedną z następujących cech:</i> 1) <i>jawny i znaczący wpływ wartości pieniądza w czasie;</i> 2) <i>postanowienia umowne zmierzające do wyrównania bilansu doświadczenia gospodarczego stron w czasie w celu osiągnięcia docelowego transferu ryzyka.”</i> Uproszczona definicja zawarta w projekcie nie odzwierciedla charakteru reasekuracji ograniczonej. Cechą umów reasekuracji ograniczonej jest ochrona przed jawnym i znaczącym wpływem wartości pieniądza w czasie. Ponadto wyrównanie bilansu dotyczy konkretnego transferu ryzyka, a nie pokrywania ujemnego salda reasekuratora w ogóle.	Uwaga nieuwzględniona. Określenie „bilans doświadczenia gospodarczego stron w czasie w celu osiągnięcia docelowego transferu ryzyka” jest niejasne.
127	Art. 33 ust. 2	PSA	Wpisać pełne brzmienie artykułu 21 z dyrektywy 83/2002 o ubezpieczeniach na życie - W obecnym literalnym brzmieniu wszystkie produkty ubezpieczeń na życie stosujące dodatnią stopę techniczną naruszają zapisy gdyż sama składka (za ryzyko) nie wystarczy na pokrycie zobowiązań bez uwzględnienia wyników z inwestowania składek.	Uwaga nieuwzględniona. Dyrektywa Wyplacalność II uchyla dyrektywę 83/2002 dotyczącą ubezpieczeń na życie.

				Proponowany przepis ma charakter ogólny analogicznie jak obowiązujący art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i nie odnosi się do technik aktuarnych stosowanych przy ustalaniu wysokości składki w ubezpieczeniach na życie.
128	art. 35 ust. 2	PIU	ust. 2 proponuje się w brzmieniu: „2. Zakaz, o którym mowa w ust. 1 i 5, nie dotyczy informacji udzielanych na wniosek: (...)”	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
129	art. 35 ust. 2 pkt 18	PIU	pkt 18 proponuje się w brzmieniu: „18) Polskiej Izby Ubezpieczeń w zakresie zadań, o których mowa w art. 423 ust. 2 pkt 7 i 9 Dodanie w w/w przepisie pkt 9 jest konsekwencją dodania pkt 9 w art. 423 ust. 2	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
130	art. 35 ust. 2 pkt 25	PIU	„25) podmiotu przetwarzającego, na zlecenie zakładu ubezpieczeń lub Polskiej Izby Ubezpieczeń w zakresie o którym mowa w art. 423 ust. 2 pkt 7 i 9, dane dotyczące ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz administrujących indywidualnymi kontami jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym.” Proponowana regulacja tworzy podstawę prawną dla Izby realizacji ustawowych zadań przy pomocy podmiotu przetwarzającego na zlecenie Izby dane osobowe objęte tajemnicą ubezpieczeniową (np. outsourcing IT dotyczący informatycznych baz danych). Możliwość powierzenia wykonywania wybranych zadań przez Izbę wraz z dostępem podmiotu przetwarzającego do tajemnicy ubezpieczeniowej powinno w ocenie GODO mieć ustawową – a nie tylko umowną – podstawę prawną.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
131	art. 35 ust. 3	PIU	ust. 3 (błędna numeracja w projekcie) proponuje się w brzmieniu: „2. Przetwarzanie danych oraz wykonywanie czynności i funkcji przez podmioty, o których mowa w ust. pkt 25 i 26, nie ogranicza odpowiedzialności wynikającej z zakazu, o którym mowa w ust. 1 i 5”.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
132	art. 35 ust. 4	PIU	należy wykreślić słowo „uzasadnionym” - w chwili składania zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa nie ma pewności czy jest ono uzasadnione – składający może być jedynie o tym subiektywnie przekonany, dopiero postępowanie wszczęte wskutek zawiadamiania wykaże, czy było ono uzasadnione. Dodatkowo wskazujemy, że analogiczny w brzmieniu art. 370 ust. 3 posługuje się już pojęciem,	Uwaga uwzględniona

			zawiadomienia o podejrzeniu przestępstwa a nie -zawiadomieniem o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa;	
133	art. 35 ust. 4	PIU	<p>ust. 4 proponuje się w brzmieniu:</p> <p><i>„ 4. Nie narusza obowiązku zachowania tajemnicy, o której mowa w ust. 1 i 5, złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, albo że działalność zakładu ubezpieczeń jest wykorzystywana w celu ukrycia działań przestępczych lub dla celów mających związek z przestępstwem skarbowym lub innym przestępstwem”.</i></p> <p>Nakładając obowiązek na PIU (nowy ust. 5) należy przewidzieć zwolnienie PIU z zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej w przypadku wystąpienia przez odpowiednie organy państwowe (i inne podmioty z ust. 2) z wnioskiem o udostępnienie danych objętych tajemnicą ubezpieczeniową. Art. 35 u.d.u. odwołuje się obecnie tylko do ust. 1, , a więc niezbędne jest uzupełnienie pozostałych ust. in principio.</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
134	art. 35 ust. 5 (nowy)	PIU	<p>Proponujemy dodanie ust. 5 w brzmieniu:</p> <p><i>„5. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1 ma zastosowanie do Polskiej Izby Ubezpieczeń i osób w niej zatrudnionych w zakresie w jakim PIU wykonuje zadania, o których mowa w art. 423 ust. 2 pkt 7 i 9”.</i></p> <p>Ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie przesądza w sposób jednoznaczny, czy przepisy konstruuje obowiązek zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej, znajdować powinny zastosowanie również do Polskiej Izby Ubezpieczeń, czy też wyłącznie do zakładów ubezpieczeń. W doktrynie podnosi się iż PIU pozyskuje informację objętą tajemnicą na zasadzie wyjątku ( tzw. „wtórny obowiązek”).</p> <p>W celu jednoznacznego uregulowania tej kwestii proponuje się rozwiązanie, zgodnie z którym PIU i osoby w niej zatrudnione zostaną objęte obowiązkiem zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej.</p> <p>Kwestia ta jest szczególnie istotna w związku z tym, że PIU realizując ustawowe zadanie polegające na utworzeniu i wykonywaniu informatycznej bazy danych niezbędnej do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej, w tym informacji o wypłaconych odszkodowaniach lub świadczeniach, z wyłączeniem ubezpieczeń, o których mowa w dziale II w grupach 3 i 10 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej tzw. bazy szkodowe zamierza korzystać z pomocy podmiotu przetwarzającego na zlecenie Izby dane osobowe objęte tajemnicą ubezpieczeniową (outsourcing IT dotyczący informatycznych baz danych). Koncepcja funkcjonowania Bazy Zdarzeń i Szkód (BZS) zakłada wykorzystanie przez PIU możliwości technologicznych Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG). Korzyści z uruchomienia i funkcjonowania BZS to przede wszystkim ograniczenie kosztów ponoszonych przez zakłady ubezpieczeń w wyniku wyłudzeń oraz niewłaściwej taryfikacji klientów, zwiększenie skuteczności działań antyfraudowych dzięki możliwości systemowej identyfikacji sytuacji wielokrotnego zgłoszenia tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, wystąpienie efektu prewencyjnego dzięki powszechnej informacji i rozpowszechnianiu wiedzy o utworzeniu i funkcjonowaniu Bazy.</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			<p>Ponadto dane objęte tajemnicą ubezpieczeniową będą przetwarzane przez PIU w związku z realizowanym przez PIU projektem Systemu Bezpośredniej Likwidacji Szkód (BLS). Likwidacja bezpośrednia to likwidacja szkody z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez ubezpieczyciela, z którym poszkodowany zawarł umowę, a który to następnie rozlicza się z ubezpieczycielem sprawcy.</p> <p>Wprowadzenie systemu BLS jest korzystnym rozwiązaniem dla klientów zakładów ubezpieczeń. Powinno spowodować podniesienie poziomu jakości usług świadczonych przez zakłady ubezpieczeń i uproszczenie procesu likwidacji szkody.</p> <p>Realizacja tego projektu wymaga stworzenia i prowadzenia przez PIU centrum rozliczeń pomiędzy zakładami ubezpieczeń - uczestnikami tego systemu. Zakres gromadzonych w związku z prowadzeniem centrum rozliczeń danych będzie obejmował również dane, zgodnie projektem objęte tajemnicą ubezpieczeniową.</p>	
135	art. 39 ust. 2	PIU	z przepisu tego powinno wyraźnie wynikać komu zakład ubezpieczeń przekazuje informacje, o których mowa w tym ustępie;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
136	Art. 40	UFG	<p>Zasadne jest by na potrzeby rozpatrywania roszczeń w szkodach osobowych z OC ppm rozróżnić osobę bezpośrednio poszkodowaną w zdarzeniu, której dane będą przedmiotem udostępnienia w procesie likwidacji szkody, od osób zgłaszających roszczenia, które nie muszą być bezpośrednio być poszkodowane w zdarzeniu ale które mogą występować z roszczeniami (np. po śmierci osoby bliskiej). Ponadto Art. 40 pomija UFG i PBUK, a obydwie podmioty są zobowiązane do wypłat świadczeń i odszkodowań, również w szkodach osobowych. Stąd konieczność uwzględnienia ich w treści tego artykułu.</p> <p>Proponowane brzmienie przepisu: „<i>Art. 40. 1. Przepisy art.37 -39 stosuje się odpowiednio do pozyskiwania przez zakłady ubezpieczeń danych osoby poszkodowanej w zdarzeniu objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Udostępnianie danych może dotyczyć informacji niezbędnych zakładowi ubezpieczeń do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do odszkodowania lub świadczenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a także określenia ich wysokości.</i></p> <p><i>2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.</i>”</p>	Uwaga uwzględniona
137	art. 41	PIU	ani w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, ani w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych nie ma uprawnień do przetwarzania danych przez zakłady ubezpieczeń w przypadku szkód likwidowanych na rzecz UFG. Brak tego zapisu powoduje, że w przypadku przyjmowania zgłoszeń szkód od osób dochodzących roszczeń od UFG zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do spełnienia wymogu określonego w art. 25 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych. Proponujemy uzupełnić przepis art. 41 projektu o realizację zadań wykonywanych na rzecz UFG, w następujący sposób:	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			„Zbieranie danych, o których mowa w ust. 1, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia lub realizacji zadań ustawowych na rzecz UFG, nie powoduje....” (dalej bez zmian);	
138	Art. 42 ust. 3	PIU	uwaga analogiczna jak do art. 29 ust. 6; na podstawie tak skonstruowanego przepisu sprawca wypadku komunikacyjnego będzie miał prawo żądać dokumentacji medycznej ofiary spowodowanego przez siebie wypadku. Podtrzymujemy postulat zgłaszany w toku pracy nad projektem założeń do ustawy, by z zakresu tego przepisy wyłączyć obowiązek udostępniania przez zakład innym osobom niż poszkodowany danych wrażliwych gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia. Z treści zdania pierwszego należy usunąć również określenie „osobie zgłaszającej roszczenie”. Proponowany zapis nie precyzuje kto może być osobą zgłaszającą roszczenie, więc w konsekwencji może nią być każdy, nawet nie posiadający interesu prawnego. Nałożenie obowiązku udostępniania informacji i dokumentacji osobie zgłaszającej roszczenie, która nie jest ani ubezpieczającym, ani ubezpieczonym, ani poszkodowanym, ani też uprawnionym z umowy ubezpieczenia może narazić zakłady ubezpieczeń z jednej strony na naruszenie tajemnicy ubezpieczeniowej, a z drugiej na naruszenie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
139	Art. 44	UKNF	W art. 44 wskazano na obowiązek uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności przez spółkę celową mającą w szczególności finansować ekspozycję z tytułu ryzyk ubezpieczeniowych z wpływów z emisji dłużnych papierów wartościowych. Przepisy ustawy nie przewidują jednak przesłanek wydania (ewentualnie odmowy wydania) takiego zezwolenia oraz szczegółowej treści lub możliwych ograniczeń w zakresie tego zezwolenia. Brak również wskazania, kto miałby ubiegać się o takie zezwolenie. Warunki uzyskania zezwolenia określono w rozdziale XV rozporządzenia KE (UE) 2015/35, zgodnie z delegacją zawartą w art. 211 ust. 2 dyrektywy (tj., że szczegółowe wymogi dla SPV powinny być określone przez KE w akcie delegowanym). Dla sprawnego prowadzenia nadzoru warto rozważyć umieszczenie w ustawie informacji o ww. delegacji oraz sprecyzowanie, kto występuje ze stosownym wnioskiem. Należy również rozważyć wprowadzenie przepisu upoważniającego organ nadzoru do cofnięcia zezwolenia w razie ustania warunków będących przesłankami jego wydania, w przeciwnym razie zezwolenie będzie wydane wiecześnie, nawet jeżeli wystąpią okoliczności, w których nie powinno ono dłużej funkcjonować w obrocie prawnym.	Uwaga uwzględniona
140	art. 46 ust. 1 pkt 1	UKNF	W art. 46 ust. 1 pkt 1 wskazano na „zasady związane z obszarami (...)”, podczas gdy prawodawca europejski w art. 44 ust. 2 dyrektywy Wypłacalność II posłużył się sformułowaniem „strategie związane z obszarami (...)”.	Uwaga uwzględniona
141	art. 46 ust. 1 pkt 4	UKNF	W art. 46 ust. 1 pkt 4, to pisemne zasady sporządzone przez zakład ubezpieczeń, a nie outsourcing, mają obejmować elementy wyliczone w tym przepisie prawa w punktach od a) do d).	Uwaga uwzględniona
142	art. 46 ust. 2	PIU	konieczne doprecyzowanie zapisu. Proponujemy ust. 2 w brzmieniu:	Uwaga nieuwzględniona –

			„2. Sporządzone na piśmie zasady, o których mowa w ust. 1 określają również stanowiska nadzorujące w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji kluczowe funkcje”.	sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
143	art. 46 ust. 4	PIU	Informowanie organu nadzoru o zamiarze wprowadzenia zasad dot. outsourcingu oraz każdej istotnej zmianie tych zasad stanowi dodatkowe obciążenie dla zakładów ubezpieczeń. Proponuje się wykreślić obowiązek informowania organu nadzoru o każdej istotnej zmianie w zasadach dot. outsourcingu, gdyż brak jest określenia co należy rozumieć przez „istotną zmianę”;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
144	art. 47	PIU	Niezrozumiały zapis o "stosowaniu zasobów pozwalających na zachowanie ciągłości i regularności działania”;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy.
145	Art. 48 ust 1 i 4 Art. 48 ust. 3 pkt 2	PSA	<i>której kwalifikacje zawodowe, wiedza i doświadczenie są odpowiednie, aby umożliwić prawidłowe i ostrożne zarządzanie (kompetencje); oraz jest osobą uczciwą i cieszącą się nieposzlakowaną opinią (reputacja).</i> Zaproponowany punkt jest bezpośrednio przepisany z art. 42 Dyrektywy.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
146	art. 48 ust. 5	UKNF	W art. 48 ust. 5 sformułowanie „równoczesne pełnienie przez tą samą osobę stanowisk osób pełniących kluczowe funkcje” jest niejasne i wymaga przereformowania Niezależnie od powyższego organ nadzoru zwraca uwagę, że łączenie niektórych funkcji, również w różnych zakładach ubezpieczeń, może w praktyce uniemożliwiać właściwe pełnienie funkcji przez daną osobę, co powinno być uwzględnione w toku badania rękojmi wykonywania przez tę osobę odpowiedniej funkcji kluczowej. Powyższe rozwiązanie nie jest zdefiniowane w dyrektywie Wyplacalność II ani w unijnych aktach niższego rzędu, więc ewentualne jego wprowadzenie pozostaje do wypracowania na poziomie krajowym.	Uwaga uwzględniona
147	art. 49 ust. 2 i 3	PIU	konieczne doprecyzowanie o jakie inne kluczowe funkcje chodzi; proponujemy aby w ustawie ( vide: uwaga w pkt 2 )zostały wymienione wszystkie kluczowe funkcje i tym samym usunięcie w ust. 2 słowa „inne” . Ponadto należy usunąć art.49 ust.3 bo dla funkcji aktuarialnej okres powiadomienia powinien wynieść również 7 dni, a aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną jest osobą nadzorującą kluczową funkcję (ust. 2)	Pierwsza część uwagi nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy, natomiast w zakresie „7 dni” uwaga uwzględniona.
148	art. 49 ust. 4	UKNF	W art. 49 ust. 4 wskazuje się na „ustąpienie danej osoby ze stanowiska”. W świetle art. 42 dyrektywy Wyplacalność II takie sformułowanie wymaga zastąpienia innym. Ustąpienie ze stanowiska oznacza bowiem rezygnację z zajmowanego stanowiska, a zatem odnosi się tylko do jednej z możliwości zaprzestania pełnienia funkcji na danym stanowisku	Uwaga uwzględniona
149	art. 50 ust. 2	UKNF	Przewidziana w art. 50 ust. 2 dopuszczalność powołania jednoosobowego zarządu w zakładzie reasekuracji, działającym w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej, wydaje się nieuzasadniona ze względu na charakter działalności reasekuracyjnej (konsekwentnie, zmiany wymaga również art. 50 ust. 7).	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy. Uwaga nie znajduje odzwierciedlenia w

				przepisach dyrektywy Wypłacalność II. Obecnie obowiązujący przepis art. 27 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dopuszcza możliwość powołania jednoosobowego zarządu w zakładzie reasekuracji, działającym w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej. Proponowany przepis art. 50 ust. 2 powtarza dotychczasowy art. 27 ust. 1.
150	art. 50 ust. 5	UKNF	W art. 50 ust. 5 po sformułowaniu „od wymogu znajomości języka polskiego” organ nadzoru proponuje dodanie sformułowania „w stosunku do danej osoby”, co służyć będzie spójności z projektowanym art. 48 ust. 4.	Uwaga uwzględniona
151	art. 50 ust. 7	UKNF	W art. 50 ust. 7 w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych należy rozważyć wskazanie, że przepisu art. 50 ust. 5 nie stosuje się.	Uwaga uwzględniona
152	art. 51	UKNF	W art. 51 należy wskazać podmiot, który występuje z wnioskiem o wyrażenie zgody na powołanie wskazanych w tym przepisie osób (należy wskazać, że z wnioskiem występuje zakład ubezpieczeń/zakład reasekuracji).	Uwaga uwzględniona
153	art. 51 ust. 2	UKNF	W art. 51 ust. 2 wtrącenie „wobec którego organ nadzoru nie wydał decyzji stwierdzającej niespełnienie wymagań” wydaje się nie być niezbędne. Organ nadzoru proponuje usunięcie tego fragmentu.	Uwaga uwzględniona
154	art. 52 ust. 1	UKNF	W art. 52 ust. 1 należy zrezygnować z fragmentu „z zastrzeżeniem art. 51”.	Uwaga nieuwzględniona
155	Art. 52 ust. 4	UKNF	Dla spójności z innymi zapisami przepis powinien być przeredagowany tak, aby wskazywać na osoby nadzorujące inne kluczowe funkcje, nie zaś na wszystkie osoby pełniące kluczowe funkcje (do których zalicza się także członków Zarządu i Rady Nadzorczej, dla których określono zasady w ust. 2).	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
153	art. 59	UKNF	W art. 59 określenie „w przypadku ryzyka inwestycyjnego” pozostaje niejasne. Proponujemy doprecyzować „W zakresie zarządzania ryzykiem inwestycyjnym (...)”.	Uwaga uwzględniona
157	art. 59	PIU	postulujemy wprowadzenie definicji ryzyka inwestycyjnego	Uwaga nieuwzględniona – dyrektywa Wypłacalność II nie definiuje „ryzyka



				inwestycyjnego”. Także obecnie obowiązująca ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie definiowała ryzyka inwestycyjnego. Nie było jednak problemów ze zrozumieniem i stosowaniem tego pojęcia w praktyce.
158	art. 60	UKNF	W art. 60 określenie „zapewnia funkcję zarządzania ryzykiem” pozostaje niejasne. W szczególności, nie wiadomo, na czym ma polegać to zapewnienie. Nadmienić wypada, że w dyrektywie Wyplacalność II posłużono się określeniem „ustanawiają funkcję zarządzania ryzykiem” (art. 44 ust. 4 dyrektywy Wyplacalność II).	Uwaga uwzględniona
159	art. 61	UKNF	W art. 61 wskazano na obowiązek weryfikacji ocen (tzw. ratingów) z zastrzeżeniem cyt. „o ile to możliwe”. Wydaje się, że przepisy ustawy powinny określać co najmniej przesłanki przyjęcia, kiedy taka ocena jest niemożliwa do dokonania – w szczególności, jeśli nie zostaną one uregulowane w wykonawczym standardzie technicznym, o którym mowa w art. 44 dyrektywy Wyplacalność II. Przepis ten zawiera delegację dla EIOPA do przygotowania projektu wykonawczego standardu technicznego dotyczącego procedur oceny zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej, która to delegacja nie występuje w projekcie ustawy. Dla sprawnego prowadzenia nadzoru organ nadzoru poddaje pod rozważenie umieszczenie w ustawie informacji o ww. „odwołaniu”.	Uwaga uwzględniona
160	art. 62 pkt 2 i 4	UKNF	uwaga redakcyjna – W obecnym brzmieniu pojawia się błąd stylistyczny. Należy zastosować formę biernika we wskazaniu jakie zadania obejmuje funkcja zarządzania ryzykiem. Tym samym powinno być odpowiednio weryfikację i walidację (a nie weryfikacja) oraz analizę (a nie analiza).	Uwaga uwzględniona
161	Art. 65 ust. 3	UKNF	Uwzględniając zapisy aktu delegowanego określone w art. 271 ust. 2, zasadne jest dodanie w przepisie „co do zasady”. Zgodnie z przepisem aktu delegowanego, w wyjątkowych okolicznościach możliwe jest łączenie funkcji kluczowych z funkcją audytu wewnętrznego. Ponadto proponuje się skreślenie wyrazów „ta sama”.	Uwaga uwzględniona
162	Art. 65 ust. 4	PIU	zasadnym jest informowanie zarządu o wynikach prac audytowych, które są istotne dla działalności całej spółki. W przypadku stwierdzenia słabości dotyczących pojedynczej jednostki/komórki organizacyjnej informacja taka powinna być adresowana bezpośrednio do jednostki/komórki audytowanej bez konieczności angażowania w proces zarządu zakładu ubezpieczeń - proponujemy zmianę zapisu przez nadanie brzmienia „O istotnych wynikach i....”;	Uwaga częściowo uwzględniona poprzez wykreślenie wyrazu „poszczególnych”.
163	Art. 65 ust. 5	PIU	zasadnym jest informowanie Rady Nadzorczej o wynikach prac audytowych, które są istotne dla działalności całej spółki – proponujemy rezygnację z tego zapisu lub zmianę zapisu przez nadanie	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami

			brzmienia „Rada nadzorcza zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji otrzymuje informację o istotnych wynikach....”;	do projektu ustawy
164	Art. 63 ust. 8	UKNF	Organ nadzoru poddaje pod rozwagę następującą propozycję doprecyzowania: „Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o wynikach każdej własnej oceny ryzyka i wypłacalności, zgodnie z art. 304 i 306 rozporządzenia delegowanego Komisji Europejskiej (UE) 2015/35.” tak , aby treść przepisu nie budziła wątpliwości, czy pojęcie „wyniki oceny” (używane przez dyrektywę Wypłacalność II) jest tożsame ze sprawozdaniami, o których mowa w rozporządzeniu delegowanym.	Uwaga uwzględniona
165	Art. 65	UKNF	Wskazane jest sformułowanie art. 65 w sposób normatywny: „Zakład ubezpieczeń jest zobowiązany zapewnić, że funkcja audytu wewnętrznego jest obiektywna i niezależna od funkcji operacyjnych”.	Uwaga uwzględniona
166	art. 66 ust. 2 pkt 5	PIU	przepis dotyczy informowania zarządu i rady nadzorczej o wiarygodności i adekwatności tworzonych rezerw, podczas gdy w Dyrektywie i Akcie delegowanym używa się spójnika "lub";	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
167	art. 67 ust. 4	UKNF	W art. 67 ust. 4 organ nadzoru proponuje wskazać, iż realizacja uprawnienia następuje w drodze decyzji. Zważywszy na charakter uprawnienia organu nadzoru do wskazania aktuarium nadzorującego funkcję aktuarialną oraz mając na uwadze zapewnienie skuteczności tego środka, zasadnym jest wprowadzenie rygoru natychmiastowej wykonalności tej decyzji z mocy ustawy.	Uwaga uwzględniona
168	art. 68 ust. 1	UKNF	Wskazane jest sformułowanie art. 68 ust. 1 w sposób normatywny: „Aktuariuszem jest osoba fizyczna (...)”	Uwaga uwzględniona
169	Art. 70 ust. 3	UKNF	Zgodnie z projektem w skład Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy wchodzi 6 osób. Mając na uwadze, że przygotowywana jest bardzo istotna zmiana zakresu egzaminu aktuarialnego (projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie egzaminu aktuarialnego) - zwiększenie liczby bloków egzaminacyjnych, będących faktycznie odrębnymi egzaminami z różnych dziedzin, z 6 do 10 - liczba osób mających wchodzić w skład Komisji Egzaminacyjnej jest niewystarczająca. Niezbędne wydaje się zwiększenie składu Komisji do co najmniej 10 osób.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
170	Art. 70 ust. 4	UKNF	zgodnie z projektem w skład Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy wchodzi osoby posiadające wiedzę z zakresu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki. W związku z projektowaną zmianą zakresu egzaminu aktuarialnego i poszerzenie go o tematy dotyczące ekonomii, rachunkowości i prawa, proponowany zakres wiedzy członków Komisji jest niewystarczający.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
171	Art. 70 ust. 5 pkt 5	UKNF	zgodnie z projektem do zadań Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy należy stwierdzenie, na wniosek jednostek organizacyjnych uczelni uprawnionych do nadawania stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych, matematycznych lub fizycznych, po zasięgnięciu opinii ogólnopolskich organizacji aktuarium, uznania studiów wyższych ukończonych w Rzeczypospolitej Polskiej lub zagranicznych studiów wyższych uznawanych w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne, które zakresem kształcenia obejmują zakres egzaminu aktuarialnego. W związku z projektowanym istotnym rozszerzeniem zakresu egzaminu aktuarialnego wydaje się, że spełnienie warunku, aby zakres uzyskanej wiedzy w ramach jednego kierunku studiów był równorzędny z zakresem wiedzy	Uwaga częściowo uwzględniona, o możliwość uznawania studiów wyższych w odniesieniu do określonych części zakresu egzaminu aktuarialnego

			wymaganym na egzaminie aktuarialnym, będzie bardzo trudne, o ile w ogóle możliwe. W związku z powyższym warte rozważenia jest wprowadzenie możliwości uznawania studiów wyższych za równorzędne tylko w odniesieniu do określonych części zakresu egzaminu aktuarialnego. Ponadto wydaje się wskazane określenie, czy przedmiotowe kierunki studiów dotyczą również studiów na poziomie licencyjnym, czy też tylko na poziomie magisterskim. Mając na uwadze bardzo wysokie wymagania, co do posiadanej wiedzy oraz rolę jaką pełni aktuariusz na rynku finansowym właściwym wydaje się ustalenie, że uznane za równorzędne mogą być tylko studia magisterskie.	
172	Art. 70 ust. 5 pkt 8, 9, 10, 11 (nowe)	PSA	<p>8. Jednostka organizacyjna uczelni, o której mowa w art. 70 ust 5 punkt 5 może złożyć do Komisji Egzaminacyjnej wniosek o zawarcie umowy, o której mowa w art. 168b ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm)) w celu prowadzenia studiów, które w wyniku realizacji umowy zostaną uznane przez Komisję za obejmujące zakresem kształcenia egzamin aktuarialny.</p> <p>9. Jeśli Komisja pozytywnie oceni wniosek, w szczególności plan studiów, bazę dydaktyczną oraz możliwość realizacji umowy, Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego proponuje uczelni umowę. Umowa określa wymogi minimalne do uznania studiów za obejmujące zakresem kształcenia egzamin aktuarialny oraz zasady współpracy w tym weryfikacji jakości realizacji umowy.</p> <p>10. W przypadku ustania przesłanek, na podstawie których umowa została zawarta, Komisja Egzaminacyjna może złożyć do Przewodniczącego KNF wniosek o jej rozwiązanie.</p> <p>11. Za pracę nad wnioskiem, o którym mowa w punkcie 8 oraz nad kontrolą jakości wypełniania umowy, członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie.</p> <p>Zgodnie z projektem rozporządzeniem Ministerstwa Finansów w sprawie egzaminu aktuarialnego oraz opinią RCL z zestawienia uwag do rozporządzenia z 12-01-2015 (punkt 15 zestawienia): „niezbędne (...) jest zawarcie umowy z uczelnią wyższą, która będzie określała praktyczne aspekty takie jak: sposób prowadzenia zajęć ze studentami, udział Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy w opracowaniu programu kształcenia, efekty kształcenia, z uwzględnieniem wiedzy i umiejętności sprawdzanych podczas egzaminu aktuarialnego. Komisja Egzaminacyjna dla Aktuariuszy nie ma podmiotowości prawnej i podejmuje czynności wyłącznie poprzez uchwały (Komisja ani jej Przewodniczący nie zawierają umów cywilnoprawnych). Natomiast obsługę Komisji Egzaminacyjnej zapewnia Urząd Komisji Nadzoru Finansowego. Zasadne wydaje się więc, aby Przewodniczący KNF podpisywał ww. umowy.”.</p> <p>Z drugiej strony opinia KNF jest zupełnie odmienna. W tym samym zestawieniu uwag do rozporządzenia w punkcie 16 KNF stwierdza „W opinii organu nadzoru brak jest podstaw, aby w rozporządzeniu nakładać taki obowiązek na Przewodniczącego KNF, czy też ewentualnie na inny podmiot. Wykracza on bowiem poza zakres upoważnienia wynikający z art. 166 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm).</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			Aby sprawa nie budziła wątpliwości, warto w jasny sposób w Ustawie uregulować tę sprawę.	
173	Art. 71 ust. 1	UKNF	zgodnie z projektem tematy egzaminów aktuarialnych dotyczą w szczególności zagadnień z zakresu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki, co nie jest zgodne z projektowaną zmianą zakresu egzaminu aktuarialnego, który ma obejmować również zagadnienia dotyczące ekonomii, rachunkowości i prawa.	Uwaga nieuwzględniona. Tematy egzaminów aktuarialnych dotyczą w szczególności (...), co oznacza, że mogą obejmować także inne zagadnienia.
174	art. 72 ust. 1	UKNF	W art. 72 ust. 1 korekty wymaga numeracja punktów.	Uwaga uwzględniona
175	art. 73	UKNF	W art. 73 nie wydaje się celowe rozdzielanie treści normatywnej zawartej w ust. 1 i 2 na dwa ustępy.	Uwaga uwzględniona
176	art. 75	UKNF	Przepis art. 75 jest niezrozumiały w zakresie odwołującym się do „planowanego zamiaru”. Wydaje się, że chodziło o to, aby organ nadzoru był zawiadomiony co najmniej 30 dni przed wdrożeniem outsourcingu w zakresie poruszonym w przepisie. Normatywnie można np. odwołać się zatem do dnia zawarcia umowy w przedmiocie outsourcingu albo dnia, od którego umowa ta będzie wykonywana.	Uwaga uwzględniona
177	art. 77 pkt 1	UKNF	Na gruncie art. 77 pkt 1 powstaje wątpliwość co do potrzeby rozróżniania „przedsiębiorców” oraz „przedsiębiorców zagranicznych”, tym bardziej, że nie są to kategorie logicznie rozłączne (przedsiębiorcy zagraniczni mieszczą się w zbiorze przedsiębiorców).	Uwaga uwzględniona
178	Art. 80 ust. 2	UKNF	Art. 80 ust. 2 stanowi jedynie, że „wpłaty na akcje nie mogą pochodzić z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł”, natomiast z postanowień art. 161 ust. 3 pkt. 10 przedmiotowego projektu wynika dodatkowo, że do wniosku o wydanie zezwolenia powinien być dołączony również dowód posiadania przez założycieli środków wolnych od obciążeń w wysokości równej kapitałowi zakładowemu i funduszowi organizacyjnemu. Wobec powyższego zapisy art. 80 ust. 2 powinny być odpowiednio uzupełnione.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis art. 163 ust. 3 pkt 10 dotyczy wniosku założycieli zakładu o zezwolenie na wykonywanie działalności. Art. 80 ust. 2 dotyczy zakładu, który już wykonuje działalność.
179	art. 105 ust. 3 pkt 2	PIU	proponujemy zmienić zapis pkt 2 poprzez wskazanie w osobnym punkcie, iż zgody organu nadzoru wymaga zmiana statutu w zakresie zmiany terytorialnego zasięgu działalności. Wydaje się, iż propozycja tego zapisu miała związek z działalnością towarzystw reasekuracji wzajemnej. Należy jednak zauważyć, iż w art. 106 ust. 3 w zakresie elementów jakie powinien zawierać statut towarzystwa reasekuracji wzajemnej nie ma terytorialnego zasięgu działalności, a więc nie ma również potrzeby zatwierdzać zmian statutu w tym zakresie;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
180	Art. 108 pkt 6	PSA	<i>Do towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych uznanego za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie stosuje się przepisów art. 112 ust. 1, art. 113, 114, art. 237, art. 247 ust. 1, art. 270 i art. 284 ust. 1 pkt 5.</i>	Uwaga uwzględniona

			Małe TUW-y były wyłączone ze stosowania artykułu 114 (we dotychczasowej Ustawie art. 47) we wcześniejszej Ustawie. Wykreślenie artykułu 114 wydaje się być niezgodne z założeniami do Ustawy i jest chyba zbyt daleko idącym wymogiem dla małych towarzystw.	
181	Art. 113 ust. 9	UKNF	Niezbędne jest doprecyzowanie, iż w przypadku odwołania do „bilansu” mowa jest o bilansie do celów rachunkowości.	Uwaga uwzględniona
182	art. 120 ust. 2	PIU	Proponujemy wskazać, iż do prokury stosuje się przepisy określone w Kodeksie cywilnym. W zakresie ustanowienia prokury można wskazać delegację do uregulowania tej kwestii w statucie;	Uwaga uwzględniona
183	Art. 136	PSA	<i>1. Zgromadzenie wspólników zwołuje się za pomocą listów poleconych lub przesyłek nadanych pocztą kurierską, wysłanych co najmniej dwa tygodnie przed terminem zgromadzenia wspólników. Zamiast listu poleconego lub przesyłki nadanej pocztą kurierską, zawiadomienie może być wysłane wspólnikowi pocztą elektroniczną, jeżeli uprzednio wyraził na to pisemną zgodę, podając adres, na który zawiadomienie powinno być wysłane.</i> <i>2. W zaproszeniu należy oznaczyć dzień, godzinę i miejsce zgromadzenia wspólników oraz szczegółowy porządek obrad. W przypadku zamierzonej zmiany umowy spółki należy wskazać istotne elementy treści proponowanych zmian.</i> Proponuje się zastosowanie art. 238 KSH. (zamiast art. 402). W przypadku TUW wydaje się, że publiczne ogłoszenie jest niepraktyczne i uciążliwe.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
184	Art. 160	PIU	proponujemy usunąć. Biorąc pod uwagę, iż działalność towarzystw ubezpieczeń wzajemnych została uregulowana w ustawie, rozszerzona o uregulowania statutowe, należy uznać, iż wprowadzenie odesłania do Ksh jest zbędne. Analizując dotychczasowe ustawy o działalności ubezpieczeniowej należy uznać, iż w obecnym projekcie ustawy w najszerszym zakresie będzie możliwe stosowanie przepisów Kodeksu spółek handlowych do tuw-ów. Ustawa z 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej w art. 21-23a enumeratywnie wskazywała artykuły Kodeksu handlowego, które można było stosować do tuw-ów. Ustawa z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej w sposób kompleksowy uregulowała działalność ubezpieczeniową w formie tuw-ów. W ocenie Biura Prawnego na podstawie doświadczeń w stosowaniu przepisów dotychczasowej ustawy, nie było konieczne odwoływanie się do zapisów ksh. Takie rozszerzenie zapisów ksh może doprowadzić do zatarcia różnic pomiędzy działalnością ubezpieczeniową na zasadzie wzajemności a komercyjnymi ubezpieczeniami firm działającymi jako spółki akcyjne. Wydaje się, iż celowe pozostawienie jest tylko takiego zapisu w art. 149 zadanie drugie, gdyż w tej sytuacji tj. przekształcenia tuw w spółkę akcyjną może być pomocny;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
185	art. 161 ust 3 pkt 5	PIU	wymaga doprecyzowania co oznacza „bilans dla celów wypłacalności” (czy w okresie do 31.12.2015 bilans na potrzeby wypłacalność I, a w okresie od 01.01.2016 r. bilans ekonomiczny?);	Uwaga częściowo uwzględniona. W art. 161 ust. 3 pkt 3 doprecyzowano, że do wniosku należy dołączać

				bilanse dla celów rachunkowości za ostatnie trzy lata obrotowe .Są to inne bilanse niż bilanse dla celów wypłacalności. Określenie „bilanse” w art. 161 ust. 3 pkt 3 mogło być mylące.
186	art. 161 ust 3 pkt 8	PIU	wymaga doprecyzowania co oznacza „sprawozdanie bankowe z przepływu środków pieniężnych na rachunkach bankowych”;	Uwaga nieuwzględniona. Proponowany przepis art. 161 ust 3 pkt 8 powtarza dotychczas obowiązujący przepis art. 92 ust. 3 pkt 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W dotychczas obowiązującym art. 92 ust. 3 pkt 6 określenie „sprawozdanie bankowe z przepływu środków pieniężnych na rachunkach bankowych” jest stosowane i nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.
187	art. 166 ust.2	PIU	proponujemy – wzorem zapisów dyrektywy – przeredagować w następujący sposób: <i>„Ryzyk wchodzących w skład grupy 14, 15 i 17 działu II załącznika do ustawy, nie uważa się za ryzyka dodatkowe w stosunku do innych grup.”</i>	Uwaga uwzględniona
188	art. 172 ust. 3	UKNF	W art. 172 ust. 3 projektowanej ustawy, regulującym cofnięcie zezwolenia wprowadzono zapis, iż „w przypadku cofnięcia zezwolenia umowy ubezpieczenia zawarte na czas nieokreślony ulegają przekształceniu w umowy na czas określony wynoszący 12 miesięcy, licząc od dnia cofnięcia zezwolenia”. Analogicznego zapisu zabrakło w przepisach regulujących likwidację krajowego zakładu ubezpieczeń (art. 317) oraz likwidację głównego oddziału (art. 196).	Uwaga uwzględniona
189	art. 176 ust. 2	UKNF	W art. 176 ust. 2 należy ograniczyć stosowanie projektowanego przepisu wyłącznie do zakładów reasekuracji mających siedzibę poza UE i tym samym wyłączenie spod jego zastosowania zakładów ubezpieczeń. W obecnym brzmieniu propozycja nie jest zgodna z art. 162-175 Dyrektywy	Uwaga uwzględniona

			Wyplacalność II. Udogodnienie zezwalające na prowadzenie działalności bezpośrednio z państwa, w którym podmiot ma swoją siedzibę, dotyczy wyłącznie działalności reasekuracyjnej wykonywanej przez zakłady reasekuracji mające siedzibę w państwach niebędących państwami członkowskimi UE. W przypadku działalności ubezpieczeniowej dyrektywa nie wprowadziła tego rodzaju ustępstw, lecz nałożyła wymóg uzyskania zezwolenia organu nadzoru na wykonywanie działalności w formie oddziału głównego. Z tego względu proponuje się usunięcie w art. 176 ust. 2 zwrotu „zakład ubezpieczeń”.	
190	Art. 176 ust. 2 pkt 1	UKNF	W Ostatnim czasie EIOPA w pracach Komitetu IGSC prezentowała stanowisko, że dyrektywa Wyplacalność II nie przewiduje możliwości prowadzenia wyłącznie działalności reasekuracyjnej przez zakład z państwa trzeciego w formie oddziału. Powyższe miałyby wynikać z art. 162 ust. 1 dyrektywy, który odwołuje się do działalności określonej w art. 2 ust. 1 dyrektywy, który to wspomina jedynie o zakładach ubezpieczeń bezpośrednich na życie oraz zakładach ubezpieczeń innych niż na życie. Gdyby uznano to za słuszne, to należałoby rozważyć usunięcie art. 176 ust. 2 pkt 1 oraz odpowiednie poprawki w art. 174 projektu ustawy. Zwrócić należy jednak uwagę, że na instytucję oddziałów zakładów reasekuracji z państw trzecich wskazuje wprost tytuł rozdziału IX w Tytule I dyrektywy Wyplacalność II. W ocenie organu nadzoru wskazane jest przedyskutowanie zagadnienia na forum konferencji uzgodnieniowej.	Przepis dyrektywy został przedyskutowany na forum konferencji uzgodnieniowej.
191	Art. 176 ust. 2 pkt 2	UKNF	proponuje się przedyskutowanie podczas konferencji uzgodnieniowej przeformułowania albo usunięcia pkt 2. Zgodnie z art. 172 dyrektywy, w przypadku uznania systemu prawnego państwa trzeciego za równoważny, „umowy reasekuracji zawarte z zakładami, których siedziba znajduje się w tym państwie trzecim, są traktowane w taki sam sposób jak umowy reasekuracji zawarte z zakładem, który posiada zezwolenie zgodnie z niniejszą dyrektywą”. Ponadto, zgodnie z art. 173 dyrektywy państwa członkowskie nie zachowują ani nie wprowadzają w celu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych systemu tworzenia rezerwy brutto, który wymaga zastawiania aktywów stanowiących pokrycie rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, jeżeli zakład reasekurujący jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji państwa trzeciego, którego system wypłacalności został uznany za równoważny. Dyrektywa nie przewiduje więc możliwości uzależnienia wykonywania działalności reasekuracyjnej przez zakład z państwa trzeciego od pozytywnej oceny równoważności tego państwa trzeciego (a jedynie stwierdza, że w przypadku gdy ta równoważność została stwierdzona, to umowy z reasekuratorem z tego państwa są w specjalny sposób uwzględniane w liczeniu kapitałowego wymogu wypłacalności).	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
192	Art. 180 ust. 4 pkt 3 i 4	UKNF	proponuje się wskazać, że do wniosku należy dołączyć oszacowanie przyszłego kapitałowego wymogu wypłacalności oraz minimalnego wymogu wypłacalności oddziału głównego. Przepis powinien wyraźnie wskazywać na oszacowanie przyszłego wymogu. Zgodnie z art. 162 ust. 2 pkt f) dyrektywy, udzielenie zezwolenia może nastąpić m.in. gdy zakład zobowiązuje się do spełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu wypłacalności, przy czym art. 166 dyrektywy	Uwaga częściowo uwzględniona. Wprowadzono warunek, zgodnie z którym zakład powinien spełniać wymogi

			<p>wskazuje explicite, że wymóg ten odnosi się do oddziału, a nie całego zakładu. Należy wskazać, że dyrektywa nie przewiduje warunku w postaci spełnienia wymogów wypłacalności całego zakładu. Z tego względu wymóg taki jest przewidziany w projekcie wytycznych EIOPA dot. nadzorowania oddziałów zakładów z państw trzecich (wytyczna 1). W tym kontekście, zasadne wydaje się ustanowienie analogicznego wymogu w ustawie. Jednakże po pierwsze powinien być to wymóg dodatkowy w stosunku do wymogu oszacowania przyszłego kapitałowego wymogu wypłacalności oraz minimalnego wymogu wypłacalności oddziału głównego; po drugie – biorąc pod uwagę fakt, że działalność poprzez oddział główny może być prowadzona również przez zakład z państwa trzeciego, którego system wymogów ostrożnościowych nie został uznany za równoważny, odwoływanie się do wymogów przewidzianych w Wypłacalności II może być uznane za niezgodne z dyrektywą. Właściwe byłoby raczej wprowadzenie warunku, zgodnie z którym zakład powinien spełniać wymogi kapitałowe obowiązujące w jego jurysdykcji.</p>	<p>kapitałowe obowiązujące w jego jurysdykcji.</p> <p>Proponowana ustawa zawiera przepis, który wskazuje że do wniosku należy dołączyć oszacowanie przyszłego kapitałowego wymogu wypłacalności oraz minimalnego wymogu wypłacalności oddziału głównego i nie jest konieczne wprowadzanie takiego przepisu (o czym mowa w uwadze).</p> <p>Z kolei art. 180 ust. 4 pkt 4 zawiera odwołanie do art. 162, z zaznaczeniem, że chodzi o plan działalności głównego oddziału.</p> <p>O oszacowaniu przyszłego kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego oraz dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie tych wymogów jest mowa w art. 162 ust. 2 pkt 5 lit. f i g projektu ustawy.</p>
193	art. 186 ust. 1 punkt 8 i 9	UKNF	Projektowany przepis art. 186 ust. 1 punkt 8 i 9 ustawy jest niezgodny z treścią Założeń (s. 133 punkt 8 a, b) oraz brzmieniem art. 19 dyrektywy Wypłacalność II. W przedmiotowym przepisie powinno być	Uwaga uwzględniona



			odwołanie do bliskich powiązań między zagranicznym zakładem ubezpieczeń lub zagranicznym zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku przepisu art. 192 ust. 3 punkt 7 i punkt 8 ustawy. – uwaga redakcyjna.	
194	Art. 202 ust. 3	UKNF	W artykule 202 ust. 3 projektu ustawy wskazano, iż wyłączny nadzór nad gospodarką finansową zagranicznego zakładu ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej sprawuje organ nadzoru państwa macierzystego. Należy zatem rozumieć, że a contrario, w pozostałym zakresie możliwe jest sprawowanie nadzoru nad tym zakładem przez organ nadzór państwa goszczącego. Projektowana ustawa nie precyzuje jednak tej kwestii. Dodatkowo art. 203 ust. 1 projektu ustawy stanowi, iż zagraniczny zakład ubezpieczeń/reasekuracji musi prowadzić działalność tak, aby zapewniona została ochrona nadrzędnego interesu publicznego zdefiniowanego w ustawie z dnia 4 marca 2010 r. o świadczeniu usług na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Z powyższego wynika zatem, iż zweryfikowanie działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń z państwa członkowskiego UE będzie wymagało znajomości przepisów prawa państwa macierzystego, co w praktyce może oznaczać, iż taka weryfikacja będzie znacznie utrudniona, czy wręcz niemożliwa.	Uwaga częściowo uwzględniona W art. 203 ust. 1 dopisano „z zastrzeżeniem art. 202 ust. 3”.
195	Art. 204 ust. 4 oraz w art. 205 ust. 3	UKNF	Przewidziane w 204 ust. 4 oraz w art. 205 ust. 3 obowiązki powinny być realizowane za pośrednictwem właściwych organów nadzoru. Ponadto, przewidziane w art. 204 ust. 4 ograniczenie zakresu przekazywanych informacji do informacji wskazanych w ust. 1 punkt c – e wydaje się niezasadne. W naszej opinii, wymianie informacji powinny podlegać wszystkie informacje dotyczące oddziału, w tym również zmian w zakresie sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność przez oddział.	Uwaga nieuwzględniona – wyjaśniona, sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
196	art. 209 ust. 5	UKNF	Zgodnie z przepisem art. 209 ust. 5 projektowanej ustawy, zmiany w zakresie notyfikacji zakład ubezpieczeń przekazuje zarówno do KNF, jak i bezpośrednio do organu nadzoru państwa goszczącego. Ponadto, jak wynika z tego przepisu, przy zmianie danych obowiązuje analogiczna procedura jak przy zamiarze zgłoszenia wykonywania działalności na terytorium państwa członkowskiego UE innym niż Polska (odwołano się w tym przepisie do ust. 3 i 4 art. 209 ustawy). Należy wskazać, że wszelka wymiana informacji powinna odbywać się, dla spójności, pomiędzy organami nadzoru. Jedną z przekazywanych informacji jest informacja na temat grup ryzyk, w których zakład może prowadzić działalności oraz tych, w których zamierza prowadzić działalność na terytorium danego kraju. Rozszerzenie tego zakresu odbywałoby się bez udziału organu nadzoru – zakład ubezpieczeń stosowną informację przekazuje bezpośrednio organowi nadzoru państwa goszczącego. Zakończenie działalności przez daną instytucję finansową czy też wycofanie zezwolenia w danej grupie, w przypadku obowiązku przekazywania informacji przez zakład ubezpieczeń, może nie dotrzeć do właściwego nadzoru w czasie właściwym. Ponadto, rozszerzenie wykonywania działalności o dane ryzyko, wymaga potwierdzenia organu nadzoru państwa macierzystego, które to potwierdzenie następuje w formie certyfikatu wypłacalności. W ocenie organu nadzoru wymiana informacji w zakresie zmiany danych podlegających obowiązkowi notyfikacji powinna się odbywać	Uwaga uwzględniona

			wyłącznie za pośrednictwem organu nadzoru państwa macierzystego. Ponadto, w art. 209 ust. 5 projektowanej ustawy wskazano, że wprowadzenie zmian następuje w trybie ust. 3 i 4 art. 209 ustawy. Oznacza to, że oprócz przekazania stosownych informacji przez dany zakład ubezpieczeń, te same informacje byłyby przekazywane przez KNF do właściwego organu nadzoru państwa goszczącego. Powstaje zatem obowiązek podwójnego notyfikowania po stronie zakładu ubezpieczeń (który musiałby przekazywać informacje do organu nadzoru państwa goszczącego, jak i do KNF) oraz – w związku z obowiązkiem przekazania tych danych przez KNF do organu nadzoru państwa goszczącego – organ nadzoru państwa goszczącego otrzymałby podwójnie informację o zmianach. Zabieg ten nie wydaje się zasadny, a ponadto nakłada nadmierne obowiązki. W ocenie organu nadzoru krajowy zakład ubezpieczeń powinien przekazywać zmiany do KNF, zaś ten następnie przekaże stosowne informacje do organu nadzoru państwa goszczącego.	
197	art. 209 ust. 5	UKNF	W przepisie art. 209 ust. 5 ustawy mowa jest o planowaniu wprowadzenia zmian, co oznacza, że dana zmiana nie została jeszcze dokonana, lecz dopiero nastąpi. Jedną z informacji podlegającej notyfikacji jest zmiana firmy zakładu ubezpieczeń. Następuje ona przez zmianę statutu zakładu ubezpieczeń, na którą KNF musi wyrazić zgodę. Podjęcie uchwały o zmianie w tym zakresie statutu, implikuje obowiązek przekazania informacji przez zakład ubezpieczeń o planowanej zmianie do organu nadzoru państwa goszczącego. Jednakże, planowana zmiana może nie wejść w życie, np. w związku z brakiem zgody KNF na zmianę statutu zakładu ubezpieczeń w rzeczonym zakresie lub też nie złożenia stosownego wniosku do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego. Wymagałoby to następnie przekazania przez zakład ubezpieczeń, jak i KNF informacji o braku zmian, celem uzupełnienia informacji poprzednio przekazanych do organu nadzoru państwa goszczącego. Notyfikacja powinna zatem dotyczyć zmian już dokonanych.	Uwaga uwzględniona
198	art. 209 ust. 1	UKNF	W art. 209 ust. 1 zdanie pierwsze proponuje się zamienić wyraz „działalności” na wyraz „działalność”. – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
199	art. 212 ust. 4 pkt 1	UKNF	Zgodnie z przepisem art. 212 ust. 4 punkt 1 projektowanej ustawy, w przypadku nieprzestrzegania przez zagraniczny zakład ubezpieczeń przepisów prawa polskiego, KNF może względem takiego podmiotu wydać zalecenia, a na następnym etapie poinformować organ nadzoru państwa macierzystego. W przypadku dalszego naruszania przepisów prawa polskiego, KNF może zastosować wszelkie uprawnienia przysługujące mu z mocy ustawy względem krajowych i zagranicznych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji. Użyto tu spójnika „i”. Takie sformułowanie przepisu sugeruje, że – po wyczerpaniu środków określonych w art. 212 ust. 2 i 3 ustawy, KNF będzie mogła skorzystać z uprawnień wspólnych dla zagranicznych i polskich zakładów ubezpieczeń/reasekuracji. Skoro względem zagranicznych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji możliwe będzie zastosowanie uprawnień określonych w ust. 2 i 3 rzeczonego przepisu, użycie spójnika „i” prowadzi do wniosku, że KNF nie będzie mogła zastosować względem zagranicznych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji uprawnień innych niż wskazane w ust. 2 i 3 rzeczonego przepisu. Proponuje się zatem zmianę spójnika „i” na	Uwaga uwzględniona

			„lub”.	
200	art. 222, art. 276	UKNF	Postuluje się dopisanie, iż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności i rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości winny być również tworzone dla umów gwarancji ubezpieczeniowych. W obecnej ustawie o działalności ubezpieczeniowej (art. 3 ust. 1) jak również w projekcie ustawy (art. 4 ust. 7 pkt 1) umowa ubezpieczenia i umowa gwarancji ubezpieczeniowej jest wyraźnie rozdzielona. Obecna praktyka rynkowa (słuszna i zgodna ze stanowiskiem organu nadzoru) jest taka, że rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone są również dla gwarancji ubezpieczeniowych mimo, iż ustawa o działalności ubezpieczeniowej jest w tym zakresie niejednoznaczna - art. 151 ust. 1 mówi, że "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". Dlatego, aby uniknąć wątpliwości i aby ustawa o działalności ubezpieczeniowej była jednoznaczna w tym zakresie, postuluje się jak na wstępie.	Uwaga uwzględniona. Ponadto skorygowano analogiczny przepis art. 187 dla głównych oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń.
201	art. 223 ust. 5	UKNF	W obecnym brzmieniu pojawiają się błędy stylistyczne. Prawidłowo powinno być: Jeżeli przyszłe przepływy pieniężne, związane ze zobowiązaniami z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, mogą być odwzorowane przy wykorzystaniu dostępnych instrumentów finansowych, których wartość rynkową można wiarygodnie określić, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może wycenić rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności łącznie, w oparciu o wartość rynkową tych instrumentów finansowych. – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
202	art. 223 ust. 7	UKNF	W obecnym brzmieniu przedmiotowy przepis wskazuje, że stopa kosztu kapitału stosowana do obliczania marginesu ryzyka jest równa dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji i jest poddawana okresowemu przeglądowi. Pomimo tego, że w projekcie założeń do projektu ustawy również nie było wskazania miejsca publikacji stopy kosztu kapitału, w ustawie warto rozważyć wskazanie informacji o miejscu publikacji wartości stopy kosztu kapitału. Wartość kosztu kapitału doprecyzowana jest w art. 39 rozporządzenia delegowanego Komisji Europejskiej (UE) 2015/35.	Uwaga uwzględniona
203	Art. 224	UKNF	Zapisy artykułu sugerują, iż określone wyliczenia powinien dokonywać zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, podczas gdy te wyliczenia dokonywane są przez EIOPA (o czym jest mowa w art. 228 projektu ustawy). Niezbędne wydaje się zatem nienakładanie takiego obowiązku na zakłady ubezpieczeń i reasekuracji. Biorąc pod uwagę, że struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka jest wyznaczana przez EIOPA, a nie przez zakłady, proponuje się usunięcie art. 224 w dotychczasowym brzmieniu i zastąpienie go informacją o miejscu publikacji wartości stopy wolnej od ryzyka. Zapis znajdujący się w projekcie ustawy, pomimo że stanowi powielenie zapisu zawartego wcześniej w projekcie założeń do ustawy, nie jest zgodny z dyrektywą Wypłacalność II, która w art. 77a nie wskazuje, że stopa wolna od ryzyka miałaby być ustalana przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji.	Uwaga uwzględniona
204	Art. 226 ust. 3	UKNF	Proponuje się zastąpić „które są istotne dla aktywów” przez „które są odpowiednie dla aktywów”. Zgodnie z art. 77c ust. 2 akapit 2 dyrektywy Wypłacalność II „that are relevant for the asset in relation	Uwaga uwzględniona

			to its duration, credit quality and asset class”, statystyki powinny odpowiadać, tzn. dotyczyć, aktywów o takiej samej jakości kredytowej, takiej samej klasie aktywów oraz takim samym czasie trwania.	
205	art. 227 ust. 3	UKNF	Przepis stanowi, że dla każdej odpowiedniej waluty korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka jest oparta na spreadzie pomiędzy stopą procentową możliwą do uzyskania z aktywów wchodzących w skład portfela referencyjnego dla tej waluty a „stopami” odpowiedniej podstawowej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka dla tej waluty. Chociaż zapis jest zgodny z zapisem w projekcie założeń do projektu ustawy, to prawidłowo słowo stopami powinno być zastąpione słowem stopą. Użycie słowa stopami (a nie stopą) czyniłoby art. 227 ust. 3 sprzeczny z art. 226 ust. 1 pkt 1 lit. b. projektu ustawy.	Uwaga uwzględniona
206	Art. 228	UKNF	Zapisy artykułu tylko częściowo implementują art. 77e Dyrektywy Wyplacalność II. Nie zawarto w nim informacji o tym, iż przedmiotowe dane mogą być opublikowane przez Komisję Europejską (i wówczas te dane powinny być stosowane przez zakłady ubezpieczeń/reasekuracji). Co więcej, jeśli Komisja Europejska przyjmie standardy techniczne w tym zakresie i nie będzie w nich określonych danych, o których mowa w pkt 3, to korekta z tytułu zmienności nie może być stosowana przez zakłady ubezpieczeń/reasekuracji. Niezbędne jest zaimplementowanie przepisów art. 77e ust. 2 i 3 Dyrektywy Wyplacalność II.	Uwaga uwzględniona
207	Art. 241 ust. 4 pkt 2	UKNF	Zapisy projektu ustawy wprowadzają wymóg, aby organ nadzoru wydał decyzje w zakresie dwóch kwestii tj. metody do wyznaczania kwoty pieniężnej, a także początkowej kwoty pieniężnej na czas określony, a co więcej zapisy nie wskazują, że zatwierdzenie metody następuje na czas określony. Natomiast zgodnie z angielską wersją Dyrektywy organ nadzoru powinien wydać decyzje w zakresie jedynie metody do wyznaczania kwoty pieniężnej, przy czym powinien określić czas, dla którego zakład ubezpieczeń może wyznaczać tą metodą kwotę danej pozycji środków własnych (a method by which to determine the amount of each ancillary own-fund item, in which case supervisory approval of the amount determined in accordance with that method shall be granted for a specified period of time.). Angielska wersja dyrektywy nie wymaga zatem zatwierdzenia pierwszej wyliczonej kwoty i określenia czasu, na jaki ona obowiązuje. Potwierdzają to także przepisy art. 67 aktu delegowanego. W związku z powyższym, zasadnym jest, aby ustawa jasno wskazywała, jakie decyzje powinny być podejmowane przez organ nadzoru, a co za tym idzie niezbędne jest przeformułowanie wymogu na „metody służącej do wyznaczania kwoty pieniężnej, przy czym zgoda organu nadzoru na kwotę wyznaczoną zgodnie z tą metodą powinna być udzielona na czas określony”.	Uwaga uwzględniona
208	Art. 241 ust. 4 pkt 2	UKNF	Proponuje się zastąpić „w tym przypadku organ nadzoru zatwierdza również, na czas określony, kwotę pieniężną wyznaczoną zgodnie z tą metodą” przez „w tym przypadku zgoda organu nadzoru na wartość wyznaczaną zgodnie z tą metodą powinna być udzielona na określony okres czasu”. Art. 90 ust. 3 lit. b) dyrektywy Wyplacalność II „a method by which to determine the amount of each ancillary own-fund item, in which case supervisory approval of the amount determined in accordance with that method shall be granted for a specified period of time” może być dwojako rozumiany, tzn. zdanie	Uwaga uwzględniona

			nadrzędne “shall be granted for a specified period of time” może odnosić się do dwóch różnych podmiotów zdania podrzędnego, tj. (1) wartość wyznaczoną zgodnie z tą metodą „the amount determined in accordance with that method”; (2) zgoda organu nadzoru na wartość wyznaczaną zgodnie z tą metodą „supervisory approval of the amount determined in accordance with that method”. Proponuje się wybór opcji 2. ze względu na: (1) zdanie nadrzędne odnosi się do całego zdania podrzędnego, a nie do wybranej części zdania podrzędnego (in which case nie odnosi się do wybranego słowa, a do całości treści zdania podrzędnego); (2) opcja 2 jest zgodna z art. 67 lit. c) rozporządzenia delegowanego 2015/35.	
209	Art. 242 ust. 1 pkt 1 i 2	UKNF	Występuje powtórzenie słowa „zostać”. Prawidłowo powinno być „mogą zostać w pełni lub częściowo, dodatkowo w stosunku do podziału zysku uwzględnionego w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, zostać przeznaczone (...)” – uwaga redakcyjna	Uwaga uwzględniona
210	Art. 247 ust. 1. pkt 1	UKNF	Zgodnie z obecnym zapisem i zgodnie z zasadami stosowania operatorów logicznych „i” oraz „lub”, zakład wyznaczający SCR jedynie częściowym modelem wewnętrznym (bez stosowania formuły standardowej) wypełniałby warunek określony ust. 1 pkt 1), natomiast nie byłoby to zgodne z intencją regulacji przyjętych dyrektywą Wypłacalność II. Proponuje się powrócić do zapisu z założeń albo zastąpić ust. 1 przez: „Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności: 1) według formuły standardowej; albo 2) według formuły standardowej i przy zastosowaniu częściowego modelu wewnętrznego; albo 3) przy zastosowaniu pełnego modelu wewnętrznego.”.	Uwaga uwzględniona
211	art. 247 ust. 4	UKNF	Przepis stanowi, że kapitałowy wymóg wypłacalności obejmuje umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji, które zakład planuje zawrzeć w okresie najbliższych dwunastu miesięcy. Taki zapis, chociaż zgodny z zapisem w założeniach do projektu ustawy, jest sprzeczny z zapisem dyrektywy Wypłacalność II, który w art. 101 ust. 3 wskazuje na nową działalność, której spodziewane rozpoczęcie nastąpi w ciągu kolejnych 12 miesięcy. Biorąc pod uwagę, że umowy zawarte w okresie najbliższych dwunastu miesięcy mogą nie pokrywać się z umowami, których spodziewane rozpoczęcie nastąpi w terminie dwunastu miesięcy, proponuje się zastosować zapis z dyrektywy Wypłacalność II.	Uwaga uwzględniona
212	Art. 247 ust. 7	UKNF	Proponuje się zastąpić „nieobejmuje” przez „nie obejmuje” zgodnie z zasadami ortografii języka polskiego dot. pisania oddzielnie partykuły „nie” z czasownikami.	Uwaga uwzględniona
213	Art. 251	UKNF	Nie jest jasne, w jakim celu proponuje się, aby przepisy aktu delegowanego (tj. rozporządzenia Komisji Europejskiej), który jest stosowany bezpośrednio, w zakresie formuły standardowej podlegały implementacji przez krajowe rozporządzenie. W odniesieniu do innych przepisów aktu delegowanego nie ma takiej delegacji. Ponadto, nie wydaje się zasadne regulowanie w rozporządzeniu krajowym sposobu obliczania podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności, zwłaszcza gdy inne przepisy o podobnej szczegółowości są regulowane wprost projektowaną ustawą (np. dotyczące obliczania	Uwaga uwzględniona

			rezerw techniczno-ubezpieczeniowych albo wypłacalności grupy). Jak wskazywano np. w uwagach KNF z czerwca 2014 r., nie jest jasne, na podstawie jakiego kryterium przyjęto w projekcie założeń które przepisy dyrektywy powinny być transponowane do polskiego prawa w formie przepisów ustawy, a które w formie przepisów rozporządzenia ministra właściwego do spraw instytucji finansowych. Jeżeli pozostawienie w art. 251 delegacji do rozporządzenia krajowego miałyby pozostać, to proponuje się zastąpić sformułowanie „przepisy aktu delegowanego Komisji Europejskiej dotyczące obliczania poszczególnych modułów i podmodułów ryzyka wydane na podstawie art. 111 ust. 1 dyrektywy 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i wykonywania działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Wypłacalność II” przez: „zależności pomiędzy poszczególnymi modułami ryzyka”. Rozporządzenie ministra właściwego do spraw instytucji finansowych powinno implementować art. 105 i 106 oraz załącznik IV dyrektywy Wypłacalność II. Natomiast rozporządzenie krajowe nie powinno implementować aktu delegowanego, który jest bezpośrednio stosowany.	
214	art. 255 ust. 2	UKNF	Przepis stanowi, że parametry, o których mowa w ust. 1, kalibruje w oparciu o wewnętrzne dane zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub dane, które są bezpośrednio związane z czynnościami ubezpieczeniowymi lub czynnościami reasekuracyjnymi i przeprowadzanymi przez ten zakład przy zastosowaniu metod standardowych. W treści przepisu należy rozważyć wprowadzenie zmiany, polegającej na określeniu kto dokonuje kalibracji, tj. np: Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji kalibruje parametry, o których mowa w ust. 1, kalibruje w oparciu o wewnętrzne dane zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub dane, które są bezpośrednio związane z czynnościami ubezpieczeniowymi lub czynnościami reasekuracyjnymi i przeprowadzanymi przez ten zakład przy zastosowaniu metod standardowych. Należy zastrzec, że zapis zawarty w tekście projektu założeń do projektu ustawy nie budził przywołanych wątpliwości.	Uwaga uwzględniona
215	art. 257 ust. 3	UKNF	W obecnym brzmieniu pojawia się błąd stylistyczny. Prawidłowo powinno być: Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować częściowy model wewnętrzny [a nie wewnętrzny] w odniesieniu do całej działalności zakładu lub w odniesieniu do jednego lub kilku głównych obszarów działalności zakładu.	Uwaga uwzględniona
216	art. 259 ust. 1	UKNF	Przepis stanowi, że organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, zasady wprowadzania zmian w stosowanym modelu wewnętrznym zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może wprowadzać zmiany w stosowanym modelu wewnętrznym zgodnie z tymi zasadami. Powyższe brzmienie sugeruje, jakoby odnośnie zatwierdzenia zasad wprowadzania zmian w modelu miałyby być wydawana odrębna decyzja. Powyższe byłoby sprzeczne z artykułem 115 dyrektywy Wypłacalność II, który stanowi, że zatwierdzanie zasad wprowadzania zmian ma miejsce podczas pierwszego procesu zatwierdzania modelu wewnętrznego. Jednocześnie należy zastrzec, że zapis zawarty w projekcie założeń do projektu ustawy nie budził przywołanych wątpliwości.	Uwaga uwzględniona
217	art. 259 ust. 1	UKNF	Biorąc pod uwagę zapis art. 371, który stanowi, że przepisy ustawy określające zasady sprawowania	Uwaga uwzględniona

			nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, rozpatrywanymi indywidualnie, stosuje się, o ile przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej wystąpił problem odnośnie do zatwierdzania zasad wprowadzania zmian. Przepisy rozdziału 15 nie obejmują kwestii zatwierdzania zasad wprowadzania zmian. Tym samym, wobec braku przepisów odrębnych, art 259 ust. 1 powinien mieć zastosowanie także do zakładów w grupach. Tym samym zgodnie z brzmieniem projektowanej ustawy to KNF powinien być organem nadzoru zatwierdzającym zasady wprowadzania zmian w tych zakładach, co byłoby niezgodne z przepisami dyrektywy Wypłatność II.	
218	Art. 261 ust. 2	UKNF	powinno być „decyzja ta jest natychmiast wykonalna” – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
219	art. 266 ust. 1	UKNF	W obecnym brzmieniu pojawiają się błędy stylistyczne dotyczące fragmentu „porównywanie wyników uzyskiwanych w wyniku stosowania modelu... Proponuje się modyfikację zapisu, np. na „wyników uzyskiwanych na podstawie stosowanego modelu”.	Uwaga uwzględniona
220	art. 268	UKNF	W obecnym brzmieniu przepis zawiera błąd stylistyczny, co sprawia, że to model powinien spełniać wymagania określone w art. 262 - 267. Prawdopodobnie powinno być, że stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji modelu lub danych zewnętrznych nie zwalnia zakładu z obowiązku spełnienia wymagań określonych w art. 262–267.	Uwaga uwzględniona
221	Art. 271 ust. 4	UKNF	Proponuje się rozważyć, czy nie należałoby dostosować terminów obowiązywania zmienianych kwot bazowych w Polsce do terminów w UE. Zgodnie z art. 300 dyrektywy Wypłatność II oraz dotychczasowymi regulacjami, zmiany kwot bazowych w UE obowiązywały od sprawozdania sporządzanego na dzień 31.12 roku X, natomiast zgodnie z art. 271 ust. 4 projektu ustawy w ślad za par. 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 listopada 2003 r. w sprawie sposobu wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla działów i grup ubezpieczeń, mają one obowiązywać od 1.01 roku X+1. Zmiana akurat o ten 1 dzień jest istotna ze względu na sporządzanie corocznie sprawozdania na 31 grudnia.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy. Przepis art. 300 dyrektywy zobowiązuje państwa członkowskie do wdrożenia dostosowanych kwot w ciągu 12 miesięcy od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym UE. Uwaga została wyjaśniona.
222	Art. 272 ust. 1 i 2	UKNF	Zgodnie z zapisami art. 129 ust 4 Dyrektywy w ust. 1 projektu ustawy powinno zostać dodane „bez uszczerbku dla ust 2., (...)”. W przypadku obecnego zapisu w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będzie miał SCR niższy niż minimalny wymóg kapitałowy, to nie będzie mógł jednocześnie spełnić wymogów wynikających z przepisów ust. 1 i ust. 2	Uwaga uwzględniona. Zastosowano określenie „z zastrzeżeniem ust. 2”.
223	Art. 273 ust. 2	UKNF	Proponuje się zmianę ww. ustępu na „Dla celów obliczania limitów, o których mowa w art. 272 ust. 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie ma obowiązku obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności co kwartał”. Art. 129 ust. 4 akapit 2 dyrektywy Wypłatność II nie zwalnia z obliczania MCR kwartalnie i z raportowania wyników obliczeń do organu nadzoru (błędny zapis „o którym mowa w ust. 1” art. 273), natomiast zwalnia z obliczania SCR kwartalnie (z wyłączeniem	Uwaga uwzględniona

			kwartału dot. rocznego okresu).	
224	Art. 275	BGK	<p>Art. 275 projektu ustawy wprowadza reguły lokowania środków przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zgodnie z zasadą ostrożnego inwestowania. Art. 275 ust. 4 pkt 6 projektu stanowi, iż zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są zobowiązane do różnicowania lokowania aktywów, z wyłączeniem papierów wartościowych emitowanych, gwarantowanych lub poręczonych przez Skarb Państwa. Ze względu na pozycję Banku Gospodarstwa Krajowego (brak zdolności upadłościowej, gwarantowanie wsparcia płynnościowego i kapitałowego przez Skarb Państwa) przepis ten powinien mieć zastosowanie również do papierów wartościowych emitowanych przez Bank. Przykładowo należy zwrócić uwagę, że inwestycje w dłużne papiery Banku Gospodarstwa Krajowego przez fundusze emerytalne prowadzące działalność na podstawie ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych nie podlegają, analogicznie, jak papiery Skarbu Państwa ustawowym limitom inwestycyjnym.</p> <p>Poniżej propozycja brzmienia art. 275 ust. 4 pkt 6:</p> <p><i>„6/zakład różnicuje aktywa w sposób właściwy, tak aby uniknąć nadmiernego uzależnienia od jednego, określonego składnika aktywów, emitenta lub grupy emitentów powiązanych ze sobą lub określonego obszaru geograficznego oraz nadmiernej akumulacji ryzyka w całym portfelu; lokaty w aktywach wyemitowanych przez tego samego emitenta lub grupy emitentów powiązanych ze sobą nie mogą narażać zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji na nadmierną koncentrację ryzyka; zastrzeżenia te nie dotyczą papierów wartościowych emitowanych, gwarantowanych lub poręczonych przez Skarb Państwa lub Bank Gospodarstwa Krajowego.”</i></p>	Uwaga nieuwzględniona – wykracza poza założenia do projektu ustawy
225	Art. 275 ust. 4 pkt 5	UKNF	nie jest jasne co oznacza wymóg dotyczący unikania „nadmiernej ekspozycji (...) w stosunku do innych operacji dotyczących instrumentów pochodnych”. Ponadto, wymóg dotyczący nadmiernej ekspozycji nie jest bezpośrednią implementacją wymogów art. 132 Dyrektywy i powtarza zapisy art. 275 ust. 4 pkt 6 projektowej ustawy. Proponuje się usunięcie części pkt 5 zaczynającej się od „zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji unika nadmiernej ekspozycji (...)”	Uwaga uwzględniona
226	Art. 275 ust. 4 pkt 6	UKNF	Niezbędnym jest zmiana sformułowania „emitenta lub grupy emitentów” na „kontrahenta lub grupy kontrahentów” ze względu na fakt, iż przepis dotyczy wszystkich aktywów i nie każdy kontrahent jest emitentem.	Uwaga nieuwzględniona – wyjaśniona. W art. 132 ust.4 akapit 4 angielska wersja dyrektywy Wypłacalność II posługuje się określeniem „issuer” (emitent) a nie określeniem „counterparty” (kontrahent). W związku z powyższym przepis art.



				275 ust. 4 pkt 6 powinien dotyczyć emitenta aktywów a nie kontrahenta.
227	Art. 280	UKNF	Proponujemy uzupełnienie zapisu tak, aby podkreślić, iż nie powinien być przez okres dłuższy niż 5 lat wybierany podmiot z tej samej sieci, a nie tylko ten sam podmiot.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy.
228	Art. 284 ust. 1 pkt 5 lit. c	UKNF	W zapisie nie jest potrzebne sformułowanie „każdego” ze względu na fakt, iż zakład ubezpieczeń może mieć jeden model wewnętrzny	Uwaga uwzględniona
229	Art. 284 ust. 5	UKNF	Zamiast „minimalny wymóg kapitałowy” powinno być odwołanie do „kapitałowy wymóg wypłacalności”.	Uwaga uwzględniona
230	Art. 285 ust. 4	UKNF	Dla spójności słownictwa, wydaje się lepszym użycie „zgody” zamiast „zezwoienia”.	Uwaga uwzględniona
231	art. 287	PIU	trudno odnieść się do zapisu ponieważ brak jest art. 20a w ustawie o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (czy jest planowana kolejna nowelizacja); konieczność określenia jakie dane i jak często trzeba będzie publicznie ujawniać;	Uwaga nieuwzględniona – wyjaśniona
232	Art. 310 ust. 8	UKNF	Odwołanie powinno być do wymogów określonych w ust. 4 lub 5 (nie tylko 4), gdyż zgodnie z art. 138 ust. 4 Dyrektywy odwołanie jest do art. 138 ust. 3, w którym znajdują się wymogi określone przez oba ustępy projektu ustawy.	Uwaga uwzględniona
233	Art. 310 ust. 10	UKNF	Zgodnie z dyrektywą przepis obowiązuje wyłącznie w przypadku wydłużenia terminu, o którym mowa w ust. 6 projektu ustawy. W pozostałych przypadkach Dyrektywa nie określa wprost jak często i jakie informacje powinny być przekazywane do organu nadzoru. Takie podejście powinno być zaimplementowane w projekcie ustawy, czyli powinno dodać się, iż przepis stosuje się wyłącznie w przypadku wydłużenia terminu, o którym mowa w ust. 6 projektu ustawy.	Uwaga uwzględniona
234	Art. 310 ust. 10	UKNF	powinno być „sprawozdanie z postępów, w którym ...” – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
235	Art. 315	UKNF	powinno być „planu naprawczego”. W art. 310 ust 2 oraz art. 312 mowa jest o planie, nie o programie.	Uwaga uwzględniona
236	art. 324 ust 1 i 2	PIU	brak definicji „aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności”;	Uwaga nieuwzględniona – wyjaśniona. Określenie „aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych [tworzonych dla celów wypłacalności] jest stosowane w art. 132 ust. 2 akapit 3 dyrektywy

				Wyplacalność II, implementowanym jako art. 275 ust. 4 pkt 1 ustawy.
237	Art. 326 ust. 2	UKNF	niejasne jest zdanie drugie zaproponowanej regulacji. Nie wiadomo, w jakim trybie i w jakiej formie organ nadzoru ma stwierdzać wzmiankowaną w przepisie okoliczność, wobec kogo to robi (kto jest adresatem „stwierdzenia”) nie wiadomo też, kiedy powstanie skutek prawny wynikający z tej regulacji.	Uwaga nieuwzględniona – wyjaśniona
238	Nowy przepis	UKNF	Konieczność uregulowania skutków cofnięcia zezwolenia – zob. uwaga do rozdziału 6, art. 172 ust. 3.	Uwaga uwzględniona
239	Art. 327 ust. 2 pkt 3	UKNF	Art.30 ust. 2 dyrektywy wskazuje, że nadzór powinien jeszcze obejmować "aktywa i dopuszczone środki własne".	Uwaga uwzględniona
240	art.329	UKNF	brak przecinka przed "jeżeli" – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
241	art. 331 ust. 1– 4	UKNF	Przepisy art. 331 ust. 1 – 4 wymaga przeformułowania. W obecnym kształcie są mało czytelne, a ponadto sugerują, że działający w Polsce oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń z siedzibą w innym państwie członkowskim UE może być kontrolowany przez dowolny właściwy organ któregośkolwiek z państw członkowskich (art. 331 ust. 2). Dodatkowo przepisy operują różnymi terminami na określenie kontroli wykonywanej przez polski organ nadzoru („kontrola działalności oddziału” art. 331 ust. 1 i ust. 4) i kontroli realizowanej przez właściwe organy innych państw członkowskich („kontrola działalności i stanu majątkowego (zagranicznego zakładu ubezpieczeń) w oddziale” art. 331 ust. 2 i ust. 3). Ponadto w art. 331 stosowany jest termin „właściwy organ państwa członkowskiego UE”, gdy z kontekstu, jak i art. 33 dyrektywy Wyplacalność II, leżącego u podstaw projektowanego przepisu ustawy, wynika, że chodzi o właściwy organ nadzoru państwa członkowskiego UE. Co więcej, w innych przepisach projektu termin „właściwy organ państwa członkowskiego UE” występuje obok terminu „właściwy organ nadzoru państwa członkowskiego UE” (np. art. 215 ust. 1 pkt 1 oraz art. 215 ust. 1 pkt 2 ppkt a), co pozwala twierdzić, że wyrażenia te mają odrębne znaczenia i nie mogą być stosowane wymiennie.	Uwaga uwzględniona
242	art.331 ust. 2	UKNF	brak przecinka przed "gdy" – uwaga redakcyjna. Należy również doprecyzować, w czym zagraniczny organ nadzoru może uczestniczyć.	Uwaga uwzględniona
243	art.331 ust.6	UKNF	brak przecinka przed "jeżeli" – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
244	art. 333 ust. 2	UKNF	W art. 333 ust. 2 proponuje się doprecyzować brzmienie pkt 2 w następujący sposób: „wykonywania innych zadań nadzorczych”. Wynika to z faktu, że kwestie objęte pkt 1 również stanowią zdania organu nadzoru.	Uwaga uwzględniona
245	art. 333 ust. 3	UKNF	proponuje się zamienić na ustęp 3 pkt 1 oraz dodać ustęp 3 pkt 2 o treści: „Minister właściwy do spraw instytucji finansowych może określić, w drodze rozporządzenia, formę oraz sposób sporządzenia danych o których mowa w ustępie 3 pkt 1.”. Uwaga ma na celu umożliwienie uregulowania lub doprecyzowania na poziomie krajowym kwestii technicznych związanych z przekazywaniem	Uwaga częściowo uwzględniona – upoważnienie ustawowe do wydania

			sprawozdań do organu nadzoru na wypadek, gdyby przepisy ostatecznej wersji wykonawczego standardu technicznego uległy okazały się niewystarczająco szczegółowe.	rozporządzenia będzie miało charakter obligatoryjny.
246	art. 333 ust. 4	UKNF	brakuje implementacji tiret iii art. 35 ust.2 pkt. a dyrektywy, tj.: „podczas postępowań dotyczących sytuacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji”.	Uwaga uwzględniona
247	art. 333 ust. 4	UKNF	brak wprowadzenia zapisów art. 35 ust. 2 pkt. c dyrektywy, tj. „żądania informacji od ekspertów zewnętrznych, takich jak biegli rewidenci i aktuariusze”.	Uwaga uwzględniona
248	art. 333 ust. 4 pkt 4	UKNF	W art. 333 ust. 4 pkt 4 proponuje się usunąć wyraz „drukowanych” jako nieodpowiadający aktualnemu poziomowi rozwoju rynku (znaczący obrót z pominięciem dokumentów fizycznych), w związku z czym organ nadzoru powinien mieć dostęp do wszelkich dokumentów, nie tylko drukowanych (analogicznie art. 333 ust. 5 pkt 2).	Uwaga uwzględniona
249	art. 333 ust. 6	UKNF	Na gruncie art. 333 ust. 6 projektu powstaje wątpliwość, jaka jest wartość normatywna tego przepisu (do jakich konkretnie zachowań on obliuguje) oraz do kogo jest skierowany.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
250	art. 334 ust. 1 pkt 2	UKNF	Proponuje się doprecyzować delegację do wydania rozporządzenia krajowego dot. tzw. national specificity: „...2) niezbędne do celów statystyki publicznej, <u>inne niż określone w programie badań statystyki publicznej</u> ”, dla większej jasności, że przedmiotowe rozporządzenie funkcjonować będzie obok, a nie zamiast dotychczas wydawanych rozporządzeń Rady Ministrów dot. programów badań statystyki publicznej.	Uwaga uwzględniona
251	Art. 334 ust 1 i 3	NBP	<p>Mając na względzie charakter danych wymaganych przez EBC, które w znacznej mierze opierać się będą na wymogach sprawozdawczości przekazywanej na potrzeby nadzorcze (Wyplacalność II), optymalnym rozwiązaniem wydaje się zbieranie danych przez organ nadzoru i przekazywanie ich do NBP. Podobny model przepływu danych, w ramach którego NBP zbiera dane z banków na potrzeby KNF, funkcjonuje obecnie z powodzeniem. Takie rozwiązanie było wstępnie akceptowane przez przedstawicieli KNF w trakcie roboczych spotkań. NBP zwrócił się do KNF z oficjalną propozycją wykorzystania takiej drogi przekazywania informacji sprawozdawczych oraz rozpoczęcia współpracy w tym zakresie. Kwestia ta była przedmiotem pism NBP z dnia 6 listopada 2014 r. syg. DS-AP-AL-073-49/2014/123, z dnia 10 listopada 2014 r. syg. DP-IV-MJ-024-952/12 oraz z dnia 18 listopada 2014 r. syg. DP-IV-MJ-952/12.</p> <p>Sugerowane rozwiązanie wymaga współpracy zainteresowanych instytucji przy pracach nad przygotowaniem projektu rozporządzenia (art. 334 ust. 3 projektu), które zapewniłoby pozyskanie stosownych danych służących celom nadzorczym KNF, jak i celom NBP.</p> <p>Treść projektowanego art. 334 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zgodnie z którym:</p> <p><i>„Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinien przedstawić organowi nadzoru dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne obejmujące informacje:</i></p>	<p>Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy. Na konferencji KNF nie wyraził zgody na współpracę w tym zakresie z NBP.</p> <p>NBP zgłosił ponownie tę uwagę na KSE. KSE nie przyjął uwagi NBP.</p>

			<p>1) <i>specyficzne dla Rzeczypospolitej Polskiej nie podlegające harmonizacji w Unii Europejskiej;</i>  2) <i>niezbędne do celów statystyki publicznej</i>”,  nasuwa wątpliwości, czy będą one wystarczające, aby upoważnić KNF do zbierania od zakładów ubezpieczeń danych na potrzeby EBC, które wykraczają zakresem poza wymagane informacje nadzorcze.  Zdaniem Narodowego Banku Polskiego, aby zagwarantować taką możliwość należałoby do proponowanej treści przepisu dodać kolejny punkt w brzmieniu:  <i>„3) specyficzne dla realizacji zadań związanych z uczestnictwem Narodowego Banku Polskiego w Europejskim Systemie Banków Centralnych.”</i>  Pragniemy jednocześnie podkreślić, że utraci moc argument o braku stosownej regulacji prawnej (rozporządzenia EBC), podnoszony przez Ministerstwo Finansów w piśmie z dnia 12 listopada 2014 r. do Sekretarza Stałego Komitetu Rady Ministrów, wyjaśniającym przyczyny odrzucenia wówczas naszej propozycji. Rozporządzenie EBC w tej sprawie zostało wydane 28 listopada 2014 r.</p>	
252	Art. 334 ust. 2	RzU	<p>Rzecznik wyraża również opinię, iż art. 334 ust. 2 projektu ustawy jest rozwiązaniem absolutnie niewystarczającym. Zdaniem Rzecznika sprawozdanie zakładu ubezpieczeń powinno obligatoryjnie uwzględniać informacje dotyczące skarg na jego działalność. Pozostawienie tej kwestii w wyłącznej gestii ubezpieczyciela, będzie powodowało, iż dane te będą trudno dostępne lub fragmentaryczne, gdyż jak pokazuje dotychczasowa praktyka, niektórzy ubezpieczyciele nie chcą dobrowolnie ujawniać informacji na ten temat lub prezentują je w wybiórczy sposób. W tym kształcie proponowany przepis ma wartości normatywnej. Zdaniem Rzecznika dane statystyczne powinny obejmować również informację o sporach sądowych z udziałem zakładów ubezpieczeń. Tym samym Rzecznik postuluje wprowadzenie obowiązku prezentacji takich danych, jak: liczba skarg, liczba pozwów skierowanych przeciwko zakładowi ubezpieczeń wraz z danymi na temat wartości roszczeń oraz zasądzonych kwot. Wyodrębnienie i udostępnienie powyższych informacji do publicznej wiadomości - w ocenie Rzecznik Ubezpieczonych – ułatwi kontrolę działalności ubezpieczycieli, będzie przeciwdziałać nieprawidłowościom i ułatwi ich wychwycenie. Zdaniem Rzecznika jawność informacji przełoży się bezpośrednio na poprawę jakości postępowań prowadzonych przez ubezpieczycieli. Może się również przyczynić do zmniejszenia obciążenia sądów powszechnych, zalewanych obecnie pozwami przeciwko zakładom ubezpieczeń.</p> <p>Pragnę w tym miejscu nadmienić, iż z informacji przekazanych Rzecznikowi przez Departament Sądów, Organizacji i Analiz Wymiaru Sprawiedliwości Ministerstwa Sprawiedliwości w piśmie z dnia 3.12.2013 r., sygn. DSO-III-4190-3/13, wynika że dostrzeżono rosnący wpływ do sądów powszechnych spraw, zarówno z powództw przedsiębiorców wynajmujących pojazdy zastępcze uszkodzonym w kolizjach komunikacyjnych przeciwko zakładom ubezpieczeń, jak i skupujących inne roszczenia z tytułu szkód majątkowych. Przykładowo w 2012 r. tylko do Sądu Rejonowego dla</p>	Uwaga uwzględniona

			m.st. Warszawy w Warszawie wpłynęło 7 769 spraw z zakresu zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego, a do Sądu Okręgowego w Warszawie 1 035 apelacji. W 2013 r. wpływ spraw z tego obszaru wzrósł i jest to obecnie tendencja zauważalna w całej Polsce. W ocenie Rzecznik Ubezpieczonych problem ten wynika, m.in. z utrzymujących się szeregu nieprawidłowości w likwidacji szkód komunikacyjnych. Rzecznik wyraża przekonanie, iż praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych uległaby zdecydowanej poprawie, jeżeli wszyscy ubezpieczyciele publikowaliby dane obrazujące jakość prowadzonych postępowań likwidacyjnych oraz postępowań sądowych będących ich następstwem.	
253	art. 337 ust. 4	UKNF	Niezrozumiałe jest brzmienie art. 337 ust. 4 – zakłada on implicite istnienie jakiejś klasyfikacji, jednakże nie wiadomo, w jakim celu i na jakich zasadach jest prowadzona oraz jaki jest jej cel.	Uwaga uwzględniona
254	art. 337 ust. 5	UKNF	W art. 337 ust. 5 wątpliwości budzi hipoteza przepisu – „w ramach procesu nadzoru”. Wydaje się, że chodzi o uwzględnianie przywołanych w przepisie okoliczności przy wydawaniu decyzji w przedmiocie uprawnień zakładów ubezpieczeń na podstawie art. 337 ust. 1 i 3.	Uwaga uwzględniona
255	art.339 ust.3 pkt 6	UKNF	brak przecinka przed "gdy" – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
256	art. 341 ust. 1	UKNF	W proponowanej treści przepisu wskazano, że kontrola działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest przeprowadzana przez pracowników Urzędu tworzących zespół inspekcyjny, upoważnionych przez organ nadzoru, po okazaniu legitymacji służbowej oraz doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Tym samym nie stworzono możliwości zaproszenia innych organów nadzoru do uczestnictwa w kontrolach (wspólne inspekcje), co natomiast jest możliwe w aktualnej wersji ustawy. Proponuje się dodanie artykułu zgodnego z art. 204 obecnej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, który stanowi, że organ nadzoru może przeprowadzić kontrolę krajowego zakładu ubezpieczeń wchodzącego w skład ubezpieczeniowej grupy kapitałowej bądź zapewnić możliwość przeprowadzenia takiej kontroli przez przedstawicieli organu nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej, zgodnie z przepisami niniejszej ustawy. Również projekt założeń nie zawierał przepisu analogicznego.	Uwaga uwzględniona
257	art. 341 ust. 2	UKNF	W obecnym brzmieniu komentowany przepis stanowi o prawach członków zespołu inspekcyjnego, ale nie odnosi się do kwestii kosztów sporządzenie kopii dokumentów lub innych nośników informacji, tak jak ma to miejsce odnośnie wizyt nadzorczych, o których mowa w art. 356 ust. 2. Tym samym należy zmodyfikować art. 341 ust. 2 poprzez dodanie informacji o kosztach lub ewentualnie usunąć zapis o kosztach z treści art. 356 ust. 2. Doprecyzowanie odnośnie do kosztów sporządzenia kopii w przypadku wizyt nadzorczych i brak doprecyzowania odnośnie kontroli były już zawarte w projekcie założeń do projektu ustawy. Pomimo tego, należałoby rozważyć zmianę redakcyjną.	Uwaga uwzględniona
258	art. 341 ust. 2 pkt. 3,4 i 5	UKNF	W art. 341 ust. 2 pkt. 3,4 i 5 proponujemy dodanie po słowie „żądania” dodać zwrot „na koszt podmiotu nadzorowanego”: „żądania – na koszt podmiotu nadzorowanego – sporządzenia kopii, odpisów...”. Zasadne jest bowiem wprowadzenie przepisu dotyczącego przygotowywania	Uwaga uwzględniona

			dokumentów na koszt podmiotu nadzorowanego w przypadku kontroli działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń/reasekuracji analogicznie jak w przypadku wizyty nadzorczej. Analogiczny przepis istnieje w art. 356 ust. 2 (sporządzenie i przekazanie kopii dokumentów lub innych nośników informacji podczas wizyt nadzorczych odbywa się na koszt podmiotu nadzorowanego). Doprecyzowanie odnośnie do kosztów sporządzenia kopii w przypadku wizyt nadzorczych i brak doprecyzowania odnośnie kontroli były już zawarte w projekcie założeń do projektu ustawy. Pomimo tego, należałoby rozważyć zmianę redakcyjną.	
259	art. 343 ust. 2 pkt 6 i art. 346 ust. 2 pkt 7	UKNF	W art. 343 ust. 2 pkt 6 i art. 346 ust. 2 pkt 7 proponujemy ujednoczenie zwrotów określających zakres kontroli poprzez przyjęcie w obu wskazanych przepisach jednego ze zwrotów „określenie zakresu kontroli” lub „określenie zakresu przedmiotowego kontroli”. Nie wydaje się uzasadnione różnicowanie pojęć dotyczących zakresu kontroli w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli i w protokole kontroli”. Ponadto, należałoby rozważyć ujednoczenie z powyższymi zwrotami zakresu wizyty nadzorczej, obecne brzmienie art. 354 ust. 1 pkt. 8 „przedmiot oraz zakres wizyty nadzorczej” nie koresponduje z powyższymi zwrotami określającymi zakres kontroli.	Uwaga uwzględniona
260	art. 345 ust. 2 pkt 8	UKNF	W art. 345 ust. 2 pkt 8 proponujemy zamianę zwrotu „materiały będące przedmiotem kontroli” na „materiały pozyskane w toku kontroli”. Przedmiot kontroli zostaje każdorazowo określony w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli (art. 343 ust. 2 pkt 6) oraz w protokole kontroli (art. 346 ust. 2 pkt 7) i jest nim kontrola działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń/reasekuracji, bądź zagadnienia szczegółowe mieszczące się w powyższych kategoriach.	Uwaga uwzględniona
261	art. 346 ust.4 zd.2	UKNF	Projektowany przepis (zd.2) jest niejednoznaczny, ponieważ nie wynika z niego, o jakie dokładnie "osoby" chodzi. Zasadne byłoby dodanie wyrazu: "te", w taki sposób, jaki było to określone w Projekcie założeń do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (str. 234).	Uwaga uwzględniona
262	art. 355 ust. 4	PIU	proponujemy usunięcie tego zapisu - celem ustawy o swobodzie działalności gospodarczej jest ochrona interesów przedsiębiorców, w tym np. obowiązek poinformowania przedsiębiorcy o kontroli z odpowiednim wyprzedzeniem oraz zabezpieczenie przedsiębiorcy w przypadku poniesienia szkody na skutek przeprowadzenia czynności kontrolnych z naruszeniem przepisów prawa; wizyta nadzorcza w praktyce może stanowić takie samo obciążenie dla zakładu ubezpieczeń jak podczas kontroli – maksymalny czas trwania wizyty to miesiąc;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
263	art.359 ust.2	UKNF	brak przecinka przed "gdy" – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
264	Art. 360 ust. 1 pkt 2, ust. 3	UKNF	Zapisy odwołują się do składki przypisanej brutto. Nie jest jasne, czy mowa jest o składce przypisanej brutto wyliczanej dla celów rachunkowości, czy też o składce przypisanej brutto zdefiniowanej w akcie delegowanym do dyrektywy Wypłacalność II. Wydaje się, że powinno być to sprecyzowane w całym tekście projektu ustawy.	Uwaga uwzględniona. Wyjaśniono, że przepis ten odnosi się do składki przypisanej brutto wyliczanej dla celów rachunkowości.
265	art. 363 ust. 1	UKNF	W art. 363 ust. 1 zbędny jest wyraz „wyłącznie”.	Uwaga uwzględniona

266	art. 363 ust. 1	PIU	proponujemy usunięcie art. 363 ust. 1 pkt. 2 lit a, który sugeruje możliwość interpretowania i doprecyzowywania przez organ nadzoru przepisów dotyczących działalności ubezpieczeniowej;	Uwaga nieuwzględniona – spreczna z założeniami do projektu ustawy
267	art. 363 ust 4 i 5	PIU	rozwiązanie jest odmienne od wynikającego z Zasad Ładu Korporacyjnego – proponujemy ujednoczenie zapisu przez nałożenie obowiązku publikowania informacji na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń (wykreślenie zapisu ...”organ nadzoru publicznie ujawnia otrzymaną informację”);	Uwaga nieuwzględniona – spreczna z założeniami do projektu ustawy
268	art. 370 ust. 2	UKNF	Błąd redakcyjny. Jest: [...] przepis ustawowe; powinno być: [...] przepisy ustawowe.	Uwaga uwzględniona
269	Uwaga ogólna – rozdz. 15	UKNF	tytuł rozdziału dotyczy nadzoru nad zakładami ubezpieczeń, w art. 372 ust. 1 mowa jest o nadzorze na poziomie grupy, zaś w dalszych przepisach o nadzorze nad grupą. Są to pojęcia o całkowicie różnym znaczeniu, również normatywnym. Bezwzględnie konieczne jest uporządkowanie terminologiczne przepisów rozdziału.	Uwaga uwzględniona
270	Art. 371	UKNF	Zapis nie precyzuje, do czego stosuje się zasady sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji rozpatrywanymi indywidualnie. Wydaje się, iż powinno być dodane „stosuje się do nadzoru nad grupą”.	Uwaga uwzględniona
271	Art. 372	UKNF	przedmiotowy przepis nie zawiera implementacji art. 213 ust. 4-6 dyrektywy .	Uwaga uwzględniona
272	Art. 372 ust. 2	UKNF	postanowienie o analogicznej treści znajduje się w art. 403 ust. 15. Proponuje się usunięcie jednego z przedmiotowych przepisów. Wydaje się, że bardziej właściwe jest umiejscowienie przedmiotowego wymogu w art. 403. Jednocześnie, bardziej właściwa jest treść art. 371 ust. 2, który odnosi się do szerszego grona organów nadzoru (organ sprawujący nadzór nad grupą i pozostałe zainteresowane organy nadzoru), podczas gdy przepis art. 403 odnosi się jedynie do uczestników kolegium.	Uwaga nieuwzględniona – spreczna z założeniami do projektu ustawy
273	Art. 372 ust. 3	UKNF	wątpliwości budzi instytucja uregulowanej tamże decyzji. Powstaje pytanie, kto jest stroną postępowania administracyjnego. Konieczne wydaje się również ustawowe zastrzeżenie o możliwości zmiany lub uchylecia decyzji przez organ nadzoru w razie zmiany okoliczności faktycznych. Należy podkreślić, że dotyczy to również niektórych innych rozstrzygnięć przewidzianych w przepisach rozdziału, przesądzających o sprawowaniu nadzoru grupowego bądź jego zakresie.	Uwaga nieuwzględniona – wątpliwości zostały wyjaśnione na konferencji uzgodnieniowej.
274	Art. 372 ust. 4	UKNF	wątpliwości budzi, kto ma być stroną postępowania administracyjnego kończonego decyzją uregulowaną w tym przepisie.	Uwaga nieuwzględniona – spreczna z założeniami do projektu ustawy
275	Art. 372 ust. 6	UKNF	proponuje się usunąć ze zwrotu „z zainteresowanymi organami nadzoru” słowa „państw członkowskich Unii Europejskiej”, co umożliwi organowi nadzoru przeprowadzanie konsultacji także z organami nadzoru z państw nie będących państwami członkowskimi Unii Europejskiej (tzw. państw trzecich). Powyższe jest zasadne z uwagi na fakt, że decyzja kolegium może dotyczyć podmiotu z siedzibą w państwie trzecim. Sprawa była rozważana w ramach EIOPA i należy zwrócić uwagę, że możliwość konsultowania z organami nadzoru z państw trzecich przewidują wytyczne EIOPA dotyczące działalności operacyjnej kolegiów (wytyczna 16 oraz pkt 8.1. Załącznika 1 – Wzór	Uwagi nieuwzględnione.  Art. 372 ust. 6 stanowi implementację art. 214 ust. 2 akapit 3 dyrektywy i dotyczy nieobejmowania podmiotów nadzorem nad

			<p>uzgodnień dotyczących koordynacji).</p> <p>Ponadto przepis jest niespójny z ust. 4. W tym ostatnim mowa jest o „podmiocie” zaś w ust. 6, który odwołuje się do ust. 4, jedynie o zakładzie ubezpieczeń lub reasekuracji. Należy więc sprecyzować, czy chodzi o każdy podmiot, czy tylko taki, który jest zakładem ubezpieczeń lub reasekuracji.</p>	<p>grupą w przypadkach, o których mowa w art. 214 ust. 4 pkt 2 i 3 (implementacja art. 214 ust. 2 akapit 1 lit b -c dyrektywy). Do podmiotów mających siedzibę w państwach nie będących państwami członkowskimi UE odnosi się art. 214 ust. 2 akapit 1 lit a.</p> <p>Przepis art. 372 ust. 4 stanowi implementację art. 214 ust. 2 akapit 1 dyrektywy. Art. 214 ust. 2 akapit 1 dyrektywy dotyczy nieobjętość podmiotów (ang. :”undertakings”) nadzorem nad grupą. Z kolei przepis art. 372 ust. 6 stanowi implementację art. 214 ust. 2 akapit 3 dyrektywy. Art. 214 ust. 2 akapit 3 dyrektywy dotyczy nieobjętość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (ang.:”insurance or reinsurance undertakings”) nadzorem nad grupą.</p>
276	Art. 373 ust. 1	UKNF	<p>proponuje się zapis: „przepisy art. 376–413, stosuje się odpowiednio wyłącznie na poziomie...” zamiast obecnego „przepisy, o których mowa w art. 376-413 stosuje się wyłącznie na poziomie...”, aby zapis nie budził wątpliwości, że chodzi o stosowanie art. 376-413 niniejszej ustawy, a nie np.</p>	Uwaga uwzględniona



			przepisów innych ustaw, do których przykładowo mogłyby znajdować się odwołania w art. 376-413.	
277	Art. 373 ust. 2	UKNF	Proponuje się wskazać na <u>podmiot</u> podlegający nadzorowi uzupełniającemu, a nie zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji podlegający nadzorowi uzupełniającemu. Ponadto proponuje się doprecyzować odwołanie do podmiotu najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej w końcowej części przepisu. W przeciwnym razie przepis może być interpretowany w ten sposób, że decyzja dotyczy nie sprawowania nadzoru w zakresie wskazanym w niniejszym przepisie na poziomie podmiotu podlegającego nadzorowi uzupełniającemu. Propozycja zapisów: „2. Jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji lub krajowy dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub krajowy dominujący podmiot nieregulowany jest jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej i jest jednocześnie jednostką zależną <u>podmiotu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji</u> podlegającego nadzorowi uzupełniającemu zgodnie z ustawą o nadzorze uzupełniającym, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, w drodze decyzji, po przeprowadzeniu konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru z innych państw członkowskich Unii Europejskiej, nie sprawować nadzoru w zakresie koncentracji ryzyka, o którym mowa w art. 399, lub nadzoru w zakresie transakcji wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 400, lub obu tych rodzajów nadzoru, na poziomie <u>podmiotu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub krajowego dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub krajowego dominującego podmiotu nieregulowanego</u> będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej.”	Uwaga uwzględniona
278	Art. 374 ust. 1	UKNF	w poniższej części niniejszego przepisu proponuje się zamianę słowa „nadzór” na „nadzorem” , tj.: „...organ nadzoru – po przeprowadzeniu konsultacji z organem sprawującym nadzór nad grupą oraz jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej – może, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, objąć <u>nadzorem nadzór</u> nad grupą...” – uwaga redakcyjna. Ponadto wątpliwości budzi, kto ma być stroną postępowania administracyjnego kończonego decyzją uregulowaną w tym przepisie.	Uwaga uwzględniona
279	Art. 374 ust. 6	UKNF	wskazane jest odwołanie się w punktach a), b) oraz c) do konkretnych przepisów, tak jak uczyniono to w art. 374 ust. 10, zamiast nazw obszarów nadzoru (tj. dodać numery przepisów).	Uwaga uwzględniona
280	Art. 374 ust. 7	UKNF	wskazane jest odwoływanie się do podmiotu – a nie zakładu – będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, ponieważ nadzór nad grupą na podst. art. 216 dyrektywy może być stosowany nie tylko na poziomie krajowego zakładu ubezpieczeń/reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, ale również krajowego dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub krajowego dominującego podmiotu nieregulowanego. Propozycja zapisów: „Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że profil ryzyka <u>podmiotu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji</u> będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym istotnie odbiega od założeń leżących u podstaw modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie Unii Europejskiej, organ nadzoru może, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, do czasu właściwego	Uwaga uwzględniona

			uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany <u>podmiot zakład</u> : 1) ustanowić narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności grupy tego <u>podmiotu zakładu</u> wynikający z zastosowania modelu wewnętrznego lub 2) jeżeli ustanowienie narzutu kapitałowego nie byłoby właściwe, zobowiązać <u>podmiot zakład</u> do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy według formuły standardowej.”	
281	Art. 377 ust. 3 i 4	UKNF	proponuje się odwołanie do art. 377 ust. 2 zamiast do „sprawozdania skonsolidowanego do organu nadzoru, o którym mowa w art. 408 ust. 4”. Przepis art. 377 ust. 3 i 4 projektu ustawy (stanowiący transpozycję art. 219 ust. 2 dyrektywy) odwołuje się do zarówno do skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności, jak i zagregowanego kapitałowego wymogu wypłacalności. Wyniki obliczeń ww. wymogów przekazywane będą na podst. art. 377 ust. 2 projektu ustawy. Należy jednocześnie zauważyć, że dyrektywa ani rozporządzenie 2015/35 nie posługują się pojęciem „sprawozdania skonsolidowanego” w odniesieniu do sprawozdawczości na poziomie grupy (art. 372 rozporządzenia 2015/35 posługuje się terminem „regularne sprawozdanie”). Proponuje się następujące sformułowanie: „kapitałowy wymóg wypłacalności grupy wykazany w ostatnim sprawozdaniu do organu nadzoru, zgodnie z art. 377 ust. 2”.	Uwaga uwzględniona
282	Art. 378 ust. 1	UKNF	proponuje się posługiwaniem określeniem „metoda opierająca się na danych skonsolidowanych” zamiast „metoda opierająca się na sprawozdaniach skonsolidowanych”. Mimo że zwrot ten pojawia się w dyrektywie (por. art. 230), odwoływanie się do sprawozdań skonsolidowanych może być mylące, biorąc pod uwagę fakt, że skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się w oparciu o specjalnie przygotowane w tym celu dane, określane jako „dane skonsolidowane” (por. art. 230 ust. 1 pkt a) oraz b), art. 335 rozporządzenia 2015/35). Zwrot ten wydaje się również bardziej precyzyjnie odzwierciedlać naturę omawianej metody obliczania skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności. Ewentualnie, akceptowalne wydaje się również posługiwanie się zwrotem „metoda opierająca się na rachunkach skonsolidowanych”.	Uwaga uwzględniona
283	Art. 378 ust. 2	UKNF	proponuje się zastąpić sformułowanie „zobowiązać grupę” zwrotem „zobowiązać podmiot stojący na czele grupy”, biorąc pod uwagę, że akt prawny nie może nałożyć obowiązków na grupę jako całość.	Uwaga uwzględniona
284	Art. 380 ust. 3	UKNF	w projekcie brak zastrzeżenia zawartego w dyrektywie, tj.: „w wysokości, w jakiej są dopuszczone na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązany”.	Uwaga uwzględniona
285	Art. 388, 391	UKNF	Zapisy powinny być doprecyzowane tak, aby wskazać, że przepis art. 388 dotyczy liczenia wypłacalności grupy w przypadku zastosowania metody opierającej się na danych skonsolidowanych (o której mowa w art. 378 ust. 1), zaś art. 391 dotyczy liczenia wypłacalności grupy w przypadku zastosowania metody odliczeń i agregacji (o której mowa w art. 378 ust. 2). Bez doprecyzowania istnieją 2 przepisy dotyczące wyliczania wypłacalności grupy określające różny sposób liczenia wypłacalności.	Uwaga uwzględniona
286	Art. 388	UKNF	Zapis powinien odnosić się do „danych konsolidowanych”, nie zaś do „skonsolidowanych sprawozdań finansowych”. Konsolidacja na potrzeby Wypłacalność II określona jest w akcie delegowanym i jest	Uwaga uwzględniona

			ona inna niż na potrzeby rachunkowości.	
287	Art. 388 ust. 1	UKNF	Proponuje się posługiwanie terminem „na podstawie danych skonsolidowanych” zamiast „na podstawie skonsolidowanych sprawozdań finansowych”. Mimo że zwrot ten pojawia się w dyrektywie (por. art. 230), odwoływanie się do sprawozdań finansowych może być mylące, biorąc pod uwagę fakt, że skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się w oparciu o specjalnie przygotowane w tym celu dane, określane jako „dane skonsolidowane” (por. art. 230 ust. 1 pkt a) oraz b), art. 335 rozporządzenia 2015/35). Zwrot ten wydaje się również bardziej precyzyjnie odzwierciedlać naturę danych służących do obliczania skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności. Ewentualnie, akceptowalne wydaje się również posługiwanie się zwrotem „na podstawie rachunków skonsolidowanych”. Należy zaznaczyć, że terminem „skonsolidowane sprawozdania finansowe” posługuje się ustawa o rachunkowości, jednak skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności nie jest obliczany na podstawie sprawozdań skonsolidowanych, o których mowa w ustawie o rachunkowości.	Uwaga uwzględniona
288	Art. 388 ust. 1	UKNF	Dodatkowo, proponuje się przeformułować treść przepisu, aby określał on sposób obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie z metodą opierającą się na sprawozdaniach skonsolidowanych, o której mowa w art. 378 ust. 1. Po pierwsze, obowiązek stosowania ww. metody jest już ustanowiony w art. 378 ust. 1. Po drugie, art. 378 ust. 1 odwołuje się do konkretnej metody, jednak przepis art. 388 nie zawiera już żadnego odwołania to tej metody, podczas gdy określa on zasady obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności grupy właśnie metodą opierającą się na sprawozdaniach skonsolidowanych (por. tytuł art. 230 dyrektywy, którego transpozycję stanowi właśnie art. 388 projektu ustawy). Propozycja brzmienia przepisu: „ <u>W przypadku stosowania metody opierającej się na danych skonsolidowanych, o której mowa w art. 378 ust. 1, wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest obliczana na podstawie danych skonsolidowanych sprawozdań finansowych, zgodnie z ust. 2-7.</u> ”	Uwaga uwzględniona
289	Art. 388 ust. 2	UKNF	zasadne jest wskazanie w pkt a) oraz b), że odwołanie dotyczy środków własnych grupy oraz kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonych na podstawie danych skonsolidowanych (jak ma to miejsce w art. 230 dyrektywy), ze względu na nie uwzględnienie w treści projektu ustawy tytułów artykułów dyrektywy, a także biorąc pod uwagę, że art. 355 rozporządzenia 2015/35 zawiera wymogi dotyczące sporządzania danych skonsolidowanych. Propozycja zapisów: „Wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest równa różnicy między: 1) wysokością dopuszczonych środków własnych grupy na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności grupy obliczonych na podstawie danych skonsolidowanych oraz 2) kapitałowym wymogiem wypłacalności na poziomie grupy obliczonym na podstawie danych skonsolidowanych (skonsolidowanym wymogiem wypłacalności grupy).”	Uwaga uwzględniona

290	Art. 389 ust. 12	UKNF	proponuje się doprecyzować treść przepisu w następujący sposób: „Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że profil ryzyka nadzorowanego przez niego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie grupy przez organ nadzoru innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej.”	Uwaga uwzględniona
291	Art. 389 ust. 13	UKNF	Art. 389 ust. 13 powinno być analogicznie, jak w innych przepisach (np. w ust. 12) „organ nadzoru może ustanowić, <u>w drodze natychmiast wykonalnej decyzji</u> ” – uwaga redakcyjna.	Uwaga uwzględniona
292	Art. 391 ust. 1	UKNF	proponuje się przeformułować treść przepisu, aby określał on sposób obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie z metodą odliczeń i agregacji, o której mowa w art. 378 ust. 2. Art. 378 ust. 2 odwołuje się do konkretnej metody, jednak przepis art. 391 nie zawiera już żadnego odwołania to tej metody, podczas gdy określa on zasady obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności grupy właśnie metodą odliczeń i agregacji (por. tytuł art. 233 dyrektywy, którego transpozycję stanowi właśnie art. 391 projektu ustawy). Propozycja brzmienia przepisu: „ <u>W przypadku stosowania metody odliczeń i agregacji, o której mowa w art. 378 ust. 2, wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest równa różnicy między...</u> ”	Uwaga uwzględniona
293	art. 391 ust. 5	UKNF	W obecnym brzmieniu komentowany przepis stanowi, że: "przepis art. 389 stosuje się odpowiednio w przypadku złożenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz podmioty powiązane tego zakładu albo przez podmioty powiązane dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, wniosku o zgodę na obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy na podstawie modelu wewnętrznego". Wydaje się, że brakuje słów "podmioty powiązane", a prawidłowo art. 391 ust. 5 powinien brzmieć: "przepis art. 389 stosuje się odpowiednio w przypadku złożenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz podmioty powiązane tego zakładu albo przez podmioty powiązane dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub podmioty powiązane dominującego podmiotu nieregulowanego, wniosku o zgodę na obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy na podstawie modelu wewnętrznego. Zapis użyty w projekcie założeń do projektu ustawy jest prawidłowy.	Uwaga uwzględniona
294	art. 391 ust. 6	UKNF	Zwrot „organ nadzoru” powinien być zastąpiony zwrotem „organ nadzoru sprawujący nadzór nad grupą”, a prawidłowo komentowany przepis powinien brzmieć: „Rozstrzygając o tym, czy łączny kapitałowy wymóg wypłacalności grupy, obliczony zgodnie z ust. 3, właściwie odzwierciedla profil ryzyka grupy, organ nadzoru sprawujący nadzór nad grupą bierze pod uwagę specyficzne ryzyka występujące na poziomie grupy, które nie zostały odpowiednio ujęte w kapitałowym wymogu wypłacalności, ponieważ są trudne do oszacowania”. W projekcie założeń do projektu ustawy zapis jest prawidłowy.	Uwaga uwzględniona
295	Art. 394	UKNF	proponuje się dodać w ust. 1, że organ podejmuje decyzję z zastrzeżeniem ustępu 5, który wskazuje, w	Uwaga uwzględniona

			jakich sytuacjach organ nadzoru nie podejmuje decyzji. Propozycja zapisów: „ <u>Z zastrzeżeniem ust. 5, organ nadzoru wydaje, w drodze decyzji...</u> ”	
296	Art. 395 ust. 5	UKNF	proponuje się przeformułować treść paragrafu, w celu bardziej precyzyjnego odzwierciedlenia brzmienia angielskiej wersji językowej art. 238 ust. 3 dyrektywy („grounds for such a proposal”): „Organ nadzoru poddaje wniosek, o którym mowa w ust. 4, pod dyskusję w kolegium organów nadzoru i wyjaśnia <u>swoją propozycję rozpatrzenia wniosku przyczyny przekazania</u> wniosku jednostce zależnej i kolegium organów nadzoru.”	Uwaga uwzględniona
297	Art. 396	UKNF	proponuje się zamianę treści ust. 1 i 2 poprzez odniesienie w ustępie 1 do przekazania przez jednostkę zależną planu naprawczego, a w ustępie 2 – do przekazania planu do kolegium organu nadzoru przez organ nadzoru, w celu odzwierciedlenia kolejności, zdarzeń, jaka będzie miała miejsce w rzeczywistości. Proponuje się dokonanie analogicznej zamiany w ustępach 8 i 9.	Uwaga uwzględniona
298	Art. 399 ust. 3	UKNF	ustęp 3 powinien odzwierciedlać zasadę określoną w art. 244 ust. 2 dyrektywy, zgodnie z którą obowiązek przekazywania informacji dot. koncentracji ryzyka może zostać nałożony na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji należący do grupy jedynie w przypadku gdy na czele grupy nie stoi zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji. Ponadto, treść przepisu powinna odzwierciedlać dwa oddzielne obowiązki sprawozdawcze dotyczące koncentracji ryzyka, tj.: obowiązek raportowania regularnego znaczącej koncentracji ryzyka w oparciu o progi uznawania; obowiązek raportowania <i>ad-hoc</i> koncentracji określonych typów ryzyk. Powyższe rozróżnienie, które nie zostało wskazane wyraźnie w art. 244 dyrektywy, zostało dokonane explicite w art. 14 pkt (b) projektu wykonawczego standardu technicznego, opracowanego przez EIOPA i będącego obecnie przedmiotem konsultacji publicznych <sup>1</sup> . W szczególności, w projekcie wskazano że raportowanie powinno nastąpić w możliwie najkrótszym terminie. Proponuje się następującą treść przepisu: „3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany, będący podmiotem stojącym na czele grupy, albo – <u>w przypadku gdy na czele grupy nie stoi zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji</u> – wchodzący w skład grupy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczony przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z podmiotem stojącym na czele grupy, przekazuje organowi nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą: 1) sprawozdanie w zakresie koncentracji określonych rodzajów ryzyka, w możliwie najkrótszym terminie, 2) regularnie, co najmniej raz w roku, sprawozdanie w zakresie znaczącej koncentracji ryzyka na poziomie grupy.”	Uwaga uwzględniona
299	Art. 399 ust. 4 pkt. 1	UKNF	przepis nie odzwierciedla art. 244 ust. 3 Dyrektywy Wyplacalność II. Zgodnie z zapisami Dyrektywy powinny zostać określone rodzaje ryzyka, które są objęte obowiązkiem sprawozdawczych w każdym	Uwaga uwzględniona

<sup>1</sup> [https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA\\_EIOPA-CP-14-052\\_ITS\\_Reg\\_Supervisory\\_reporting.pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA_EIOPA-CP-14-052_ITS_Reg_Supervisory_reporting.pdf)

			okolicznościach (bez względu na to, czy ich koncentracja jest znacząca). Jest to dodatkowy wymóg sprawozdawczy w stosunku do tego określonego w art. 244 ust. 2 Dyrektywy (zaimplementowany w art. 299 ust. 3 projektu ustawy). Potwierdzają to także zapisy projektu standardu technicznego dot. sprawozdawczości do organu nadzoru (EIOPA-CP-14/052 – Art. 12 (1) (pp.), Art. 14).	
300	Art. 400 ust. 3	UKNF	ustęp 3 powinien odzwierciedlać zasadę określoną w art. 245 ust. 2 dyrektywy, zgodnie z którą obowiązek przekazywania informacji dot. transakcji wewnątrz grupy może zostać nałożony na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji należący do grupy jedynie w przypadku gdy na czele grupy nie stoi zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji. Propozycję zapisu wskazano w uwadze do art. 400 ust. 3 i 4.	Uwaga uwzględniona
301	Art. 400 ust. 3 i 4	UKNF	zgodnie z art. 245 Dyrektywy Wyplacalność II do organu nadzoru powinno być przekazane 1) regularnie, co najmniej raz w roku, sprawozdanie w zakresie znaczących transakcji wewnątrz grupy (...) 2) szczególnie znaczących transakcji wewnątrz grupy w możliwie najkrótszym terminie 3) transakcje wewnątrz grupy, które muszą być przekazane <u>w każdych okolicznościach</u> . Obecne zapisy projektu ustawy nie odzwierciedlają powyższych wymogów (potwierdzonych także w projekcie standardu technicznego dot. sprawozdawczości do organu nadzoru - EIOPA-CP-14/052 - Article 12 (1) (ll.-oo.), Article 14), gdyż wskazują, że szczególnie znaczące transakcje przekazywane są rocznie (ust. 3 pkt 2), a także zapis art. 4 nie wskazuje, iż określane rodzaje transakcji są dodatkowe do szczególnie znaczących transakcji. W związku z tym, treść art. 400 ust. 3 powinna odzwierciedlać dodatkowy, odrębny obowiązek sprawozdawczy dotyczące transakcji wewnątrz grupy: sprawozdanie w zakresie określonych rodzajów transakcji wewnątrz grupy, które powinny być raportowane doraźnie bez zbędnej zwłoki. Powyższe rozróżnienie, które nie zostało wskazane wyraźnie w art. 245 dyrektywy, zostało dokonane explicite w art. 14 pkt (a) projektu wykonawczego standardu technicznego, opracowanego przez EIOPA i będącego obecnie przedmiotem konsultacji publicznych <sup>2</sup> . W szczególności, w projekcie wskazano, że raportowanie powinno nastąpić w możliwie najkrótszym terminie. Proponuje się następującą treść przepisu: „3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany, będący podmiotem stojącym na czele grupy, albo – <u>w przypadku gdy na czele grupy nie stoi zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji</u> – wchodzący w skład grupy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczony przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z podmiotem stojącym na czele grupy, przekazuje organowi nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą regularnie, <del>co najmniej raz w roku</del> , sprawozdanie w zakresie: 1) znaczących transakcji wewnątrz grupy dokonywanych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy, w tym transakcji z osobami fizycznymi posiadającymi udziały	Uwaga uwzględniona

<sup>2</sup> [https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA\\_EIOPA-CP-14-052\\_ITS\\_Reg\\_Supervisory\\_reporting.pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA_EIOPA-CP-14-052_ITS_Reg_Supervisory_reporting.pdf)

			<p>w podmiocie wchodzącym w skład grupy na podstawie bliskich powiązań, <u>co najmniej raz w roku</u>;</p> <p>2) szczególnie znaczących transakcji wewnątrz grupy w możliwie najkrótszym terminie</p> <p>3) <u>określonych typów transakcji wewnątrz grupy</u>, które muszą być przekazane w każdych okolicznościach, <u>w możliwie najkrótszym terminie</u>.</p> <p>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po konsultacji z zainteresowanymi organami nadzoru i podmiotem stojącym na czele grupy, określa, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, rodzaje transakcji wewnątrz grupy, zawieranych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy, <b>o których mowa w ust. 3.</b>”</p>	
302	Art. 401 ust. 8	UKNF	<p>proponuje się bardziej jednoznaczne określenie, do jakich ocen odwołuje się przedmiotowy przepis, poprzez następujące zmiany: „8. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany może, pod warunkiem uzyskania zgody organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, wydanej w drodze decyzji, przeprowadzać <b>jednocześnie własne oceny</b> ryzyka i wypłacalności <del>jednocześnie</del> na poziomie grupy i na poziomie dowolnej jednostki zależnej wchodzącej w skład grupy, oraz sporządzać jeden dokument obejmujący <b>wszystkie te oceny własną ocenę ryzyka i wypłacalności.</b>”</p>	Uwaga uwzględniona
303	Art. 401 ust. 8 i 10	UKNF	<p>Proponuje się zamianę „dokument” na „raport”, tak jak jest to określone w Dyrektywie, czy akcie delegowanym.</p>	Uwaga nieuwzględniona. Art. 246 ust. 4 akapit 4 dyrektywy posługuje się określeniem dokument (wersja angielska „document”) a nie raport („report”).
304	Art. 402 ust. 2 pkt b)	UKNF	<p>proponuje się następujące zmiany, mające na celu zapewnienie większej przejrzystości przepisu: „organ nadzoru <del>wydał sprawuje nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, który uzyskał</del> zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej <del>zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na którym którego</del> dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany ma siedzibę <b>na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej</b>, jeżeli więcej niż jeden zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji z siedzibą na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej ma jako jednostkę dominującą ten sam dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub ten sam dominujący podmiot nieregulowany”</p>	Uwaga uwzględniona
305	Art. 402 ust. 3	UKNF	<p>proponuje się następującą zmianę w celu bezpośredniego odniesienia się do organu nadzoru: „3. <del>Zainteresowane organy</del> Organ <b>nadzoru wraz z innymi zainteresowanymi organami</b> nadzoru <b>może mogą</b>, na wniosek któregokolwiek organu nadzoru, wspólnie uzgodnić o odstąpieniu od stosowania kryteriów, o których mowa w ust. 2, jeżeli ich stosowanie nie byłoby właściwe z uwagi na strukturę</p>	Uwaga uwzględniona

			grupy i względne znaczenie działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w różnych państwach członkowskich Unii Europejskiej, oraz wyznaczyć inny organ nadzoru jako organ sprawujący nadzór nad grupą.	
306	Art. 402 ust. 7	UKNF	Wydaje się, że powyższy obowiązek może być nakładany na organ nadzoru w sytuacji, gdy spełnia on warunki wskazane w art. 402 ust. 2, ale inny organ nadzoru może zostać wyznaczony jako organ sprawujący nadzór nad grupą w trybie art. 402 ust. 3 i 4 albo 402 ust. 6. Powyższe nie wynika jednak z treści proponowanego przepisu. Ponadto, nie jest jasny pkt 3, odwołujący się do kompetencji wyznaczonego organu nadzoru w zakresie zadań, które zostaną temu organowi nadzoru delegowane. Wydaje się, że w omawianym przypadku nie zachodzi delegowanie zadań, ale organ sprawujący nadzór nad grupą posiada prawa i obowiązki wskazane w art. 403 projektu ustawy.	Uwaga uwzględniona
307	Art. 402 ust. 10	UKNF	nie jest jasny cel przedmiotowego przepisu oraz który przepis dyrektywy ma być transponowany poprzez przedmiotowy przepis. Wydaje się, że powyższy obowiązek może być nakładany na organ nadzoru w sytuacji, gdy spełnia on warunki wskazane w art. 402 ust. 2, ale inny organ nadzoru został wyznaczony jako organ sprawujący nadzór nad grupą w trybie art. 402 ust. 3 i 4 albo 402 ust. 6. Powyższe nie wynika jednak z treści proponowanego przepisu.	Uwaga uwzględniona
308	Art. 403 ust. 1 pkt 4	UKNF	proponuje się użyć zwrotu „udział kapitałowy” w celu zapewnienia zgodności z terminem zdefiniowanym w art. 3 pkt 29: „ocena systemu zarządzania grupy określonego w art. 401, oraz spełniania przez członków zarządu oraz rady nadzorczej podmiotu posiadającego udziały <u>kapitałowy</u> w innym podmiocie przepisów, o których mowa w art. 48 i art. 412”.	Uwaga uwzględniona
309	Art. 403 ust. 3 i 4	UKNF	Zgodnie z treścią ustępu 3, właściwie odzwierciedlającego treść art. 248 ust. 3 akapit pierwszy dyrektywy, kolegium organów nadzoru składa się m.in. z organów wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których znajdują się siedziby jednostek zależnych. Organy te określane są w wytycznych EIOPA dotyczących działalności operacyjnej kolegiów, jako „członkowie” <sup>3</sup> . Jednakże EIOPA w swoich wytycznych słusznie kwalifikuje do tej kategorii <i>implicite</i> jedynie organy sprawujące nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji będącymi jednostkami zależnymi, z powodu zakwalifikowania <i>explicite</i> organów sprawujących nadzór nad podmiotami z innych sektorów rynku finansowego, będącymi jednostkami zależnymi, do kategorii tzw. „uczestników”, czyli organów nadzoru biorących udział w pracach kolegium na podst. art. 248 ust. 3 akapit 2, którego transpozycję stanowi art. 403 ust. 4 projektu ustawy. Proponuje się doprecyzowanie omawianego przepisu projektu ustawy we wskazany wyżej sposób, przy jednoczesnym doprecyzowaniu zakresu kategorii tzw. „uczestników” w art. 403 ust. 4. Art. 403 ust. 4	Uwaga uwzględniona

<sup>3</sup> Powyższe wynika z zaliczenia do kategorii „uczestników” organów sprawujących nadzór nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi należącymi do grupy, *implicite* bez względu na to czy są one jednostkami zależnymi czy podmiotami nie będącymi jednostkami zależnymi, w których inny podmiot posiada udział kapitałowy. Zob. paragraf 1.11 wytycznych EIOPA dotyczących działalności operacyjnej kolegiów, [https://eiopa.europa.eu/Publications/Guidelines/Colleges\\_Final\\_document\\_PL.pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Guidelines/Colleges_Final_document_PL.pdf)



		<p>projekt ustawy, stanowiący transpozycję art. 248 ust. 3 akapit 3 dyrektywy, nie określa w sposób precyzyjny kręgu organów nadzoru, które mogą uczestniczyć w pracach kolegium w zakresie wskazanym w art. 403 ust. 5. Po pierwsze, nie jest jasne czy zwrot „organy nadzoru [...] sprawujące nadzór nad podmiotami powiązanymi” obejmuje również podmioty powiązane inne niż zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, np. instytucje kredytowe i firmy inwestycyjne. Po drugie, przepis nie rozstrzyga, czy powyższy zwrot odnosi się jedynie do podmiotów z siedzibą na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, czy obejmuje również podmioty z siedzibą na terytorium państwa nie będącego państwem członkowskim Unii Europejskiej. Po trzecie, zwrot „podmiot powiązany” obejmuje, zgodnie z definicją zawartą w art. 3 pkt 30 zarówno podmiot, który jest jednostką zależną, jak i podmiot nie będący jednostką zależną, w którym inny podmiot posiada udział kapitałowy. Tymczasem, organ nadzoru jednostki zależnej jest członkiem kolegium na podstawie art. 403 ust. 3 projektu ustawy, stanowiącego transpozycję art. 248 ust. 3 akapit pierwszy dyrektywy. W związku z tym uczestnictwo w pracach kolegium w oparciu o art. 403 ust. 4 powinno dotyczyć jedynie organów nadzoru podmiotów nie będących jednostką zależną, w których inny podmiot posiada udział kapitałowy. Precyzyjne określenie zakresu członków i uczestników kolegium znacznie ułatwi organowi nadzoru współpracę w kolegium organów nadzoru. Ponadto, z uwagi na fakt, że w skład grup, w kolegia których może być zaangażowana KNF, będą wchodzić instytucje kredytowe i firmy inwestycyjne oraz podmioty z siedzibą poza Unią Europejską, zaliczenie explicite organów nadzoru ww. podmiotów do kategorii „uczestników” wyeliminuje wszelkie wątpliwości co do podstaw prawnych współpracy i wymiany informacji w ww. organami nadzoru i wpłynie pozytywnie na skuteczność ww. współpracy. Należy podkreślić, że doprecyzowanie nie jest konieczne w odniesieniu do znaczącego oddziały, ponieważ z treści art. 354 aktu delegowanego wynika jednoznacznie, że mowa jest o oddziale zlokalizowanym w państwie członkowskim. Doprecyzowanie roli organów nadzoru instytucji kredytowych i firm inwestycyjnych powinno nastąpić niezależnie od wskazania zasad współpracy w tymi organami nadzoru w niektórych sytuacjach, zgodnie z art. 407 projektu ustawy. W związku z powyższym proponuje się następująca treść art. 403 ust. 3: „3. Kolegium organów nadzoru składa się z organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, organów nadzoru wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których znajdują się siedziby <b>zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji będących jednostkami zależnymi jednostek zależnych</b> oraz z EIOPA.”. Ponadto, proponuje się następującą treść art. 403 ust. 4: „4. W pracach kolegium organów nadzoru mogą uczestniczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ organy nadzoru sprawujące nadzór nad znaczącymi oddziałami zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, <del>oraz</del></li> <li>○ <b>organy nadzoru sprawujące nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji z siedzibą na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, będącymi podmiotami powiązanymi innymi niż jednostka zależna,</b></li> </ul>	
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>organy nadzoru sprawujące nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji z siedzibą na terytorium państwa nie będącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, będącymi podmiotami powiązanymi,</b></li> <li>○ <b>organy nadzoru sprawujące nadzór nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi z siedzibą na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo na terytorium państwa nie będącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, będącymi podmiotami powiązanymi.”</b></li> </ul>	
310	art. 403 ust. 4	UKNF	Komentowany przepis stanowi, że w pracach kolegium organów nadzoru mogą uczestniczyć organy nadzoru sprawujące nadzór nad znaczącymi oddziałami zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz sprawujące nadzór nad podmiotami powiązanymi. Pojęcie znaczącego oddziału nie było zdefiniowane w projekcie założeń do projektu ustawy ani nie jest zdefiniowane w treści projektowanej ustawy. Dla potrzeb sprawnego prowadzenia nadzoru zasadne jest zdefiniowanie, kiedy zagraniczny oddział uznawany jest za znaczący. Zdefiniowanie to następuje w art. 354 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35. Dla sprawnego prowadzenia nadzoru warto rozważyć umieszczenie w projektowanej ustawie informacji o tym, gdzie następuje powyższe doprecyzowanie.	Uwaga uwzględniona
311	Art. 403 ust. 7 i 16	UKNF	proponuje się wskazanie, że w jednym przypadku organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą, a w drugim przypadku organem nadzoru innym niż organ sprawujący nadzór nad grupą, albo ujęcie w jednym przepisie możliwości składania wniosku do EIOPA, bez względu na to w jakiej roli występuje organ nadzoru.	Uwaga uwzględniona
312	Art. 403 ust. 8	UKNF	należy przypuszczać, że przepis dotyczy sytuacji, gdy do EIOPA został złożony wniosek w sprawie przewidzianej w art. 403 ust. 7 (porozumienie). Jednakże nie wynika to z treści przepisu. Dodatkowo, przepis art. 403 ust. 8 nie zawiera transpozycji przepisu art. 248 ust. 3 dyrektywy w sytuacji gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą (sytuacja gdy organ nadzoru występuje w innej roli ujęta została w art. 403 ust. 14). Proponuje się zatem zmianę treści ustępu 8 oraz dodanie nowego ustępu 8a: „8. W przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i został złożony wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia <b>w sprawie porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego</b> , organ nadzoru wydaje decyzję zgodną z rozstrzygnięciem EIOPA. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje treść wydanej decyzji zainteresowanym organom nadzoru.”. Propozycja dodatkowego ustępu: „8a. <b>W przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą, a w opinii innego zainteresowanego organu nadzoru organ nadzoru nie wypełnia zadań, o których mowa w ust. 1, i został złożony wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia w tej sprawie, organ nadzoru wydaje decyzję zgodną z rozstrzygnięciem EIOPA. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje treść wydanej decyzji zainteresowanym organom nadzoru.”.</b>	Uwaga uwzględniona
313	art. 403 ust.	UKNF	Komentowany przepis zawiera błąd stylistyczny. Prawidłowo powinno być: „Organ nadzoru będący	Uwaga uwzględniona

	11		organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje EIOPA informacje dotyczące funkcjonowania kolegium organów nadzoru i istotnych trudności.”	
314	art. 403 ust. 12	UKNF	Do treści art. 403 ust. 12 projektu proponuje się wprowadzenie zmian analogicznych, jak postulowane do art. 403 ust. 3 i 4, aby umożliwić w analogicznych sytuacjach organowi nadzoru udział w pracach kolegiów w roli „uczestnika”.	Uwaga uwzględniona
315	Art. 403 ust. 17	UKNF	proponuje się dodać analogiczny przepis, na podstawie organ nadzoru będzie mógł przekazywać zadania innym organom nadzoru.	Uwaga uwzględniona
316	Art. 408 ust. 4	UKNF	proponuje się usunąć słowo „skonsolidowanym” ze zwrotu „w sprawozdaniu <del>skonsolidowanym</del> do organu nadzoru”. Zwrot ten nie pojawia się w przepisie art. 254 ust. 2 akapit trzeci dyrektywy. Należy podkreślić, że ww. przepis dyrektywy nie odwołuje się do skonsolidowanych sprawozdań finansowych w rozumieniu przepisów o rachunkowości, ale do danych opracowywanych na potrzeby sprawozdawczości nadzorczej i przekazywanych jedynie do organu nadzoru.	Uwaga uwzględniona
317	Art. 409 ust. 5	UKNF	proponuje się następującą zmianę w celu lepszego odzwierciedlenia treści art. 255 ust. 2 dyrektywy (w szczególności wersji angielskiej, która jest bardziej precyzyjna, posługując się terminem: „ <i>is unable to exercise its right to participate</i> ”): „Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 3, nie został rozpatrzony w terminie dwóch tygodni lub organ nadzoru w praktyce nie jest zdolny <b>do egzekwowania swojego prawa</b> do uczestnictwa w weryfikacji...”.	Uwaga uwzględniona
318	Art. 413 ust. 3 i 4	UKNF	proponuje się zamianę słowa „te” na „zainteresowane”, tj.: „informuje <del>te</del> <b>właściwe</b> organy nadzoru o swoich ustaleniach w celu umożliwienia im podjęcia niezbędnych środków.	Uwaga uwzględniona
319	Art. 414	UKNF	Zapis nie odzwierciedla wymogów art. 265 Dyrektywy Wyplacalność II tj. powinien brzmieć „(..) organ nadzoru może dokonać weryfikacji, <u>czy zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji oraz jednostka dominująca mająca siedzibę poza terytorium Unii Europejskiej podlegają nadzorowi wykonywanymi przez organ nadzoru państwa (...)</u> ”	Uwaga nieuwzględniona. Art. 414 nie stanowi implementacji art. 265 dyrektywy Wyplacalność II. Art. 417 projektu ustawy stanowi implementację ww. przepisu dyrektywy.
320	Art. 414 ust. 2, 3, 4	UKNF	proponuje się zaznaczenie w odpowiednich miejscach, że mowa jest o organie nadzoru pełniącym obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą.	Uwaga uwzględniona
321	Art. 414 ust. 7	UKNF	proponuje się następującą zmianę w celu wskazania, że mowa jest o organie nadzoru z innego państwa członkowskiego pełniącym obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą.	Uwaga uwzględniona
322	Art. 415 ust. 2	UKNF	proponuje się podkreślenie, że w każdym przypadku chodzi o podmiot z siedzibą w państwie nie będącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, tj.: „2. Na poziomie dominującego podmiotu ubezpieczeniowego <b>z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej</b> , dominującego podmiotu nieregulowanego <b>z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej</b> , zakładu ubezpieczeń z siedzibą w państwie	Uwaga uwzględniona

			<p>niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, stosuje się zasady i metody, o których mowa w art. 376–413.”</p> <p>Art. 416 ust. 3 – proponuje się następującą zmianę mającą na celu precyzyjne odzwierciedlenie treści art. 263 dyrektywy: „3. W przypadku, o którym mowa w art. <b>416 ust. 2</b> <del>414 ust. 1</del>, organ nadzoru <b>pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą</b> wyjaśnia dokonaną weryfikację podmiotowi stojącemu na czele grupy.”</p>	
323	Art. 418-426	IGUIOR	<p>Jak już wielokrotnie podnosiliśmy, projektowany rozdział XVI ustawy, w świetle ustrojowym, rynkowym i konstytucyjnym – nie do przyjęcia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nie można odnosić terminu „samorząd w ubezpieczeniach”, jedynie do formuły organizacyjnej samorządu, który z istoty gospodarki rynkowej winien nosić cechy przynależności dobrowolnej,</li> <li>- nie ma ani materialnych, ani konstytucyjnych przesłanek do trwania nadal tej formuły przymusu organizacyjnego dla stowarzyszenia o charakterze prywatno-prawnym. Projektowane zapisy Rozdziału XVI, naruszają normy art. 22 oraz art. 58 ust.1 Konstytucji RP, a przywoływanie tu art.17 ust.2, jest sprzeczne z istotą regulacyjną zakresu konstytucyjnych praw władzy ustawodawczej.</li> <li>- w warunkach spełnienia funkcji usług ubezpieczeniowych, cywilno-prawnym charakterze, na konkurencyjnym z istoty ustrojowej rynku ubezpieczeniowym oraz wtłoczenia wszystkich zakładów w reżim obowiązkowej przynależności do PIU, narusza ustrojową i konstytucyjną zasadę swobody zrzeszania się podmiotów prawa cywilnego,</li> <li>- nadanie charakteru ustrojowej regulacji dla jednej organizacji, stawia inne prawnie działające na rynku organizacje (izby, stowarzyszenia itp.) w nierównoprawnej pozycji .</li> </ul> <p>Reasumując: Proponujemy, wykreślenie Rozdziału XVI- „Samorząd w ubezpieczeniach” z projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej.</p>	<p>Uwaga uwzględniona. Uwaga MSZ w zakresie obowiązkowej przynależności zakładów ubezpieczeń do PIU została przyjęta przez KSE, zgodnie ze stanowiskiem MF.</p>
324	art. 421. ust.2	UFG	<p>art. 421. ust.2., który obecnie jest zapisany w brzmieniu: „2. <i>Wybory do organów Izby <b>powinny są powszechne i odbywają się w głosowaniu tajnym</b></i>” - wykreślenia wymaga słowo „powinny”.</p>	<p>Uwaga uwzględniona</p>
325	art. 423 ust. 2	PIU	<p>art. 423 ust. 2 - proponujemy dodać pkt 9 w brzmieniu: „9) <i>tworzenie sytemu rozliczeń i dokonywanie rozliczeń pomiędzy zakładami ubezpieczeń wykonującymi na zlecenie innego zakładu ubezpieczeń czynności ubezpieczeniowe, o których mowa w art. 4 ust. 7 pkt 3 oraz ust. 8 pkt 2 i ust. 9 pkt 1-2 oraz gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie informacji dotyczących rozliczeń między uczestnikami tego systemu</i>”</p> <p>Realizacja projektu BLS wymaga stworzenia przez PIU systemu rozliczeń pomiędzy zakładami ubezpieczeń - uczestnikami tego systemu i prowadzenia centrum rozliczeń. Wykonując te zadania PIU będzie gromadziła, przetwarzała i udostępniała informacje dotyczących rozliczeń między uczestnikami tego systemu.</p> <p>Ze względu na znaczenie tego projektu dla rynku ubezpieczeniowego i wszystkich jego interesariuszy</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy</p>

			<p>oraz w celu jednoznacznego uregulowania kwestii dotyczących dopuszczalności przetwarzania i zakresu informacji przetwarzanych przez Izbę oraz udostępnianych przez Izbę uczestnikom systemu, w tym mogących stanowić tajemnicę ubezpieczeniową zasadne jest ustawowe umocowanie PIU w tym zakresie.</p> <p>Ponadto zgodnie z przyjętą nomenklaturą w innych ustawach dotyczących rynku finansowego PIU powinna zostać uprawniona do gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji (tak min. art. 105 ust. 4 pr. bank.).</p>	
326	art. 425	UFG	<p>w art. 425, który jest obecnie zapisany w brzmieniu: „<i>Art. 425. Izba może wykonywać działalności gospodarczej w ramach przedsiębiorcy powołanego przez Walne Zgromadzenie Izby</i>” - słowo „<i>działalności</i>” powinno zostać zastąpione słowem „<i>działalność</i>”.</p>	Uwaga uwzględniona
327	art. 438	PIU	<p>mając na uwadze przepis art. 40 ust. 2 w zw. z art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta dodanie zdania drugiego w art. 812 §4 Kodeksu cywilnego jest zbędne i stanowi superfluum ustawowe</p>	Uwaga nieuwzględniona – spreczna z założeniami do projektu ustawy
328	Art. 441	UKNF	<p>Nie wprowadzono zmian w ustawie o rachunkowości dot. TUW. Definicje jednostki dominującej, jednostki zależnej, jednostki stowarzyszonej, znaczącego inwestora (Art. 3 ust. 1 pkt 37, 38, 39, 41) nie zawierają wśród podmiotów towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Niezbędne jest zapewnienie spójności w regulacjach dotyczących sposobu działań tuw, ze szczególnym uwzględnieniem jednostki dominującej i znaczącego inwestora w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń działających w formie tuw-ów. Zgodnie z definicjami zawartymi w art. 3 ust. 1 pkt 37 i 38 ustawy o rachunkowości przez jednostkę dominującą i znaczącego inwestora rozumie się (spełniającą określone warunki) jednostkę będącą spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym. W związku z powyższym zakład ubezpieczeń działający w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie może zostać uznany za jednostkę dominującą i znaczącego inwestora. Tym samym, w świetle art. 3 ust. 1 pkt 42 ustawy o rachunkowości, w związku z art. 3 ust. 1 pkt 39 i 41 przedmiotowej ustawy, istnieje wątpliwość w zakresie możliwości posiadania przez zakład ubezpieczeń działający w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych udziałów w jednostkach podporządkowanych. Z uwagi na powyższe zachodzi konieczność rozszerzenia definicji jednostki dominującej oraz znaczącego inwestora o zakład ubezpieczeń działający w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Ponadto uzasadnione jest również, aby zakłady ubezpieczeń działające w formie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych uwzględnione zostały w definicjach "jednostki zależnej" (art. 3 ust. 1 pkt 39 ustawy o rachunkowości) oraz "jednostki stowarzyszonej" (art. 3 ust. 1 pkt 41 ustawy o rachunkowości). Powyższe, w świetle występujących coraz częściej transakcji wewnątrzgrupowych, w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, pozwoliłoby na uniknięcie traktowania tuw-ów odmiennie niż innych uczestników rynku sektora ubezpieczeń.</p>	Uwaga nieuwzględniona – spreczna z założeniami do projektu ustawy i niezwiązana z implementacją dyrektywy Wyłatalność II. Zgłoszona uwaga mogłaby być rozpatrzona podczas prac nad nowelizacją ustawy o rachunkowości stanowiącą implementację dyrektywy 2013/34/UE.
329	art. 441	UKNF	<p>W wyniku proponowanej zmiany ustawę o rachunkowości, z pozycji pozabilansowych zostają usunięte dane nt. wskaźników wyłatalności. Zasadnym jest aby zapisy jednocześnie zdefiniowały</p>	Uwaga nieuwzględniona. Wskaźniki wyłatalności

			<p>dane, jakie powinny być podawane jako pozycje pozabilansowe, biorąc pod uwagę wymogi kapitałowych projektowanej ustawy.</p>	<p>wynikające z dyrektywy Wypłacalność II nie są związane ze sprawozdaniami finansowymi, które zakłady muszą składać zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości. Zasady wyceny aktywów, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz pozostałych zobowiązań dla celów rachunkowości są inne niż zasady wyceny tych pozycji bilansu dla celów wypłacalności.</p>
330	Art. 444	UOKiK	<p>Art. 444 ww. projektu zmienia ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe w art. 105 w ust. 1 w pkt 2 w ten sposób, że po lit. r dodaje się lit. ra w brzmieniu: „Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w związku z prowadzonym postępowaniem wyjaśniającym, o którym mowa w art. 48 ust. 2 pkt 2 i 5 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U, Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), a także postępowaniem antymonopolowym w sprawach praktyk ograniczających konkurencję oraz postępowaniem w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, o których mowa w art. 49 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ”.</p> <p>Zatem, zgodnie z projektowaną zmianą, bank będzie mógł przekazać Prezesowi UOKiK informacje stanowiące tajemnicę bankową w związku z prowadzeniem przez ten organ tylko dwóch (spośród kilku możliwych) postępowań wyjaśniających wskazanych w art. 48 ust. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (dalej jako „ustawa o okik”), tj. postępowania wyjaśniającego mającego na celu wstępne ustalenie, czy nastąpiło naruszenie uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów (art. 48 ust. 2 pkt 2 ustawy o okik) oraz postępowania wyjaśniającego mającego na celu ustalenie, czy miało miejsce naruszenie chronionych prawem interesów konsumentów uzasadniające podjęcie działań określonych w odrębnych ustawach (art. 48 ust. 2 pkt 5 ustawy o okik). Natomiast, w świetle projektowanego przepisu, uzyskanie informacji stanowiących tajemnicę bankową nie będzie możliwe w toku prowadzonego przez Prezesa UOKiK postępowania wyjaśniającego mającego na celu wstępne ustalenie, czy nastąpiło naruszenie przepisów ustawy uzasadniające wszczęcie postępowania antymonopolowego, w tym, czy sprawa ma</p>	<p>Uwaga uwzględniona</p>

		<p>charakter antymonopolowy (art. 48 ust. 2 pkt 1 ustawy o okik), postępowania mającego na celu badanie rynku (art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy o okik) oraz postępowania mającego na celu wstępne ustalenie istnienia obowiązku zgłoszenia zamiaru koncentracji (art. 48 ust. 2 pkt 4 ustawy o okik) oraz w toku postępowań antymonopolowych w sprawach koncentracji. Jednocześnie w projektowanym przepisie pozwala się na przekazywanie Prezesowi UOKiK informacji chronionych w toku postępowania antymonopolowego ale tylko w sprawach praktyk ograniczających konkurencję,</p> <p>W naszej ocenie w celu umożliwienia Prezesowi UOKiK prawidłowego wykonywania jego ustawowych zadań, do których należy także przeciwdziałanie praktykom ograniczającym konkurencję oraz antykonkurencyjnym koncentracjom przedsiębiorców, powinien on mieć możliwość uzyskania informacji stanowiących tajemnicą bankową także w toku postępowań wyjaśniających wskazanych w art. 48 ust. 2 pkt 1, 3 i 4 ustawy o okik oraz postępowań antymonopolowych w sprawie koncentracji, o których mowa w art. 49 ust. 2 ustawy o okik. W naszej ocenie brak jest argumentów, które pozwalałyby uzasadnić zróżnicowanie uprawnień Prezesa Urzędu w zależności od „typu” prowadzonego przez ten organ postępowania wyjaśniającego, zwłaszcza, że przepisy proceduralne dotyczące poszczególnych postępowań są takie same. Ponadto, zgodnie z art. 71 ust. 1 ustawy o okik, pracownicy Urzędu są obowiązani do ochrony tajemnicy przedsiębiorstwa, jak również innych informacji, podlegających ochronie na podstawie odrębnych przepisów, o których powzięli wiadomość w toku postępowania - bez względu na to, jaki przepis stanowił podstawę jego wszczęcia.</p> <p>Pominięcie możliwości uzyskiwania informacji stanowiących tajemnicą bankową w postępowaniu wyjaśniającym wskazanym w art. 48 ust. 2 pkt 1 ustawy jest tym bardziej niezrozumiałe, że w projektowanym przepisie pozwolono na przekazywanie takich informacji Prezesowi UOKiK w postępowaniu antymonopolowym. Należy wskazać, że postępowanie antymonopolowe niemal zawsze poprzedzane jest postępowaniem wyjaśniającym wskazanym w art. 48 ust. 2 pkt 1 ustawy o okik (czyli postępowaniem wyjaśniającym mającym na celu wstępne ustalenie, czy nastąpiło naruszenie przepisów ustawy uzasadniające wszczęcie postępowania antymonopolowego, w tym, czy sprawa ma charakter antymonopolowy). W toku postępowania wyjaśniającego gromadzone są bowiem dowody, których analiza ma pozwolić na rozstrzygnięcie, czy w danym stanie faktycznym mogto dojść do naruszenia zakazu praktyk ograniczających konkurencję i czy zasadne jest wszczynanie sformalizowanego postępowania antymonopolowego. Jak wskazuje się w orzecznictwie (wyrok SN z dnia 3.10.2013 r., sygn. II SK 67/12) dokonywane na etapie postępowania wyjaśniającego gromadzenie i analiza dowodów ma istotne znaczenie, pozwalając organowi na prawidłowe sformułowanie ewentualnych zarzutów w postanowieniu o wszczęciu postępowania antymonopolowego. Na marginesie należy także wskazać, że wszystkie postępowania wyjaśniające wszczynane na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy o okik prowadzone są „w sprawie”, a nie „przeciwko” jakimkolwiek przedsiębiorcy. Zatem żaden podmiot nie ma w postępowaniu wyjaśniającym statusu strony, co znacznie ułatwia ochronę przekazywanych informacji.</p>	
--	--	---	--

		<p>Powyższe argumenty odnoszą się także do postępowań wyjaśniających prowadzonych w celu badania rynku, w tym określenia jego struktury i stopnia koncentracji (art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy o okik) oraz wstępnego ustalenia istnienia obowiązku zgłoszenia zamiaru koncentracji (art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy o okik), Badanie rynku jest instrumentem wykorzystywanym przez Prezesa Urzędu w celu zebrania i przeanalizowania informacji o funkcjonowaniu rynku, działaniu obecnych na nim przedsiębiorców, m.in. ich polityki cenowej, środowiska prawnego w jakim działają, zawieranych przez nich umów - zarówno na potrzeby postępowań antymonopolowych jak i postępowań z zakresu ochrony konsumentów. Z kolei postępowanie wyjaśniające w sprawie wstępnego ustalenia istnienia obowiązku zgłoszenia zamiaru koncentracji ma na celu sprawdzenie czy nie doszło do naruszenia przepisów ustawy o okik dotyczących obowiązku zgłoszenia zamiaru koncentracji przedsiębiorców. W toku takiego postępowania są badane m.in. umowy, będące podstawą dokonania koncentracji oraz dokumenty finansowe. W sytuacji, gdy wyniki postępowania wyjaśniającego prowadzą do wniosku, iż mamy do czynienia z koncentracją, która powinna być zgłoszona Prezesowi Urzędu materiały zgromadzone w tym postępowaniu są wykorzystywane w odpowiednich postępowaniach antymonopolowych.</p> <p>Ponadto proponujemy aby przepis ten obejmował również postępowania antymonopolowe w sprawach koncentracji. Wprawdzie postępowania te prowadzone są na wniosek przedsiębiorców jednakże organ antymonopolowy poprzez art. 50 ust. 1 i 2 ustawy o okik wyposażony został w możliwość prowadzenia postępowania dowodowego również z urzędu, co jest częstą praktyką w tego rodzaju postępowaniach. Jest to istotne narzędzie mające na celu uzyskanie informacji o konkurentach i kontrahentach uczestników koncentracji składających się na kompleksowy obraz otoczenia rynkowego oraz pozwalające na wiarygodne określenie pozycji rynkowej uczestników koncentracji i ich konkurentów, co w konsekwencji pozwala na pełną realizację ustawowego obowiązku, którym jest kontrola konkurencji ex ante.</p> <p>Należy ponadto wskazać, że w uzasadnieniu ww. zmiany art. 105 prawa bankowego wskazano, iż „przedmiotowe rozwiązanie byłoby spójne z regulacjami dotyczącymi dostępu do informacji stanowiących tajemnicę ubezpieczeniową”, co wydaje się nie do końca ścisłe. Zgodnie z art. 19 ust. 2 pkt 9 obecnie obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jak i art. 35 ust. 2 pkt 10 ww. projektu, informacje stanowiące tajemnicę ubezpieczeniową mogą być przekazywane Prezesowi UOKiK w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w przepisach o ochronie konkurencji i konsumentów. Przepisy dotyczące tajemnicy ubezpieczeniowej pozwalają na jej udostępnienie Prezesowi UOKiK w znacznie szerszym stopniu niż projektowana zmiana przepisów dotyczących tajemnicy bankowej. W naszej ocenie należałoby uregulować możliwość uzyskiwania dostępu do tajemnicy bankowej w analogicznym zakresie co tajemnicy ubezpieczeniowej. Taka regulacja uwzględniałaby także nasze uwagi wskazane w pkt. 2 niniejszego pisma.</p> <p>W związku z propozycją rozszerzenia dostępu do tajemnic bankowych na wszystkie postępowania</p>	
--	--	---	--



			<p>prorowadzone przez Prezesa UOKiK na gruncie ustawy o okik proponujemy następujące brzmienie art. 105 ust. 1 pkt 2 lit. ra:</p> <p><i>"Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w związku z toczącym się postępowaniem przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2015 r. poz. 184)".</i></p> <p>Ww. brzmienie zapewni objęcie swoim zakresem wszystkich postępowań prowadzonych przez organ antymonopolowy na gruncie ww. ustawy, a jednocześnie w przypadku zmian w tych przepisach, nie będzie konieczności nowelizacji przepisów Prawa bankowego w odpowiednim zakresie.</p>	
331	Art. 446	UKNF	<p>Art. 446 projektu dodaje do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych art. 20a tworzący pewną formułę postępowania pozasądowego, w ramach którego rozstrzygane będą spory między zakładami ubezpieczeń na życie a ubezpieczającymi i ubezpieczonymi. Zaproponowana w projekcie regulacja nie pozwala określić, czy intencją projektodawcy było zastrzeżenie, że postępowanie prowadzone przez Rzecznika Ubezpieczonych może służyć rozwiązywaniu sporów powstałych na tle pewnych typów umów ubezpieczeń na życie, czy też, że spory powstałe na tle tych rodzajów umów ubezpieczenia na drodze pozasądowej mogą być rozwiązywane tylko i wyłącznie w ramach postępowania przed Rzecznikiem Ubezpieczonych. Jest to zagadnienie istotne z punktu widzenia funkcjonowania instytucji innych niż Rzecznik Ubezpieczonych, które również stwarzają warunki do pozasądowego rozstrzygania sporów między zakładami ubezpieczeń i ich klientami.</p>	Uwaga nieuwzględniona – niezgodna z założeniami do ustawy
332	Art. 446	RzU	<p>Na zakończenie Rzecznik pragnie krótko odnieść się do propozycji zawartej w art. 446 projektu ustawy, rozszerzającej zadania Rzecznika Ubezpieczonych w odniesieniu do pozasądowego rozstrzygania sporów konsumenckich w zakresie umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym. Propozycje tę Rzecznik przyjmuje z zadowoleniem, pragnąc jednocześnie zwrócić uwagę, iż warto na przyszłość zastanowić się, czy taki tryb nie powinien dotyczyć sporów z innych umów ubezpieczenia do określonej wartości roszczenia oraz czy możliwość niewyrażenia przez jedną ze stron sporu zgody na proponowane zakończenie sprawy nie osłabia skuteczności proponowanych kompetencji. Oczywiście możliwość przedstawienia przez Rzecznika przepisów prawa mających zastosowanie w sprawie oraz propozycji zakończenia sporu jest rozwiązaniem zmierzającym ku poprawie ochrony interesów części konsumentów, jednakże wiążący charakter stanowiska Rzecznika z możliwością odwołania na drodze sądowej czyniłby tę instytucję zdecydowanie bardziej efektywną.</p> <p>W trosce o jednolitość terminologii Rzecznik Ubezpieczonych postuluje ponadto, aby w proponowanym brzmieniu art. 20a ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych wyrazy: „ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych” zastąpić wyrazami: „umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
333	art. 446 pkt 2	PIU	zmiana w art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 o nadzorze ubezpieczeniowym i	Uwaga nieuwzględniona –

			<p>emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych podnosząca opłaty na rzecz Rzecznika Ubezpieczonych do wysokości 0,03% zbioru składek brutto. Z uzasadnienia do projektu ustawy wynika, że wzrost spowodowany jest nową regulacją dotyczącą pozasądowego rozwiązywania sporów związanych z ubezpieczeniowymi produktami inwestycyjnymi.</p> <p>Sprzeciwiamy się obciążaniu całego sektora dodatkowymi kosztami związanymi z finansowaniem ewentualnych postępowań pozasądowych przed Rzecznikiem. Nie ma uzasadnienia dla obciążania kosztami prowadzenia postępowań pozasądowych zakładów ubezpieczeń oferujących inne ubezpieczenia niż ubezpieczenia Działu I grupy 3.</p> <p>Ponadto, przyznanie Rzecznikowi Ubezpieczeń „monopolu” na pozasądowe rozwiązywanie sporów związanych z ubezpieczeniami inwestycyjnymi jest dyskusyjne i rodzi szereg obaw, zarówno co do bezstronności arbitra, jak i co do próby ograniczania swobody wyboru arbitra, np. Sądu Polubownego przy KNF.</p>	sprzeczna z założeniami do projektu ustawy.
334	art. 447, art. 462	UKNF	<p>Proponuje się usunięcie art. 447 oraz art. 462 z projektu ustawy. – W uzasadnieniu projektu (str. 92) wskazano, że powyższe zmiany w ustawie o ppe (tj. dodanie art. 27a-27d do ustawy o ppe) wynikają z implementacji art. 303 dyrektywy Wyłagalność II, z kolei zmieniającego dyrektywę IORP [dyrektywa 2003/41/WE w sprawie działalności instytucji pracowniczych programów emerytalnych (IORP'ów) oraz nadzoru nad takimi instytucjami]. Art. 303 dyrektywy Wyłagalność II był tworzony z myślą o pracowniczych funduszach emerytalnych zarządzanych przez zakłady ubezpieczeń zgodnie z dyrektywą 2003/41. Natomiast przepisy proponowanego art. 27a-27d ustawy o ppe zawierają wymogi dotyczące prowadzenia programu w formie umowy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, czyli formy prowadzenia pracowniczego programu emerytalnego nie objętej przepisami dyrektywy 2003/41/WE. W polskich przepisach prawa ubezpieczeń społecznych (ustawa o pracowniczych programach emerytalnych) wyróżnia się 4 formy prowadzenia pracowniczych programów emerytalnych: (1) fundusz emerytalny (pracowniczy fundusz emerytalny, polski IORP, czyli instytucjonalna forma prowadzenia pracowniczych programów emerytalnych; to właśnie takich instytucji dotyczy zakres dyrektywy IORP); (2) umowa o wnoszenie przez pracodawcę składek pracowników do funduszu inwestycyjnego (instytucje realizujące takie programy podlegają unijnym przepisom regulującym funkcjonowanie funduszy inwestycyjnych, czyli dyrektywie UCITS); (3) umowa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń w formie grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (zakłady ubezpieczeń realizujące takie programy podlegają unijnym przepisom regulującym funkcjonowanie zakładów ubezpieczeń, czyli dyrektywie Wyłagalność); (4) zarządzanie zagraniczne (IORP spoza Polski, który mógłby realizować program dla polskiego pracodawcy; brak takich programów). Odnośnie wyżej wskazanej trzeciej formy prowadzenia pracowniczego programu emerytalnego, Polska nie przyjęła możliwości określonej w art. 4 dyrektywy IORP, zgodnie z którym państwo członkowskie może przyjąć stosowanie niektórych przepisów dyrektywy IORP do</p>	Uwaga uwzględniona

			<p>działalności zakładu ubezpieczeń w zakresie pracowniczych programów emerytalnych. Zatem, wymogi zawarte w dyrektywie IORP nie odnoszą się do działalności krajowych zakładów ubezpieczeń w odniesieniu do trzeciej z ww. form prowadzenia pracowniczego programu emerytalnego w Polsce i nie ma w tym zakresie konieczności implementowania dyrektywy IORP w postaci proponowanych art. 27a-27d ustawy o ppe. Natomiast, regulacje ostrożnościowe implementujące dyrektywę IORP, w odniesieniu do polskich IORP'ów - pracowniczych funduszy emerytalnych - zawarte są w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych. Polskie IORP'y funkcjonują w oparciu o zasadę zdefiniowanej składki w czystej postaci (tzn. nie pokrywają ryzyk biometrycznych i nie udzielają gwarancji poziomu świadczeń w przyszłości). W związku z zarzutami Komisji Europejskiej, wprowadzono do ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych możliwość proponowania przez pracownicze fundusze emerytalne prowadzenia programu dla pracodawcy zagranicznego w formie zdefiniowanego świadczenia przyjmując pokrywanie ryzyk biometrycznych i gwarancji. Jednocześnie, możliwość ta zakłada konieczność zawarcia przez pracowniczego fundusza umowy o przyjmowanie składek z zakładem ubezpieczeń w zakresie zobowiązań związanych z ryzykami biometrycznymi lub gwarancjami obciążającymi zakład ubezpieczeń. Przy czym, należy zauważyć, że taki zakład ubezpieczeń nie "staje się" IORP'em (por. art. 4 dyrektywy IORP), gdyż IORP'em nadal jest pracowniczego fundusz, zaś zakład ubezpieczeń związany jest z nim specyficzną umową. W związku z powyższym oraz jak wskazano na początku niniejszego akapitu, regulacje ostrożnościowe wynikające z dyrektywy IORP (także związane z umową o przyjmowanie składek) są głównie określone w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, która w tym względzie stanowi lex generalis. Natomiast, art. 303 dyrektywy Wyłącznie II, zmieniającej dyrektywę IORP, został już implementowany do polskiego porządku prawnego (ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych) ustawą z dnia 28 lipca 2011 r. o zmianie ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. Nr 187, poz. 1111) w postaci dodania Rozdziału 10a do ustawy o oifff. Kwestią wymagającą ewentualnych działań legislacyjnych w tym zakresie, pozostaje zatem wyłącznie możliwość dokonania oceny stanu rzeczony implementacji przez właściwe Ministerstwa.</p>	
335	art. 450	PIU, Konfederacja Lewiatan (akapit 1)	<p>postulujemy wprowadzenie dodatkowego przepisu przejściowego :  <i>„Do stosunków z umów ubezpieczenia i umów związanych z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. „</i>          Analogiczne rozwiązanie Ustawodawca przyjął w 2007 roku dokonując nowelizacji przepisów Kodeksu cywilnego w zakresie umowy ubezpieczenia (vide: art.5 ustawy z 13 kwietnia 2007 roku Ustawa o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw – Dz. U. Nr 82 poz. 557).          Art. 450 projektu traktuje jedynie o postępowaniach wszczętych na podstawie ustawy uchylanej w art. 472 i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy – do nich stosuje się przepisy</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			<p>dotychczasowe .</p> <p>Ustawodawca nie reguluje jednak kwestii stosowania przepisów nowej ustawy do stosunków z umów ubezpieczenia, jak i z innych umów związanych z działalnością ubezpieczeniową (np. umów bancassurance, umów outsoursujących czynności ubezpieczeniowe ), zawartych przed dniem wejścia w życie nowej ustawy. Może do mieć doniosłe znaczenie praktyczne – zwłaszcza w świetle proponowanego brzmienia art. 18, który wyłącza możliwość otrzymywania wynagrodzenia w ubezpieczeniach na cudzy rachunek .</p> <p>W związku z tym, że ustawodawca posługuje się pojęciem wynagrodzenia w ubezpieczeniach na cudzy rachunek – a nie pojęciem wynagrodzenia w umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek – takie brzmienie projektowanego art. 18, w związku z brakiem przepisu przejściowego regulującego kwestie stosunków z umów ubezpieczenia zawartych przed wejściem w życie nowej ustawy , pozwala twierdzić, że wszelkie umowy związane z ubezpieczeniem grupowym przewidujące wynagrodzenie w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia – muszą z dniem wejścia w życie ustawy zostać zmienione lub rozwiązane. W przypadku umów długoterminowych związanych z ubezpieczeniami grupowymi – może to mieć trudny obecnie do oszacowania, natomiast niewątpliwie niekorzystny wpływ na rynek ubezpieczeń.</p> <p>Uzupełnienie art. 450 w następujący sposób : <i>„Postępowania w sprawie uzyskania zgody organu nadzoru na uznanie instrumentu finansowego jako aktywa na pokrycie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych wszczęte przed dniem wejścia w życie ustawy organ nadzoru umarza z urzędu”</i>.</p> <p>Od wejścia Solvency II nie będzie potrzebna zgoda KNF-u na uznanie instrumentu finansowego jako aktywa na pokrycie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych. Art. 275</p>	
336	art. 455 ust. 1	UKNF	Błąd stylistyczny. Prawidłowo powinno być: „Polska Izba Ubezpieczeń utworzona na podstawie przepisów ustawy uchylanej w art. 472, staje się Polską Izbą Ubezpieczeń w rozumieniu ustawy.”	Uwaga uwzględniona
337	art. 452	UKNF	w ocenie organu nadzoru należy poddać pod dyskusję, czy zaproponowane rozwiązanie, przewidujące stosowanie przepisów dotychczasowych do końca kadencji, jest właściwe. Zwrócić należy uwagę, że może to skutkować w niektórych przypadkach stosowaniem dotychczasowych przepisów nawet przez kilka lat. Jednocześnie ponieważ przepis ten dotyczy osób nie posiadających zgód organu nadzoru na powołanie do zarządu (co przy okazji rodzi pytanie o status osób nie posiadających zgód, ale ubiegających się o nie), powstaje wątpliwość jak wyglądać będzie sytuacja prawna osób, które owe zgody posiadają. Z jednej strony zgody zachowują moc prawną (art. 451 projektu), ale z drugiej do osób tych zastosowanie znajdą nowe przepisy. Wreszcie zauważyć należy, że przepis ten dotyczy statusu poszczególnych osób wchodzących w skład organów zakładów, natomiast nie dotyczy statusu samych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w kontekście tych przepisów, które przewidują nowe wymogi w odniesieniu do zarządu jako organu zakładu, a nie jego poszczególnych członków	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			<p>(zob. wymogi w odniesieniu do co najmniej połowy składu zarządu). W konsekwencji rozważyć należy, czy nie byłoby najwłaściwsze wprowadzenie przepisu przejściowego, który nakazywałby dostosować działalność zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w zakresie składu ich organów do przepisów ustawy w danym okresie (np. rocznym).</p> <p>Niezależnie od powyższego rozważenia wymaga wprowadzenie przepisu przejściowego, który wskazywałby, w jakich terminach ma nastąpić spełnienie w stosunku do organu nadzoru obowiązku informacyjnego w zakresie powołania po raz pierwszy osób nadzorujących inne kluczowe funkcje (przepis art. 49 ust. 2 projektu dotyczy bowiem wyłącznie zmian w tym zakresie, a zatem nie dotyczy powołania po raz pierwszy).</p>	
338	art. 456 ust. 2	PIU	zwracamy uwagę na nieprawidłową terminologię prawniczą wskazująca, że decyzje organu nadzoru (rozumiemy że wydane z dniem lub po dniu ogłoszenia ustawy) stosuje się nie wcześniej niż z dniem wejść w życie ustawy. Przepis powinien odwoływać się do wykonania (a nie stosowania) decyzji – zgodnie z nomenklaturą Kodeksu postępowania administracyjnego.	Uwaga nieuwzględniona
339	Art. 458 ust. 1	UKNF	Terminy o których mowa dotyczą sprawozdań rocznych. Sformułowanie "okresu krótsze" powinno być usunięte (informacje o okresach krótszych tj. kwartalnych zawarte są w art. 458 ust. 2.)	Uwaga uwzględniona
340	Art. 459 ust. 1	UKNF	Terminy o których mowa dotyczą sprawozdań rocznych. Sformułowanie "okresu krótsze" powinno być usunięte (informacje o okresach krótszych tj. kwartalnych zawarte są w art. 459 ust. 2.)	Uwaga uwzględniona
341	Art. 460 ust 1 pkt 2, ust. 2 pkt 2	UKNF	Przepisy nie precyzują, że odwołania do wysokości 50% i 25% marginesu wypłacalności odnoszą się do przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych obowiązujące na dzień 31 grudnia 2015 r. (o czym mowa jest w art. 308b ust. 9 i 10 Dyrektywy). W projekcie ustawy przepisy odnoszą się wyłącznie do relacji wartości rozpatrywanej pozycji środków własnych do marginesu wypłacalności zakładu ubezpieczeń na koniec 2015 roku. Powoduje to, że nie wskazują one precyzyjnie, jakie elementy mogą być zaliczone do środków własnych a także, do której kategorii podstawowych środków własnych należy zaliczyć daną pozycję zgodnie z przepisami przejściowymi (np. przedział „do 25% marginesu wypłacalności” zawiera się w przedziale „do 50% marginesu wypłacalności”, a tym samym pożyczkę podporządkowaną, stanowiącą np. 20% marginesu wypłacalności teoretycznie na podstawie projektu ustawy można by było zaliczyć zarówno do kategorii 1, jak i kategorii 2 podstawowych środków własnych). Ponadto, odwołanie do „marginesu wypłacalności” jest nieprawidłowe, biorąc pod uwagę sposób implementacji w obecnej ustawie. Niezbędne wydaje się uspoźnienie limitu z obecnym limitem określonym w ustawie, aby zakłady mogły zastosować środek przejściowy do otrzymanych pożyczek podporządkowanych. Analogicznie niezbędne jest uspoźnienie limitu w odniesieniu do art. art. 148 ust. 4 pkt 3, art. 148 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, gdzie mowa jest o „mniejszej spośród wartości marginesu wypłacalności i środków własnych”. Podsumowując, proponujemy w projekcie ustawy o działalności ubezpieczeniowej zawrzeć następujące zapisy (przy czym uzasadnienie do zmiany proponowanej w pkt 3 przedstawiono w uwadze poniżej, tj. do art. 460 ust. 1 pkt 3):	Uwaga uwzględniona

			<p>„ust 1 (...)</p> <p>2) w dniu 31 grudnia 2015 r. pozycje podstawowych środków własnych <b>mogły być wykorzystane do stanowienia środków własnych zakładu do wysokości 50% mniejszej spośród wartości marginesu wypłacalności lub środków własnych zgodnie z przepisami art. 148 ust. 4 pkt 3, art. 148 ust. 5 ustawy uchylonej w art. 472,</b></p> <p>3) zgodnie z art. 244 ust. 1-4 pozycje podstawowych środków własnych <b>nie byłyby klasyfikowane do kategorii 1 ani do kategorii 2.</b></p> <p>ust 2 (...)</p> <p>2) w dniu 31 grudnia 2015 r. pozycje podstawowych środków własnych <b>mogły być wykorzystane do stanowienia środków własnych zakładu do wysokości 25% środków własnych zgodnie z przepisami art. 148 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.”</b></p>	
342	Art. 460 ust. 1 pkt 3	UKNF	<p>Proponuje się dostosować brzmienie do art. 308b ust. 9 pkt c) dyrektywy Wypłacalność II tj. „would not otherwise be classified in Tier 1 or Tier 2 in accordance with Article 94” poprzez zastąpienie w projekcie ustawy „zgodnie z art. 244 ust. 1–4, pozycje podstawowych środków własnych są klasyfikowane do kategorii 3.” <u>przez „zgodnie z art. 244 ust. 1–4, pozycje podstawowych środków własnych nie byłyby klasyfikowane do kategorii 1 ani do kategorii 2.”</u> Ze względu na fakt, że środki własne są klasyfikowane do kategorii ze względu na rodzaj instrumentu oraz jednocześnie spełnienie kryteriów dla poszczególnych kategorii, niektóre elementy obecnych środków własnych nie spełniają kryteriów klasyfikacji nawet do kategorii 3. Zatem ze względu na spełnienie kryteriów, pozycje środków własnych można by zakwalifikować do kategorii 1, 2, 3 albo do żadnej z nich. Warunek c) dyrektywy Wypłacalność II zezwalał na zaliczenie do kategorii 1 środków własnych w okresie przejściowym tych środków własnych, które byłyby zakwalifikowane do kategorii 3 lub żadnej, natomiast projekt ustawy dopuszcza zaliczenie do kategorii 1 środków własnych w okresie przejściowym jedynie tych środków własnych, które byłyby zakwalifikowane do kategorii 3 środków własnych. Powyższa różnica jest istotna dla kilku zakładów ubezpieczeń w Polsce, ponieważ skutkuje zaliczeniem środków własnych w okresie przejściowym do niższej kategorii środków własnych. Przykład (1) Zakłady otrzymały pożyczkę podporządkowaną, która nie spełnia kryteriów klasyfikacji jej nawet do kategorii 3 środków własnych. Zgodnie z dyrektywą pożyczka podporządkowana mogłaby być zaklasyfikowana w okresie przejściowym do kategorii 1, natomiast zgodnie z projektem ustawy jest klasyfikowana w okresie przejściowym do kategorii 2. Przykład (2) TUWy mają udziały członkowskie lub składki członkowskie, które nie spełniają kryteriów klasyfikacji ich nawet do kategorii 3 środków własnych. Zgodnie z dyrektywą udziały członkowskie lub składki członkowskie mogłyby być zaklasyfikowane w okresie przejściowym do kategorii 1, natomiast zgodnie z projektem ustawy mogą być klasyfikowane w okresie przejściowym najwyżej do kategorii 2.</p>	Uwaga uwzględniona
343	Art. 473	UKNF	Zgodnie z treścią art. 456 projektu ustawy, proponuje się dodać w art. 473, że oprócz art. 176 ust. 2 pkt	Uwaga uwzględniona

			2 i ust. 4, także art. 456 wchodzi w życie z dniem ogłoszenia ustawy.	
344	Nowy przepis	KUKE S.A.	<p>W związku z proponowaną w art. 472 Projektowi ustawy utratą mocy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz w związku z niezamieszczeniem w Rozdziale 18 Projektu ustawy wśród zmian w innych ustawach zmiany w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 59, poz. 609 z późn. zm.), istnieje konieczność wprowadzenia zmian również i w tym zakresie.</p> <p>W związku z powyższym proponujemy dopisanie na końcu Rozdziału 18 Projektu ustawy następującego przepisu:</p> <p><i>„W ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 59, poz. 609 z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:</i></p> <p><i>1) w art. 17 ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:</i></p> <p><i>„2) ustawy z dnia 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”,</i></p> <p><i>2) w art. 17 ust. 2 otrzymuje brzmienie:</i></p> <p><i>„2. Do firmy Korporacji nie stosuje się art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.“</i></p> <p>Powyższe będzie stanowiło utrzymanie wyłączenia stosowania Projektowanej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 59, poz. 609 z późn. zm.) oraz umożliwi utrzymanie dotychczasowej firmy Korporacji Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S A. przez wyłączenie Korporacji z zakresu zastosowania przepisu art. 7 ust. 3 Projektu ustawy, który nakłada na zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w formie spółki akcyjnej, obowiązek używania w nazwie lub firmie wyrazów "towarzystwo ubezpieczeń", "zakład ubezpieczeń", "towarzystwo ubezpieczeń i reasekuracji", "zakład ubezpieczeń i reasekuracji".</p> <p>W naszej ocenie zamieszczenie powyższego przepisu w Rozdziale 18 jest konieczne w celu utrzymania obecnej formuły funkcjonowania ubezpieczeń gwarantowanych przez Skarb Państwa i stanowi oczywistą konsekwencję wprowadzenia nowej ustawy w miejsce uchylanej dotychczasowej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.</p>	Uwaga uwzględniona
345	Nowy przepis oraz art. 473	BGK	<p>Zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości umieszczenia w projekcie ustawy przejściowego zrównania ograniczeń w traktowaniu papierów wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa oraz jednostki samorządu terytorialnego stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z papierami dłużnymi emitowanymi przez Bank Gospodarstwa Krajowego.</p> <p>Pozyskanie przez Bank Gospodarstwa Krajowego długoterminowego finansowania stanowi niezwykle istotny element jego działalności, zwłaszcza w kontekście dostosowania do niektórych norm ostrożnościowych przewidzianych w pakiecie CRDIN//CRR oraz realizacji zadań wspierających politykę gospodarczą Rządu.</p>	Uwaga nieuwzględniona – poza założeniami do projektu ustawy

			<p>Poniżej przedstawiam propozycję zapisów do Rozdziału 19 Przepisy przejściowe i dostosowujące oraz Rozdziału 20 Przepisy końcowe:</p> <p>Rozdział 19 Przepisy przejściowe i dostosowujące</p> <p>„Art. XXX. W okresie od dnia ogłoszenia niniejszej ustawy do dnia...:</p> <p>1/ aktywami stanowiącymi pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, o których mowa w art. 154 ust. 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 950, 1289 oraz z 2014 r. poz. 586) mogą być również obligacje, bankowe papiery wartościowe lub listy zastawne emitowane przez Bank Gospodarstwa Krajowego;</p> <p>2/ ograniczeń o których mowa w art. 155 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej nie stosuje się do obligacji, bankowych papierów wartościowych lub listów zastawnych emitowanych przez Bank Gospodarstwa Krajowego.”.</p> <p>Rozdział 20 Przepisy końcowe</p> <p>„Art. 473. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., z wyjątkiem art. 176 ust. 2 pkt 2 i ust. 4, oraz art. XXX, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.”.</p>	
346	Załącznik do ustawy	PIU	Załącznik do ustawy zachowuje podział ryzyka na 5 grup ustawowych dla ubezpieczeń działu I oraz 18 grup ustawowych dla ubezpieczeniach działu II – proponujemy ujednoczone podziały do potrzeby raportowania Solvency II;	<p>Uwaga nieuwzględniona – załącznik do ustawy stanowi implementację Załącznika I i Załącznika II do dyrektywy Wypłacalność II.</p> <p>Ponadto linie biznesowe wg których będzie dokonywane raportowanie na potrzeby Solvency II zostały określone w Załączniku I do rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.</p>
347	Przepisy dodatkowe	PIU	<p>Zwracamy się ponownie o uwzględnienie w projekcie propozycji dotyczącej usprawnienia możliwości prowadzenia komunikacji elektronicznej w działalności zakładów ubezpieczeń, zgodnie z oczekiwaniami zarówno klientów jak i samych podmiotów gospodarczych, biorąc pod uwagę postęp technologiczny oraz rozwiązania przyjęte w innych sektorach rynku finansowego.</p> <p>Proponujemy wprowadzenie regulacji w brzmieniu:</p> <p>„1. Oświadczenia woli i wiedzy związane z działalnością ubezpieczeniową i reasekuracyjną mogą być</p>	<p>Uwaga częściowo uwzględniona. W niektórych przypadkach odwołano się do „trwałego nośnika”, o którym mowa w ustawie o</p>



			<p>składane w postaci elektronicznej.</p> <p>2. Podpis osoby reprezentującej zakład ubezpieczeń na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia może być odtworzony mechanicznie.</p> <p>3. Dokumenty związane z działalnością ubezpieczeniową i reasekuracyjną, zawierające oświadczenia woli lub wiedzy, dla których ustawa wymaga zachowania formy pisemnej, mogą być sporządzane na informatycznych nośnikach danych, 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.</p> <p>4. Dokument spełniający wymogi, o których mowa w ust. 3 spełnia wymagania formy pisemnej także wtedy, gdy forma została zastrzeżona pod rygorem nieważności.</p> <p>5. 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. 3, uwzględniając konieczność odpowiedniego zabezpieczenia danych.”</p> <p>Proponowane zmiany przepisów wzorowane są w szczególności na analogicznych przepisach obowiązujących w sektorze bankowym. Zdaniem Polskiej Izby Ubezpieczeń proponowane zmiany powinny istotnie zwiększyć konkurencyjność zakładów ubezpieczeń poprzez umożliwienie wprowadzenia elektronicznej formy kontaktu z klientem, w miejsce obecnie obowiązującej formy papierowej. Efektem tego będzie przede wszystkim usprawnienie procesów komunikacyjnych, co jest postulowane przez konsumentów, oraz ograniczenie kosztów działalności zakładów ubezpieczeń.</p> <p>W/o regulacja wymagałaby wprowadzenia przepisu przejściowego. Proponujemy przepis w brzmieniu:</p> <p>„1. Art. ... ustawy stosuje się do dokumentów zawierających oświadczenia woli lub wiedzy, dla których ustawa wymaga zachowania formy pisemnej, związanych z umową ubezpieczenia lub reasekuracji zawartą przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, jeżeli ubezpieczający nie wyraził sprzeciwu w terminie ... dni od dnia otrzymania od zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji informacji o treści art. .... ust. 3 oraz ust. 4 ustawy oraz o treści ust. 2 poniżej.</p> <p>2. W przypadku braku sprzeciwu ubezpieczającego w terminie przewidzianym w ust. 1 uznaje się, że ubezpieczający wyraził zgodę na podpisywanie przez zakład ubezpieczeń lub reasekuracji dokumentów związanych z działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną sporządzanych na informatycznych nośnikach danych, poprzez złożenie podpisu elektronicznego lub dołączenie danych identyfikujących.</p> <p>3. Do zmian i uzupełnień umów ubezpieczenia lub reasekuracji, lub ogólnych warunków umów ubezpieczenia lub reasekuracji, wynikających z konieczności ich dostosowania do art. ...., ustawy nie stosuje się przepisów art. 384<sup>1</sup>, art. 812 § 5, 8 i 9 oraz art. 830 § 3 i 4 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.”</p>	prawach konsumenta.
348	Przepisy	IGTE	Jednocześnie, zwracamy się z uprzejmą prośbą o przeanalizowanie możliwości wprowadzenia do	Uwaga nieuwzględniona –

	dodatkowe		<p>projektu ustawy zmian, które dotyczą zasad funkcjonowania III filara i mogą - w ocenie Izby Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych - przyczynić się do zwiększenia atrakcyjności oszczędzania na przyszłą emeryturę, podniesienia konkurencyjności pomiędzy podmiotami oferującymi takie rozwiązania, a w konsekwencji do podniesienia wysokości przyszłych świadczeń emerytalnych.</p> <p>Propozycja stosowanych zmian zostały przekazane do Ministerstwa Finansów w piśmie z dnia 24 lutego br., sygn. IGTE/9/2015 oraz w piśmie z dnia 4 marca 2015 r., sygn. IGTE/19/2015.</p>	wykracza poza założenia do projektu ustawy
349	Przepisy dodatkowe	IZFiA	<p>Do zadań, które zdaniem IZFiA wymagają niezwłocznego rozwiązania, należy bez wątpienia kwestia niezbędnej zmiany ustawy o pracowniczych programach emerytalnych w kontekście dostrzeżonego problemu wycieku oszczędności z systemu ubezpieczeń społecznych. Sygnalizowany problem dotyczy niepokojącego zjawiska celowego wykorzystywania instytucji umownego wyłączenia wspólności ustawowej małżeńskiej do obchodzenia systemu emerytalnego i korzystania z istniejących w związku z nim ulg podatkowych - dokonywaniem wypłat środków przez współmałżonka osoby ubezpieczonej w PPE - w przypadku ustania małżeńskiej wspólności ustawowej. Również niejednolita praktyka orzecznicza sądów powszechnych powoduje dodatkowe problemy praktyczne związane z postępowaniem w takich sytuacjach. Skala tego problemu narasta z miesiąca na miesiąc i jest coraz bardziej widoczna. W związku z powyższym, mając na uwadze fakt, iż w ramach prac nad Projektem przewidywane są zmiany do ustawy o pracowniczych programach emerytalnych, zwracamy się o uwzględnienie w ramach prac nad Projektem rozwiązań prawnych, które wyłączą możliwość występowania wskazanych nieprawidłowości zapewniając jednocześnie jednolitość praktyki. Izba opracowała stosowny projekt zmian, które przekazuję w załączeniu (Załącznik nr 1) do niniejszego pisma.</p>	Uwaga nieuwzględniona – wykracza poza założenia do projektu ustawy

**2. Omówienie wyników zasięgnięcia opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia projektu z właściwymi organami i instytucjami Unii Europejskiej, w tym Europejskim Bankiem Centralnym<sup>4</sup>.**

Nie dotyczy

**3. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem w trybie przepisów o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.**

<sup>4</sup> W przypadku braku konieczności zasięgnięcia opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia projektu z właściwymi organami i instytucjami Unii Europejskiej, w tym Europejskim Bankiem Centralnym należy wpisać „nie dotyczy”

**Zestawienie uwag zgłoszonych w ramach opiniowania przez organy administracji rządowej lub inne organy i instytucje państwowe  
do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

Lp.	Jednostka redakcyjna/ część projektu ustawy	Podmiot, który przedstawił opinię	Opinia podmiotu	Stanowisko MF
1	uwaga ogólna	MSZ	<p>W projekcie stosowane są odesłania do aktów prawa Unii Europejskiej. Należy mieć na uwadze, że prawidłowa nazwa implementowanej dyrektywy w języku polskim brzmi: dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłagalność II) (wersja przekształcona).</p> <p>Na drugi poziom systemu Wyłagalność II składa się wydane już rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłagalność II), a także niewydane jeszcze akty wykonawcze (o których mowa w art. 77e) i akty delegowane.</p> <p>Proponuję ujednoczenie nazewnictwa tych aktów prawnych w projekcie.</p>	Uwaga uwzględniona
2	uwaga ogólna	MSZ	<p>W katalogu przepisów, które nie znajdują zastosowania do małych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, nie znalazły się przepisy o możliwości wykonywania działalności w innym państwie członkowskim na podstawie tzw. jednolitego paszportu. Tymczasem zgodnie z motywem 5 dyrektywy małe zakłady ubezpieczeń wyłączone z zakresu tej dyrektywy mają możliwość korzystania z podstawowych wolności przyznanych im w Traktacie o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, ale mogą skorzystać z systemu jednolitej licencji jedynie w przypadku uzyskania zezwolenia zgodnie z przepisami dyrektywy. Konieczne jest wyraźne zaznaczenie tej kwestii w projekcie.</p>	Uwaga nieuwzględniona - wyjaśniona
3	uwaga ogólna	MSZ	<p>W projekcie ustawy nie znajduje odzwierciedlenia ogólna wytyczna zawarta w art. 28 akapit drugi dyrektywy dotycząca konieczności uwzględniania przez organ nadzoru, w okresach wyjątkowych zdarzeń na rynkach finansowych, potencjalnych procyklicznych skutków swoich działań. Wydaje się, że projektodawca powinien uwzględnić tę wytyczną w projekcie, jako że stanowi ona dodatkową formę związania decyzji organu nadzoru w sytuacji wyjątkowych zdarzeń na rynkach finansowych, a zatem może stanowić punkt oparcia argumentacji zakładu ubezpieczeń w razie sporu z organem nadzoru na tle konkretnych rozstrzygnięć.</p>	Uwaga uwzględniona

4	uwaga ogólna	MSZ	Ze względu na planowane upoważnienia w projektowanej ustawie do wydania rozporządzeń, należy mieć na uwadze, że ocena kompletności transpozycji dyrektywy będzie możliwa dopiero po przedstawieniu wszystkich projektowanych przepisów mających na celu wykonanie upoważnień zawartych w projekcie ustawy transponującej akt prawa UE.	
5	Art. 3 ust. 1 pkt 22	Prokuratoria Generalna	Wątpliwości budzi brzmienie art. 3 ust. 1 pkt 22 projektu, ze względu na zamieszczenie w lit. d części zdania: „jeżeli przynajmniej jedną z jego jednostek zależnych jest zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji; za mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy nie uważa się za Skarb Państwa”, podczas gdy w art. 2 ust. 1 pkt 5b uchylanej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 950, ze zm.) część ta jest zamieszczona po tiret, co oznacza, iż odnosi się do wszystkich liter w tym punkcie.	Uwaga uwzględniona
6	art. 3 ust. 1 pkt 28 lit. c	MSZ	Należy rozważyć, czy definicja państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka (art. 13 ust. 13 dyrektywy) obejmuje swoim zakresem również państwo, w którym pojazd mechaniczny ma być zarejestrowany, w przypadku gdy pojazd został nabyty w innym państwie członkowskim UE, i ma być zarejestrowany nie dłużej niż przez okres 30 dni od dnia objęcia pojazdu w posiadanie przez nabywcę (art. 3 ust. 1 pkt 28 lit. c projektu). Takie rozszerzenie definicji wykracza poza zakres określony w art. 13 ust. 13 dyrektywy, co może zostać potencjalnie uznane za niezgodne z prawem UE.	Uwaga wyjaśniona
7	Art. 6 ust. 2	Prokuratoria Generalna	W art. 6 ust. 2 projektu, w metryce rozporządzenia Rady nr 2157/2001/WE z dnia 8 października 2001 r. należałoby dodać numer strony w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, w którym został ogłoszony ten akt.	Uwaga uwzględniona
8	art. 7 ust. 3-6.	MSZ	Projekt określa formy prawne, w jakich mogą działać zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji (art. 7 ust. 3-6). Załącznik III do dyrektywy określa dla poszczególnych państw członkowskich dopuszczalne formy prawne podejmowania i prowadzenia działalności przez te zakłady. Projekt powinien uwzględnić również możliwość wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w równoważnej formie określonej przez państwo członkowskie UE zgodnie z załącznikiem III do dyrektywy.	Uwaga wyjaśniona
9	Art. 11	MS	Wątpliwości budzi propozycja zawarta w projektowanym przepisie art. 11, wprowadzającym ustawową wykładnię treści pism procesowych wnoszonych w postępowaniach, w których stroną jest zagraniczny zakład ubezpieczeń. Oznaczenie strony pozwanej należy do powoda. Jest to zgodne z obowiązującą w postępowaniu cywilnym zasadą dyspozycyjności, która obejmuje wiążące dla sądu określenie zakresu tak przedmiotowego, jak i podmiotowego postępowania. Zasady tej nie powinny zaburzać tworzone na potrzeby konkretnej sytuacji przepisy szczególne. Kwestia posiadania zdolności sądowej stanowi jedną z podstawowych przesłanek procesowych i popełnianie przez strony uchybień w tym zakresie nie powinno być konwalidowane przy pomocy przepisów szczególnych. Tego rodzaju błędy procesowe nie dotyczą bowiem tylko spraw ubezpieczeniowych, ale występują w wielu innych sprawach, np. kierowanych przeciwko gminie w związku działalnością jej różnych jednostek organizacyjnych.	Uwaga wycofana

10	Art. 17 ust. 1 i 2	Prokuratoria Generalna	W projektowanej ustawie (art. 17 ust. 1 i 2, art. 20 ust. 6, art. 22 ust. 5, art. 24 ust. 2) należałoby rozważyć konieczność zastosowania wyrazu: „obowiązany” zamiast wyrazu: „zobowiązany” w celu określenia powinności o charakterze administracyjnym nie zaś cywilnoprawnym.	Uwaga uwzględniona
11	Art. 17 ust. 2	Prokuratoria Generalna	W art. 17 ust. 2 projektu wyrazy: „za pośrednictwem ubezpieczającego” powinny być zamieszczone po wyrazach: „do przekazania”.	Uwaga uwzględniona
12	Art. 18	MAiC	w art. 18 opiniowanego projektu ograniczono możliwość uzyskiwania wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego na cudzy rachunek. Zmiana ta była oczekiwana przez rynek ubezpieczeniowy w związku z funkcjonowaniem instytucji bancassurance i powinna dotyczyć w zasadzie tylko tego kanału dystrybucji. Jednakże w mojej opinii zaproponowane brzmienie art. 18 obejmuje wszystkie rodzaje ubezpieczeń w każdym kanale dystrybucji. W takim przypadku za inne korzyści mogą być uznane np. szkolenia produktowe lub przekazywanie chociażby zwyczajowo przyjętych подарunków biznesowych między partnerami. Proponuję więc albo zawęzić zakres stosowania art. 18 albo doprecyzować uzasadnienie tego przepisu;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
13	art. 20 ust. 3 i 26 ust. 2	MAiC	w art. 20 ust. 3 i 26 ust. 2 - unormowano odmiennie od obecnych regulacji (m.in. art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej) termin na „Odstąpienie” lub „Wystąpienie” dla umów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK), struktur i poliso-lokat: na 60 dni od otrzymania „pierwszej informacji”. Praktyka rynkowa wskazuje, że tzw. „informacje roczne” wysyła się w rocznicę polisy (umowy), a nie raz w roku w jakiejś umówionej dacie, choć nie jest to nie możliwe. Jednakże nawet i przy takim ujęciu, bieg terminu na odstąpienie lub wystąpienie z umowy nie jest związany z zawarciem danej umowy, lecz z dniem otrzymania informacji o umowie. Przepis wymaga doprecyzowania, o którą z informacji dla ubezpieczającego/ubezpieczonego chodzi. Przy okazji zmian opisanych powyżej, projekt przewiduje zmianę art. 812 § 4 Kodeksu cywilnego, gdzie do obecnego brzmienia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia dla wszystkich umów ubezpieczenia zaproponowano dodanie konieczności poinformowania ubezpieczającego – konsumenta o takiej możliwości koniecznie przed zawarciem umowy. W przypadku braku takiej informacji termin na odstąpienie biegnie 30 dni od dnia, w którym ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. Zmiana ta implikuje rewizję procedur sprzedażowych i ewentualną zmianę zapisów OWU, jeśli regulują kwestie odstąpienia. Zazwyczaj bowiem ogólne warunki bazujące na przepisach Kodeksu cywilnego wiążą termin odstąpienia z faktycznym zawarciem umowy ubezpieczenia. Po zmianie, jeśli ubezpieczyciel najpóźniej w chwili zawarcia umowy (w OWU, w polisie w tzw. Welcome letter) nie poinformuje ubezpieczającego o takim prawie, bieg terminu na odstąpienie będzie zaczynał się od bliżej nieokreślonej chwili, kiedy ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie”. Taka sytuacja będzie miała czasami poważne konsekwencje, np. przy umowach terminowych na życie (Dział I grupa 1), jeśli ubezpieczający	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			przestanie płacić składki lub wypowie umowę - umowa się rozwiązuje bez zwrotu wpłaconych składek, które zostały skonsumowane przez ochronę ubezpieczeniową, w przypadku odstąpienia natomiast - taki zwrot składek nastąpić musi i może się okazać, że ubezpieczyciel udzielał ochrony „za darmo”. Implikuje to spore trudności po stronie ubezpieczyciela począwszy od zmiany procedur sprzedażowych, formularzy, posiadania jakiegoś dokumentu potwierdzającego otrzymanie informacji (może być oświadczenie we wniosku), a skończywszy na sferze finansowej;	
14	Art. 21 ust. 2	Prokuratoria Generalna	w ust. 2 po wyrazie: „powinien” należałoby skreślić wyrazy: „mieć obowiązek”;	Uwaga uwzględniona
15	Art. 21 ust. 3 i 4	Prokuratoria Generalna	brzmienie ust. 3 i 4 należałoby skorelować z brzmieniem ust. 1 i 2 tego artykułu, tj. należałoby użyć sformułowania: „odpowiednie dla potrzeb” albo: „odpowiednie do potrzeb”.	Uwaga uwzględniona
16	Art. 22 ust. 2 pkt 2	Prokuratoria Generalna	W art. 22 ust. 2 w pkt 2 wyrazy: „ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych” należałoby zamieścić po wyrazach: „wykaz oferowanych”.	Uwaga uwzględniona
17	Art. 26 ust. 2	Prokuratoria Generalna	W art. 26 ust. 2 projektu, wyrazy: „wystąpić ze skutkiem z umowy” należałoby zastąpić wyrazami: „wystąpić z umowy ze skutkiem odstąpienia od tej umowy”.	Uwaga uwzględniona
18	art. 26 ust. 4	MAiC	w art. 26 ust. 4 – wydaje się, że dla umów z Grupy 3 oraz poliso-lokat przy UFK określono maksymalną wartość wykupu na „wartość jednostek UFK według stanu na dzień pierwszej informacji pomniejszoną nie więcej niż o 4%” (analogicznie w strukturach i polisolokatach – wartość opłaconych składek pomniejszonych nie więcej niż o 4%). Dyskusji powinna podlegać nie tyle wysokość potrącenia (podobna funkcjonuje na rynku niemieckim), ale fakt, że wartości te mają być obliczane wg stanu na dzień pierwszej informacji. Ponadto projektowany przepis wprowadza umarzanie jednostek UFK wstecznie, co nie jest możliwe ze względu na przepisy oraz raportowanie do KNF. Przepis wymaga zmiany – proponuję wskazanie ustalania stanu jednostek UFK na dzień złożenia wniosku o wartość wykupu, a nie wstecznie na dzień pierwszej informacji;	Uwaga uwzględniona
19	art. 29 ust. 2	MAiC	w art. 29 ust. 2 – wątpliwości budzi propozycja wprowadzenia spadkobierców jako uprawnionych do świadczenia z umowy ubezpieczenia. Według uzasadnienia do projektu miał on dotyczyć likwidacji w bancassurance, niemniej jednak koliduje z przepisami Kodeksu cywilnego - zgodnie z art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego świadczenie z umowy ubezpieczenia nie wchodzi w skład masy spadkowej. Nie trudno bowiem wyobrazić sobie sytuację, gdzie ubezpieczony uposażył osobę obcą, a po świadczenie występują spadkobiercy;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
20	art. 38 ust. 2	MAiC	art. 38 ust. 2 w opinii MAC wymaga przereformowania. W pkt 1 tego ustępu wymieniono wyniki sekcji zwłok, które mają być udostępnione zakładowi ubezpieczeń. Przepis ten powinien dotyczyć wyłącznie wyników sekcji zwłok ubezpieczonego. Trudno bowiem uznać za zasadne żądanie wyników sekcji zwłok osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia;	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
21	art. 43 ust. 3	RCL	Projekt wymaga dopracowania pod względem prawnym, legislacyjnym i redakcyjnym, co będzie mogło być dokonane po jego merytorycznym uzgodnieniu. W szczególności przepracowania wymagają niektóre z zawartych w projektowanej ustawie przepisów upoważniających; przykładowo,	Uwaga uwzględniona

			upoważnienie zawarte w art. 43 ust. 3 projektu ma dawać możliwość uregulowania w akcie wykonawczym „szczegółowych zasad” tworzenia, utrwalania, przechowywania i zabezpieczania określonych dokumentów – co jest niezgodne z § 65 Zasad techniki prawodawczej („szczegółowe zasady” powinny bowiem wynikać z ustawy; akt wykonawczy mógłby zaś określać np. szczegółowy sposób tworzenia, utrwalania czy przechowywania w/w dokumentów).	
22	art. 48 ust. 1 pkt 3	MSZ	Dyrektywa określa wymogi dotyczące kompetencji i reputacji osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje (art. 42). Projektodawca wymaga by osoby pełniące kluczowe funkcje w zakładzie nie były skazane za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu (art. 48 ust. 1 pkt 3). Należy rozważyć, czy prawidłowa transpozycja wymogu odpowiedniej reputacji nie wymaga rozszerzenia wymogu niekaralności także na przestępstwa skarbowe.	Uwaga uwzględniona
23	Art. 48 i 52	MS	Zastrzeżenia budzą przepisy art. 48 i 52 projektowanej ustawy dotyczące wymogów wobec członków zarządu zakładu ubezpieczeniowego albo zakładu reasekuracji. Zauważyć należy, że wymogi wskazane w art. 48 weryfikowane są przez organ nadzoru. Z uwagi na treść art. 52 projektu i zasadę, że to organ nadzoru może stwierdzić brak spełnienia przesłanek do zasiadania w organie, co skutkuje „uchyleniem aktu powołania” i wygaśnięciem mandatu (zob. art. 52 ust. 2 projektu), wydaje się, że projekt wprowadza szczególną sankcję powołania z naruszeniem wymogów wskazanych w art. 48. Sankcją taką nie jest najwyraźniej nieważność powołania w przypadku zaistnienia negatywnych przesłanek podmiotowych do pełnienia funkcji w organie, a tylko możliwość „uchylenia aktu powołania”. Wydaje się przy tym, że przyjęta terminologia jest co najmniej niezręczna, w istocie bowiem trudno mówić, aby decyzja organu nadzoru uchylała uchwałę, np. walnego zgromadzenia spółki czy jej rady nadzorczej. Można mówić w takim wypadku co najwyżej o uchyleniu skutków uchwały: akt powołania jako taki uchylony nie będzie, bowiem mandat wygaśnie na skutek decyzji. Wskazana kwestia sankcji wydaje się więc wymagać modyfikacji zaproponowanych przepisów jak i dokładnego omówienia w uzasadnieniu oraz wyraźnego rozstrzygnięcia kompetencji sądu rejestrowego. W kontekście przedstawionych propozycji pozostaje niedomówienie, czy kompetencje sądu rejestrowego w zakresie kontroli spełnienia przesłanek z art. 48 projektu istnieją, czy też są wyłączone na skutek kompetencji organu nadzoru, który w istocie może wygasić mandat. W tym drugim wariantcie bez działania organu nadzoru nie zaistniałaby nieważność powołania i sąd rejestrowy nawet w razie wątpliwości nie odmówi wpisu. Ta sama w istocie sytuacja dotyczy wymogów z art. 53 projektu.	Uwaga uwzględniona
24	Art. 55	Prokuratoria Generalna	W art. 55 projektu należałoby doprecyzować o jakich innych kluczowych funkcjach stanowi ten przepis.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
25	Art. 57 ust. 3	Prokuratoria Generalna	W art. 57 ust. 3 projektu należałoby posługiwać terminologią zastosowaną art. 77b i art. 77d dyrektywy 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i	Uwaga uwzględniona

			<p>prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Wypłacalność II (DZ. Urz. UE L 335 z 17.12.2009. s. 1), tj. po wyrazach: „korektę dopasowującą” należałoby dodać wyrazy: „do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka” i odpowiednio po wyrazach: „korektę z tytułu zmienności” należałoby dodać wyrazy: „do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka”.</p>	
26	Art. 64-67	Prokuratoria Generalna	<p>W art. 64-67 projektu należałoby rozważyć dookreślenie przepisów poprzez wskazanie, iż dotyczą one krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji albo przez dodanie zastrzeżenia odnoszącego się do rady administrującej w monistycznym systemie funkcjonującym w spółce europejskiej.</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
27	art. 67 ust. 1 oraz art. 68 ust. 5 i 10	MSZ	<p>Zgodnie z projektem ustawy, osobą nadzorującą funkcję aktuarialną w zakładzie może być wyłącznie aktuariusz (art. 67 ust. 1 projektu). Nie kwestionując możliwości wykonywania tej funkcji przez aktuariusza i utrzymania regulowanego charakteru tego zawodu, zwracam uwagę na wątpliwości odnośnie zgodności z przepisami prawa UE zastrzeżenia tej funkcji wyłącznie dla aktuariusza. Przepisy dyrektywy nie wymagają, aby zadania funkcji aktuarialnej były wykonywane wyłącznie przez aktuariusza. Zadaniem zakładu jest zapewnienie skutecznej funkcji aktuarialnej oraz by była ona pełniona przez osoby posiadające wiedzę w dziedzinie matematyki ubezpieczeniowej i finansowej, współmierną do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu i mogące wykazać odpowiednie doświadczenie w odniesieniu do obowiązujących norm zawodowych i innych (art. 48 dyrektywy). Nie oznacza to, że funkcję aktuarialną może wykonywać wyłącznie aktuariusz. Należy także rozszerzyć zakres przepisów o funkcji aktuarialnej w celu objęcia nimi również osób posiadających równoważne uprawnienia uzyskane w innym państwie członkowskim UE/EOG. Projektowany art. 68 w ust. 5 oraz w ust. 10 powinien zostać odpowiednio zmieniony, aby uwzględniać równoważny charakter uprawnień uzyskanych w innych państwach członkowskich UE/EOG (zarówno ukończonych studiów, doświadczenia jak i wpisu). Np. prawo do wpisu do rejestru aktuariusza powinno przysługiwać osobie, która uzyskała wpis lub równoważne uprawnienia w innym państwie członkowskim UE/EOG. Skoro projektodawca rezygnuje z nakazu wykreślenia aktuariusza z rejestru z powodu zaprzestania wykonywania zawodu przez okres 6 lat, uprawnienie to podobnie jak w przypadku aktuariusza, którzy uzyskali wpis w RP, powinno przysługiwać bezterminowo, chyba że ograniczenia ważności przewiduje prawo państwa, w którym zostało wydane.</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
28	Art. 68 ust. 11	MSZ	<p>Uwaga zgłoszona na Komitet do Spraw Europejskich:  Odnosząc się do projektowanego brzmienia art. 68 ust. 11 ustawy, zwracam uwagę, że osoby, których kwalifikacje do wykonywania zawodu aktuariusza zostały uznane zgodnie z przepisami ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich (implementującej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2005/36/WE z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych), powinny być zwolnione ze wszystkich wymogów odnoszących się do kwalifikacji, a nie wyłącznie z obowiązku zdania egzaminu. Dotyczy to art. 68 ust. 3 pkt 1-3</p>	Uwaga uwzględniona



			<p>projektu. Na marginesie powyższych rozważań zwracam uwagę, że przepisy ustawy o uznawaniu kwalifikacji mają automatyczne zastosowanie do krajowych regulacji odnoszących się do uzyskiwania uprawnień do wykonywania zawodu regulowanego, bez konieczności umieszczania w ustawach szczegółowych odwołań do nich.</p> <p>Regulacja w obecnym kształcie jest sprzeczna z prawem UE. W celu zapewnienia zgodności proponuję usunięcie tego ustępu z projektu.</p>	
29	Art. 87	MSZ	<p>Uwaga zgłoszona na Komitet do Spraw Europejskich:</p> <p>W art. 87 ust. 1 projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej stanowi, że podmiot składający zawiadomienie, o którym mowa w art. 82 ust. 1 (o nabyciu znacznego pakietu akcji), mający miejsce zamieszkania lub siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, obowiązany jest ustanowić na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń w toku postępowania w przedmiocie zawiadomienia.</p> <p>Rozwiązanie takie może okazać się sprzeczne z prawem Unii Europejskiej. Przepis powinien zostać zmieniony w taki sposób, ażeby osoby mające miejsce zamieszkania lub siedzibę w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej również nie były zobowiązane do ustanowienia pełnomocnika do spraw doręczeń na terytorium RP.</p> <p>Należy zauważyć, że instytucję pełnomocnika do doręczeń w zbliżonym kształcie, jak w projektowanym przepisie, istniejącą do niedawna w art. 11355 ustawy – Kodeks postępowania cywilnego, zakwestionowała Komisja Europejska (sprawa EU Pilot 1953/11/JUST; naruszenie nr 2011/2102). Zarzuciła ona takiemu rozwiązaniu m.in. dyskryminację pośrednią, powołując się na art. 18 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, zgodnie z którym zakazana jest wszelka dyskryminacja ze względu na obywatelstwo. W wyroku w sprawie C-325/11 Alder et Alder, Trybunał Sprawiedliwości UE uznał art. 11355 k.p.c. za niezgodny z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1393/2007 z dnia 13 listopada 2007 r. dotyczącym doręczania w państwach członkowskich dokumentów sądowych i pozasądowych w sprawach cywilnych i handlowych („doręczanie dokumentów”) oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 1348/2000. Na skutek tego orzeczenia, postanowiono zmienić nie tylko art. 11355 k.p.c. lecz również inne regulacje krajowe, gdzie występował podobny przepis, ze względu na potencjalne zagrożenie zakwestionowania ich przez Komisję Europejską lub Trybunał Sprawiedliwości UE. Chociaż rozporządzenie wyłącza z zakresu swojego zastosowania sprawy administracyjne, ze względu na różne rozumienie pojęcia „sprawa cywilna” w prawie polskim i prawie UE, nie jest możliwe przewidzenie, w których sprawach rozpatrywanych na podstawie przepisów k.p.a. znajdą zastosowanie przepisy rozporządzenia nr 1393/2007. Jak pokazuje praktyka, za sprawę cywilną (podlegającą reżimowi rozporządzenia nr 1393/2007 w zakresie doręczania pism) może zostać uznana sprawa, do rozpatrzenia której według prawa polskiego właściwe są organy administracji. Co więcej, niezależnie od rozporządzenia nr 1393/2007, przepisy te mogłyby zostać uznane za sprzeczne z art. 18 TFUE.</p>	Uwaga uwzględniona

			<p>Z tych względów, w Sejmie RP jest obecnie rozpatrywany projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2678), mający na celu wprowadzenie analogicznej zmiany również w innych przepisach ustaw, w tym m.in. art. 299 § 2 ustawy – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Ponadto, dnia 12 lutego 2015 r. Stały Komitet Rady Ministrów przyjął i rekomendował Radzie Ministrów projekt ustawy – Prawo konsularne, w którym m.in. dokonuje się zmiany art. 40 § 4 ustawy – Kodeks postępowania administracyjnego, o pełnomocniku do spraw doręczeń, na kształt nowego brzmienia art. 11355 k.p.c. W związku z powyższym, zapewnienie zgodności projektowanego przepisu z prawem UE, wymaga zmiany tej regulacji zgodnie z powyższą sugestią.</p>	
30	Art. 87	MAiC	<p>Uwaga zgłoszona na Komitet do Spraw Europejskich:</p> <p>Zgodnie z art. 87 projektu, podmiot składający zawiadomienie, o którym mowa w art. 82 ust. 1, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, obowiązany jest ustanowić na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń w toku postępowania w przedmiocie zawiadomienia. Należy zwrócić uwagę, że w odniesieniu do podmiotów mających miejsce zamieszkania lub siedzibę w innych państwach członkowskich UE przepis ten w połączeniu z wprowadzeniem, tzw. fikcji doręczeń w sytuacji zaniechania realizacji tego obowiązku, może być interpretowany jako naruszenie art. 18 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) ustanawiającego zakaz dyskryminacji ze względu na przynależność państwową. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wyrokiem z dnia 19 grudnia 2012 r. wydanym w sprawie prejudycjalnej Alder et Alder (C-325/11) stwierdził sprzeczność art.11355 Kodeksu postępowania cywilnego z prawem Unii Europejskiej (odpowiednik wyżej wskazanego art. 87 projektu). Niezgodność ta została dostrzeżona przez Komisję Europejską, która zainicjowała wówczas przeciwko Polsce postępowanie o naruszenie z art. 258 Traktatu, wydając w październiku 2012 r., tzw. uzasadnioną opinię i wzywając do usunięcia naruszenia pod rygorem zastosowania sankcji finansowej wobec Polski (vide: uzasadnienie ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 880)). Przywołany wyrok TSUE zapoczątkował zmiany w tym zakresie na gruncie regulacji postępowania cywilnego polskiego systemu prawa, gdzie wyraźnie różnicuje się sytuację prawną „osób mających miejsce zamieszkania lub siedzibę w innym państwie członkowskim UE” oraz „osób mających miejsce zamieszkania lub siedzibę w państwie nie będącym państwem członkowskim UE”.</p> <p>Mając powyższe na uwadze Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji proponuje nadać art. 87 projektu następujące brzmienie:</p> <p><i>Art. 87. 1. Podmiot składający zawiadomienie, o którym mowa w art. 82 ust. 1, mający miejsce zamieszkania lub zwykłego pobytu albo siedzibę w państwie nie będącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, obowiązany jest ustanowić na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń w toku postępowania w przedmiocie zawiadomienia.</i></p>	Uwaga uwzględniona

			<p>2. <i>W razie niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, pisma w toku postępowania pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. O skutku tym organ nadzoru informuje pisemnie podmiot składający zawiadomienie.</i></p> <p>Propozycja ta wynika z potrzeby zapewnienia spójności projektowanej zmiany art. 87 z wyrokiem Trybunału Sprawiedliwości UE z 2012 r. (w sprawie prejudycjalnej Alder et Alder (C-325/11)) oraz ze znowelizowanym brzmieniem art. 1135 (5) ustawy – Kodeks postępowania cywilnego.</p>	
31	Art. 88	Prokuratoria Generalna	<p>W art. 88 projektu należałoby usunąć wyrazy: „ustawy o działalności ubezpieczeniowej”, gdyż zastosowano odesłanie do projektowanej ustawy nie zaś do przepisu innego aktu.</p>	Uwaga uwzględniona
32	art. 91 ust. 2	RCL	<p>W projektowanej ustawie wprowadza się regulacje, które stanowią odstępstwo od ogólnych reguł postępowania administracyjnego, i które tym samym należy ocenić jako niesystemowe; wątpliwości tego rodzaju dotyczą art. 91 ust. 2 projektu, w którym przewidziano regulację stanowiącą o zachowaniu terminu dla doręczenia decyzji w sprawie sprzeciwu, o którym mowa w art. 90 ust. 1 projektu, w przypadkach, gdy decyzja taka, przed jego upływem, zostanie nadana w placówce operatora pocztowego. Rozwiązanie takie będzie jednoznaczne z odstępstwem w tym przypadku od stosowania ogólnych reguł postępowania administracyjnego wyznaczających termin związania organu administracji decyzją (moment nadania decyzji zamiast momentu jej doręczenia) (analogiczne wątpliwości budzi także art. 35i ust. 2 obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, na którym projektowany przepis jest wzorowany). W ocenie RCL zapewnienie, aby decyzje w sprawie sprzeciwu, o którym mowa w art. 90 ust. 1 projektu, były wydawane i doręczane w ustawowym terminie, powinno nastąpić w drodze odpowiedniego zorganizowania pracy w strukturach organu nadzoru – a nie przez wprowadzanie w tym zakresie ustawowych rozwiązań, które modyfikowałyby ogólne zasady przyjęte w postępowaniu administracyjnym;</p>	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
33	art. 91 ust. 2	MAiC	<p>6) wydaje się, iż art. 91 ust. 2 wymaga doprecyzowania. Mając bowiem na uwadze, że:</p> <p>a) projektowany przepis ma na celu jednoznaczne ustalenie daty zachowania terminu w przypadku doręczenia decyzji kończącej postępowanie przesyłką pocztową, oraz</p> <p>b) przepis art. 17 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, zgodnie z którym „potwierdzenie nadania przesyłki rejestrowanej lub przekazu pocztowego wydane przez placówkę pocztową operatora wyznaczonego ma moc dokumentu urzędowego” - proponuję doprecyzowanie projektowanego przepisu przez wskazanie nadania decyzji jako przesyłki rejestrowanej, którą zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy - Prawo pocztowe jest przesyłka pocztowa przyjęta za pokwitowaniem przyjęcia i doręczaną za pokwitowaniem odbioru.</p> <p>W przypadku przyjęcia powyższej argumentacji, proponuję art. 91 ust. 2 nadać następujące brzmienie:  <i>„2. Terminy przewidziane dla doręczenia decyzji kończącej postępowanie w przedmiocie Zawiadomienia uważa się za zachowane, jeżeli przed ich upływem decyzja została nadana przesyłką rejestrowaną w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012r. - Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529).”;</i></p>	Uwaga nieuwzględniona - sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

	Art. 101 i art. 109	MSZ	W zakresie implementacji wyłączenia z art. 4 dyrektywy proponowane regulacje (art. 101 i 109 projektu) nie wydają się uwzględniać warunku wskazanego w ust. 4 lit. b tego artykułu, tzn. by żadna z kwot określonych w ust. 1 nie została przekroczona przez zakład ubezpieczeń w ciągu kolejnych 5 lat. Konieczne jest wyjaśnienie tej kwestii.	Uwaga nieuwzględniona. Z treści projektu ustawy (rozdział 6 i rozdział 7 dyrektywy) wynika, że powyższy przepis został implementowany. Projekt ustawy nie zawiera przepisu zwalniającego zakłady spełniające wymóg, o którym mowa w ust. 2 od spełniania niektórych przepisów ustawy.
34	art. 161 ust. 3 pkt 18 oraz art. 180 ust. 4 pkt 15	MPiPS	należy zauważyć, że świadectwo pracy jest wydawane tylko po ustaniu stosunku pracy (art. 97 Kodeksu pracy); w przypadku pracy wykonywanej w ramach innych podstaw prawnych jego uzyskanie nie jest możliwe. Zatem świadectwo pracy może poświadczać tylko doświadczenie zawodowe uzyskane w ramach stosunku pracy. Celowe byłoby więc wskazanie w obu projektowanych przepisach innych dokumentów niż świadectwo pracy, które mogłyby poświadczać doświadczenie zawodowe. Pozwoliłoby to wyeliminować wątpliwości, czy chodzi jedynie o doświadczenie zawodowe uzyskane w ramach stosunku pracy czy także w ramach innych stosunków prawnych. Alternatywą byłoby zrezygnowanie z wymieniań świadectwa pracy w tych przepisach;	Uwaga uwzględniona
35	art. 163	RCL	Niektóre z przepisów ustawy nie wydają się w pełni zgodne z regulacjami dyrektywy 2009/138/WE, których wdrożenie mają one zapewniać; powyższe dotyczy: art. 163 w związku z art. 161 ust. 3 pkt 26 projektu – w których, inaczej niż w art. 26 dyrektywy 2009/138/WE, zakłada się prowadzenie, przed wydaniem zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej, konsultacji z organami nadzoru z innych państw członkowskich, także w przypadku, gdy ubiegający się o takie zezwolenie „posiada udziały kapitałowe” w nadzorowanych przez te organy podmiotach lub w ich jednostkach dominujących (art. 26 dyrektywy wymaga takich konsultacji jedynie w przypadku, gdy ubiegający się o zezwolenie jest jednostką zależną takich podmiotów – co nie obejmuje przypadku posiadania w nich udziałów kapitałowych);	Uwaga uwzględniona
36	art. 169 ust. 1 pkt 12	MSZ	W art. 169 ust. 1 pkt 12 projektu, który stanowi podstawę odmowy wydania zezwolenia z powodu bliskich powiązań, brakuje odniesienia - poza zakładem reasekuracji - także do zakładu ubezpieczeń, co wydaje się konieczne do pełnego odzwierciedlenia zakresu odpowiedniej normy dyrektywy (art. 19 akapit drugi).	Uwaga uwzględniona

37	art. 171 ust. 10 oraz art. 314 ust. 16	MPiPS	powszechnie obowiązujące przepisy prawa pracy nie definiują pojęcia „macierzysty zakład pracy” ani się nim nie posługują. Zatem pojęcie to, użyte w obu tych przepisach, może budzić wątpliwości co do jego znaczenia. Ponadto osoba może być zatrudniona u więcej niż jednego pracodawcy (obecnie w prawie pracy na oznaczenie jednostki organizacyjnej albo osoby fizycznej zatrudniającej pracowników używa się pojęcia pracodawca; to zatem pracodawca jako strona stosunku pracy może być obowiązany np. do udzielania urlopów bezpłatnych pracownikom). Budzi także wątpliwości do jakich innych okresów niż okresy pracy miałyby być zaliczany okres urlopu bezpłatnego, o którym mowa w obu projektowanych przepisach. W obecnym stanie prawnym nabycie uprawnień pracowniczych zależy bowiem od okresów zatrudnienia u danego pracodawcy, w danej branży lub w danym zawodzie, bądź też od ogólnego okresu zatrudnienia (zależnie od konkretnego uprawnienia pracowniczego). Ponadto do okresów pracy, od których zależy nabycie pewnych uprawnień pracowniczych, wlicza się także inne okresy na mocy przepisów szczególnych (np. okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych, okres nauki w szkole ponadpodstawowej). Wystarczające byłoby zatem zagwarantowanie w obu projektowanych przepisach zaliczania okresu urlopu bezpłatnego, o którym mowa, do okresów pracy (lub okresów zatrudnienia), od których zależy nabycie uprawnień pracowniczych.	Uwaga uwzględniona
38	art. 182 ust. 8	RCL	Część przepisów projektowanej ustawy stanowi niemal dosłowne powtórzenie niejasnych, nieprecyzyjnych lub budzących wątpliwości przepisów dyrektywy 2009/138/WE, powyższe przykładowo dotyczy art. 182 ust. 8 projektu – w którym, tak jak w art. 167 ust. 4 dyrektywy 2009/138/WE wskazano, iż uprawnienia przyznane zakładowi ubezpieczeń z państwa trzeciego na podstawie art. 182 ust. 1 projektu ustawy, mogą być „cofnięte równocześnie” przez wszystkie zainteresowane organy nadzoru (taka „równoczesność” działania wszystkich organów nadzoru wydaje się jednak trudna, lub wręcz niemożliwa do osiągnięcia). W ocenie RCL rozważenia wymagałoby, czy dla celów art. 167 ust. 4 dyrektywy 2009/138/WE, nie byłoby wystarczające wskazanie w projektowanej ustawie na utratę w/w uprawnień przez zakład z państwa trzeciego z chwilą cofnięcia zgody na ich stosowanie przez dowolny z organów nadzoru, który zgody takiej udzielił (z art. 167 ust. 3 dyrektywy 2009/138/WE wynika bowiem, że korzystanie z uprawnień, o których mowa w jej art. 167 ust. 1, uzależnione jest od wyrażenia zgody na ich stosowanie przez wszystkie zainteresowane organy nadzoru);	Uwaga uwzględniona
39	art. 204 ust. 1 pkt 2 oraz art. 207 ust. 5 pkt 1	RCL	Niektóre z przepisów ustawy nie wydają się w pełni zgodne z regulacjami dyrektywy 2009/138/WE, których wdrożenie mają one zapewniać; powyższe dotyczy: art. 204 ust. 1 pkt 2 oraz art. 207 ust. 5 pkt 1 projektu – które inaczej niż art. 146 ust. 3 dyrektywy 2009/138/WE wskazują, iż informacja o warunkach prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w państwie przyjmującym, jest przez organ nadzoru tego państwa przekazywana bezpośrednio do zakładu ubezpieczeń, który zamierza otworzyć na jego terytorium oddział (z art. 146 ust. 3 dyrektywy 2009/138/WE wynika bowiem, iż informacja taka jest przekazywana za pośrednictwem organu nadzoru właściwego dla siedziby zakładu ubezpieczeń).	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

40	art. 206 ust. 1 pkt 1 lit. b oraz art. 209 ust. 2 pkt 1 lit. b	MSZ	Należy rozważyć, czy intencją prawodawcy unijnego nie jest rozszerzenie umocowania przedstawiciela do spraw roszczeń poza sprawy przed sądami powszechnymi, jak wynika to z art. 206 ust. 1 pkt 1 lit. b oraz art. 209 ust. 2 pkt 1 lit. b, zwłaszcza w kontekście wyroku Trybunału Sprawiedliwości UE C-306/12 Spedition Welter (jak wynika z sentencji wyroku „(...) wśród wystarczających umocowań, jakimi powinien dysponować przedstawiciel wyznaczony do rozpatrywania i zaspokajania roszczeń, znajduje się upoważnienie tego przedstawiciela do skutecznego odbierania doręczeń sądowych”).	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
41	art. 208 i art. 209	MSZ	Wśród przepisów rozdziału 8 Prawo przedsiębiorczości i swoboda świadczenia usług, brak jest przepisów regulujących podejmowanie działalności reasekuracyjnej przez zakład reasekuracji z państwa członkowskiego UE/EOG na terytorium RP (analogicznie do art. 204 i 205 projektu) oraz przez krajowy zakład reasekuracji na terytorium państwa członkowskiego UE/EOG w inny sposób niż przez oddział (analogicznie do art. 209 projektu). Procedurę tę regulują art. 145-146 dyrektywy. Ponadto, w przepisach regulujących procedurę podejmowania działalności ubezpieczeniowej w ramach swobody świadczenia usług (art. 209 projektu) oraz działalności reasekuracyjnej w ramach swobody przedsiębiorczości (art. 208 projektu) nie wskazano kompetencji organu nadzoru do odmowy przekazania informacji. W art. 208 projektu powinna być zagwarantowana również możliwość zmiany informacji.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
42	art. 227 ust. 2, art. 241 ust. 1, art. 259 ust. 1 i 3, art. 386 ust. 5 i art. 410 ust. 3	RCL	Treść uwagi zgłoszonej na Komitet do Spraw Europejskich: RCL podtrzymuje zgłaszane wcześniej wątpliwości dotyczące szerokiego zakresu uznaniowości, jaka w projektowanej ustawie przyznawana jest organowi nadzoru, tj. Komisji Nadzoru Finansowego (KNF). W części z przepisów ustawy upoważniających KNF do udzielania odpowiednich zgód lub zatwierdzeń, których zgodnie z właściwymi przepisami dyrektywy 2009/138/WE udzielają krajowe organy nadzoru, nie określono bowiem przesłanek, którymi KNF przy ich udzielaniu miałyby się kierować. Przykładowo należy tutaj wskazać na: art. 227 ust. 2 (zgoda na stosowanie korekty z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d ust. 1 dyrektywy 2009/138/WE), art. 241 ust. 1 (zatwierdzenie pozycji uzupełniających środków własnych, odpowiednio do art. 90 ust. 1 dyrektywy 2009/138/WE), art. 259 ust. 1 i 3 (zatwierdzanie zasad wprowadzania zmian w modelu wewnętrznym oraz głównych zmian modelu wewnętrznego – art. 115 dyrektywy 2009/138/WE), art. 386 ust. 5 (zgoda na odliczanie udziałów kapitałowych w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych lub firmach inwestycyjnych – art. 228 dyrektywy 2009/138/WE) i art. 410 ust. 3 (zgoda na przedstawienie pojedynczego sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej grupy, wydawana na podstawie art. 256 ust. 2 dyrektywy 2009/138/WE). Nieokreślenie w w/w przepisach przesłanek podejmowania przez KNF w/w rozstrzygnięć budzi wątpliwości w kontekście konstytucyjnej zasady określoności – co RCL wskazywał już w stanowisku z dnia 6 marca br.	Uwaga uwzględniona
43	art. 225 ust. 7	MSZ	Zgodnie z art. 77b ust. 2 dyrektywy, zakład ubezpieczeń, który przestaje spełniać warunki stosowania korekty dopasowującej, informuje o tym organ nadzoru i podejmuje odpowiednie środki celem przywrócenia zgodności z tymi warunkami. Jeśli zakład nie może przywrócić zgodności z tymi	Uwaga uwzględniona

			warunkami w ciągu dwóch miesięcy od daty naruszenia tych warunków, zaprzestaje stosowania korekty. W art. 225 ust. 7 projektu proponuję doprecyzować moment, od którego należy obliczać dwumiesięczny termin. Ze względu na fakt, że w ustępie tym mowa także o innym terminie (poinformowania przez zakład organu nadzoru), określenie tego momentu nie byłoby jednoznaczne.	
44	Art. 257 ust. 1	Prokuratoria Generalna	w ust. 1 po wyrazach: „zakład ubezpieczeń i zakład” należy dodać wyraz: „reasekuracji”;	Uwaga uwzględniona
45	Art. 257 ust. 3	Prokuratoria Generalna	w ust. 3 wyraz: „wewnętrzny” należy użyć we właściwym przypadku.	Uwaga uwzględniona
46	art. 257 ust. 4 i art. 262 ust. 2	MSZ	Należy rozważyć, czy celem prawodawcy unijnego nie było przypisanie konkretnych obowiązków, o których mowa w art. 116 i 120 dyrektywy (m.in. przedkładania dokumentacji potwierdzającej zgodność modelu wewnętrznego z wymaganiami) odpowiednim organom zakładu. Obecne brzmienie projektu (art. 257 ust. 4 i art. 262 ust. 2) obowiązkowo nakłada na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.	Uwaga nieuwzględniona – wyjaśniona
47	art. 263 ust. 6	MSZ	W art. 263 ust. 6 projektu proponuję doprecyzować, zgodnie z odpowiednią normą dyrektywy (art. 121 ust. 5), że ocena odpowiedniości systemu stosowanego do pomiaru efektów dywersyfikacji należy do organu nadzoru.	Uwaga nieuwzględniona – wyjaśniona. Zgodnie z treścią art. 257 ust. 6 projektu ustawy organ nadzoru zatwierdza w drodze decyzji stosowany przez zakład model wewnętrzny, jeżeli model wewnętrzny jest zgodny z wymaganiami, o których mowa w art. 262-267. Powtarzanie treści części przepisu w art. 263 ust. 6 nie jest wskazane.
48	art. 308	MS	W stosunku do projektowanego przepisu art. 308 należy wskazać, że zamiast deklaratoryjnego stwierdzenia „zakład (...) posiada procedury” właściwsze byłoby sformułowanie „jest zobowiązany posiadać procedury”, i analogicznie w dalszej części tego przepisu „niezwłocznie powiadomić organ (...)”.	Uwaga uwzględniona
49	art. 309 ust. 2	MS	Należy także rozważyć, czy regulacja zawarta w art. 309 ust. 2 nie jest zbędna, wobec wymagania w art. 309 ust. 1 pkt 1, że wskazany ma być „zakres zakazu” swobodnego rozporządzania aktywami.	Uwaga nieuwzględniona.

				Zakres dotyczy zakazu swobodnego rozporządzania aktywami, a nie rodzaju aktywów, które mają zostać objęte zakazem.
50	art. 310 ust. 12, art. 374 ust. 1 i 7, art. 377 ust. 4, art. 389 ust. 13	RCL	W projektowanej ustawie wprowadza się regulacje, które stanowią odstępstwo od ogólnych reguł postępowania administracyjnego, i które tym samym należy ocenić jako niesystemowe; wątpliwości tego rodzaju dotyczą przepisów wprowadzających, z mocy ustawy, natychmiastową wykonalność określonych rozstrzygnięć KNF (np. art. 310 ust. 12, art. 374 ust. 1 i 7, art. 377 ust. 4, art. 389 ust. 13). Zauważenia wymaga, iż ustawowa, natychmiastowa wykonalność w/w rozstrzygnięć nie jest wymogiem odpowiednich przepisów dyrektywy 2009/138/WE (odpowiednio: 138 ust. 5, art. 216 ust. 1 i 4, art. 219 ust. 2 i art. 23 ust. 7); wyjaśnienia wymaga więc, dlaczego za wystarczające nie uznano w w/w przypadkach możliwości nadawania w/w decyzjom rygoru natychmiastowej wykonalności – co po wejściu w życie ustawy będzie mogło nastąpić zarówno w oparciu o przesłanki wskazane w art. 108 KPA, jak i o dodatkowe, specyficzne dla sektora ubezpieczeń kryteria, przewidziane przez art. 329 projektu ustawy.	Uwaga częściowo uwzględniona – uzupełnione zostanie uzasadnienie
51	art. 310 ust. 12	MS	W przepisie art. 310 ust. 12 projektu w miejsce wyrazu „rozporządzenia” należałoby wpisać: „rozporządzania”.	Uwaga uwzględniona
52	art. 314 ust. 9	MSZ	W zakresie postępowania naprawczego projekt przewiduje utrzymanie dotychczasowej regulacji (art. 189 ust. 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej), zgodnie z którą zarząd komisaryczny powinien mieć prawo podejmowania decyzji we wszelkich sprawach zastrzeżonych w przepisach prawa i statucie do właściwości zarządu, rady nadzorczej i walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji (art. 314 ust. 9 projektu), a zatem również do podwyższenia kapitału zakładowego spółki akcyjnej. Regulacja ta, może zostać uznana za sprzeczną z art. 25 ust. 1 drugiej dyrektywy Rady 77/91/EWG. W kontekście tego przepisu dyrektywy 77/91/EWG TSUE potwierdził w swoim orzecznictwie obowiązywanie w prawie unijnym zasady uznającej wyłączną kompetencję walnego zgromadzenia do decydowania o podwyższeniu kapitału zakładowego spółki akcyjnej (C-19/90 Marina Karella). TSUE wskazał przy tym, że dyrektywa nie sprzeciwia się wprowadzeniu zarządu przymusowego w celu ochrony wierzycieli spółki, jednakże ma w dalszym ciągu zastosowanie w zakresie, w jakim gwarantuje ochronę akcjonariusza i statutowych organów spółki przed pozbawieniem ich przysługujących im praw. Konieczne jest zatem ponowne rozważenie przez projektodawcę brzmienia tej normy.	Uwaga nieuwzględniona – wyjaśniona.
53	art. 314 ust. 14	MS	Trudności interpretacyjne może budzić przepis art. 314 ust. 14 ustawy, który stanowi, że „wynagrodzenie członków zarządu komisarycznego nie może być wyższe niż wynagrodzenie członków dotychczasowego zarządu zakładu ubezpieczeń”. Analogiczne rozwiązanie przewiduje art.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami



			189 ust. 13 ustawy z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 959 ze zm.). Nie wiadomo, czy górna granica wynagrodzenia dotyczy sumy wynagrodzenia członków zarządu, czy też wysokości wynagrodzeń poszczególnych jego członków. W razie przyjęcia tego drugiego rozwiązania nie jest także jasne, czy w sytuacji, gdy poszczególni członkowie zarządu towarzystwa otrzymywali wynagrodzenie w różnej wysokości np. 20, 15 i 12 tysięcy złotych miesięcznie, to czy maksymalne wynagrodzenie poszczególnych członków zarządu komisarycznego również nie może przekroczyć tych kwot, czy też górną granicą wynagrodzenia każdego z nich jest najwyższe z wynagrodzeń dotychczasowych członków zarządu - w tym wypadku 20 tysięcy złotych. Problemy interpretacyjne mogą powstać również w sytuacji, w której liczba członków zarządu komisarycznego będzie inna od liczby członków zarządu towarzystwa.	do projektu ustawy
54	art. 318 ust. 4 zd. 2	MS	W przepisie art. 318 ust. 4 zd. 2 projektu - w miejsce sformułowania „odwołania posiedzenia” właściwsze byłoby użycie zwrotu „odwołania walnego zgromadzenia”. Z uwagi jednak na to, że porządek walnego zgromadzenia może dotyczyć również innych kwestii niż rozwiązanie zakładu, należy rozważyć, czy istnieje potrzeba odwoływania całego zgromadzenia, czy też wystarczający byłby zakaz procedowania jedynie nad uchwałą o rozwiązaniu zakładu.	Uwaga uwzględniona
55	art. 319 ust. 2	MS	W przepisie art. 319 ust. 2 projektu należałoby wykreślić wyraz „powinien”, a w przepisie art. 324 ust. 3 w końcowej części należy dodać wyraz „mowa” przed „w ust. 1 i 2”.	Uwaga uwzględniona
56	art. 330	MSZ	Mając na uwadze brzmienie art. 30 ust. 3 dyrektywy, należy rozważyć, czy art. 330 projektu nie powinien zostać uzupełniony o możliwość poinformowania także organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego oddział znajduje się na terytorium RP, o wątpliwości, co do zgodności z przepisami dotyczącymi gospodarki finansowej. Obecne brzmienie art. 330 projektu przewiduje taką możliwość dla organu nadzoru wyłącznie w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, działającego w ramach swobody świadczenia usług.	Uwaga uwzględniona
57	Art. 331	MSZ	Projektodawca przewiduje transpozycję art. 33 dyrektywy w art. 331 projektu. Z treści tego artykułu powinny jednoznacznie wynikać dwie normy: a. organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby posiada prawo przeprowadzenia kontroli oddziału krajowego zakładu, po uprzednim poinformowaniu organu nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego, oraz b. kompetencja organu nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego do uczestniczenia w takiej kontroli, po złożeniu wniosku do organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby. Normy te nie wynikają jednoznacznie z obecnego brzmienia art. 331 ust. 1 projektu. W art. 331 ust. 6 projekt przewiduje możliwość złożenia wniosku do EIOPA o pomoc m.in. jeżeli organ nadzoru nie uzyskał zgody na uczestniczenie w kontroli oddziału krajowego zakładu. Zwrot „uczestniczenie” proponuję zastąpić zwrotem „przeprowadzenie kontroli”. Zgodnie z art. 33 dyrektywy, kompetencja macierzystego organu nadzoru do przeprowadzenia kontroli oddziału jest	Uwaga uwzględniona

			uzależniona jedynie od uprzedniego złożenia wniosku do drugiego organu nadzoru. Samą kontrolę macierzysty organ nadzoru może przeprowadzić samodzielnie i nie wymaga ona udziału („uczestniczenia”) innych podmiotów.	
58	art. 333 ust. 4	RCL	Wątpliwości budzi, w kontekście wymogów konstytucyjnej zasady określoności przepisów prawa, szeroki zakres uznaniowości przyznanej organowi nadzoru w ramach wykonywanych przez ten organ na podstawie projektowanej ustawy zadań; powyższe dotyczy art. 333 ust. 4, przyznającego organowi nadzoru uprawnienie do żądania „danych i informacji w określonych okresach” (bez jednoczesnego wskazania zakresu takich danych i informacji) oraz dającej temu organowi prawo zażądania określonych danych i informacji „w przypadku wystąpienia określonych zdarzeń” (bez jakiegokolwiek wskazania, o jakiego rodzaju zdarzenie miałyby tutaj chodzić);	Uwaga częściowo uwzględniona
59	Art. 336	Prokuratoria Generalna	W art. 336 projektu należałoby doprecyzować o jaki system i strukturę chodzi w tym przepisie. Mając na uwadze postanowienie art. 35 ust. 1 lit. a dyrektywy 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Wyłagalność II wydaje się, iż przepis ten powinien stanowić o systemie zarządzania stosowanym przez zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji (oraz o systemach zarządzania ryzykiem) i strukturze kapitałowej tych zakładów.	Uwaga uwzględniona
60	art. 338	RCL	Wątpliwości budzi, w kontekście wymogów konstytucyjnej zasady określoności przepisów prawa, szeroki zakres uznaniowości przyznanej organowi nadzoru w ramach wykonywanych przez ten organ na podstawie projektowanej ustawy zadań; powyższe dotyczy przepisu art. 338 – dającego organowi nadzoru uprawnienie do zażądania od zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji „przeprowadzenia odpowiednich testów” (zakres takiego żądania oraz przypadki, w których organ może żądanie to wystosować nie zostały w ustawie sprecyzowane).	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
61	art. 360	MSZ	W art. 360 projektu, który transponuje normę zawartą w art. 40 dyrektywy (odpowiedzialność organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego), należy uwzględnić możliwość wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej na terytorium RP w formie spółki europejskiej. Ta forma prawna umożliwi m.in. prowadzenie działalności oparte o tzw. monistyczny system organów (tj. zamiast zarządu i rady nadzorczej występuje organ administrujący). Oznacza to konieczność odpowiedniego rozszerzenia zakresu przepisów o odpowiedzialności na organy takiej spółki.	Uwaga uwzględniona
62	Art. 360 ust. 1 pkt 1	Prokuratoria Generalna	Projektowany art. 360 ust. 1 pkt 1 stanowi, iż jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie wykona w wyznaczonym terminie decyzji zobowiązującej do wykonania skierowanych wcześniej do zakładu zaleceń, karę pieniężną można nałożyć na osobę, która pełniła funkcję członka zarządu zakładu i przestała pełnić tę funkcję. Wydaje się, iż należałoby doprecyzować ten przepis poprzez wskazanie, iż karze tej podlega osoba, która pełniła funkcję członka zarządu w okresie, w którym zalecenia organu nadzoru nie były wykonywane przez ten zakład.	Uwaga uwzględniona
63	art. 389 ust. 6, art. 394	RCL	Treść uwagi zgłoszonej na Komitet do Spraw Europejskich: RCL ponownie podnosi wątpliwości, jakie mogą budzić przepisy ustawy stanowiące implementację	Uwaga uwzględniona

	ust. 10, art. 395 ust. 7, art. 396 ust. 12		<p>regulacji dyrektywy 2009/138/WE dotyczących konsultacji krajowych organów nadzoru z Europejskim Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA). Powyższe dotyczy przykładowo: art. 389 ust. 6, art. 394 ust. 10, art. 395 ust. 7 i art. 396 ust. 12 projektu ustawy, w których implementowano odpowiednio: art. 231 ust. 3, art. 237 ust. 3, art. 238 ust. 5 i art. 239 ust. 4 dyrektywy 2009/138/WE. We wskazanych przepisach określono bowiem obowiązek wydania przez krajowy organ nadzoru, po przeprowadzeniu takich konsultacji, decyzji „zgodnej z rozstrzygnięciem EIOPA” – co pomimo zgodności takiego rozwiązania z właściwymi regulacjami dyrektywy 2009/138/WE prowadzić będzie do pozbawienia Komisji Nadzoru Finansowego (KNF) jej uprawnień do samodzielnego rozstrzygania spraw z zakresu jej właściwości, i co tym samym należy ocenić jako rozwiązanie niesystemowe.</p> <p>Zwracając uwagę na powyższe RCL zauważa, iż regulacje podobne do w/w przepisów dyrektywy 2009/138/WE zawierały art. 42a ust. 1 akapit piąty oraz art. 129 ust. 2 akapit piąty dyrektywy 2006/48/UE, w brzmieniu nadanym dyrektywą 2010/78/UE (tzw. dyrektywa „Omnibus I”). W w/w przepisach dyrektywy 2006/48/UE również bowiem przewidziano procedurę konsultacji z europejskim organem nadzoru (tj. z Europejskim Urzędem Nadzoru Bankowego – EUNB), w ramach której wymagane było wydawanie przez krajowe organy nadzoru, po zakończeniu takich konsultacji, rozstrzygnięć zgodnych z decyzjami EUNB. W odpowiednich przepisach ustawy – Prawo bankowe, dodanych do tej ustawy w ramach implementacji w/w przepisów dyrektywy 2006/48/UE (tj. art. 128d ust. 5a i art. 141f ust. 16a ustawy – Prawo bankowe), nie określono jednak skutku w postaci „związania” KNF rozstrzygnięciami europejskiego organu nadzoru, wydawanymi w ramach takich konsultacji - ale wskazano jedynie na potrzebę zawieszenia w takim przypadku postępowania, do momentu otrzymania przez KNF stanowiska EUNB. Rozważenia wymagałoby więc, czy analogiczne rozwiązanie nie mogłoby zostać wprowadzone także w odpowiednich przepisach projektowanej ustawy.</p>	
64	art. 404 ust. 2	MSZ	Przepisy dyrektywy dotyczące nadzoru grupowego, w zakresie współpracy i wymiany informacji dotyczących zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w grupie (art. 249 dyrektywy), wymagają współpracy nie tylko między organami nadzoru ale również z EIOPA. W tym zakresie uzupełnienia wymaga art. 404 ust. 2 projektu.	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Przepis art. 404 reguluje współpracę organu nadzoru z innymi organami nadzoru i z EIOPA.</p>
65	414 ust. 7	MSZ	Zgodnie z art. 260 ust. 1 akapit 4 dyrektywy, jeśli organ nadzoru nie zgadza się z rozstrzygnięciem innego organu nadzoru dotyczącym weryfikacji równoważności, może skierować sprawę i zwrócić się	Uwaga uwzględniona

			o pomoc do EIOPA w terminie 3 miesięcy od powiadomienia o decyzji podjętej przez organ nadzoru państwa członkowskiego. W art. 414 ust. 7 projektu, powinien zostać doprecyzowany termin na złożenie takiego wniosku do EIOPA.	
66	art. 417	RCL	Część przepisów projektowanej ustawy stanowi niemal dosłowne powtórzenie niejasnych, nieprecyzyjnych lub budzących wątpliwości przepisów dyrektywy 2009/138/WE, powyższe przykładowo dotyczy art. 417 projektu - w którym powtórzono niejasny zapis art 265 dyrektywy 2009/138/WE o sprawowaniu „ogólnego nadzoru” nad transakcjami w grupie, której jednostką dominującą jest mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy (nie jest jasne, co miałoby decydować o uznaniu takiego przypadku sprawowania nadzoru nad grupą za nadzór o charakterze „ogólnym” - a więc, jak się wydaje, za nadzór o innym charakterze niż sprawowany na podstawie pozostałych przepisów rozdziału 15 projektu ustawy, oraz na czym „ogólność” takiego nadzoru miałyby wówczas polegać).	Uwaga uwzględniona
67	Art. 418 - 426	MSZ	<p>Uwaga zgłoszona na Komitet do Spraw Europejskich:</p> <p>Rozdział 16 Ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy reguluje status Polskiej Izby Ubezpieczeń. Zgodnie z projektem ustawy, członkostwo w Izbie jest obowiązkowe i powstaje z chwilą podjęcia przez zakład ubezpieczeń działalności ubezpieczeniowej na terytorium RP (art. 420 ust. 1). Dotyczy to zarówno krajowych jak i zagranicznych zakładów ubezpieczeń. Członkostwo w Izbie wiąże się z koniecznością ponoszenia składek członkowskich, a statut Izby określić ma sposób ich egzekwowania (art. 426).</p> <p>Kształt tych przepisów w obecnym brzmieniu stanowi ograniczenie swobody przedsiębiorczości. Zagraniczne zakłady ubezpieczeń mające siedzibę w innym państwie członkowskim UE/EOG mogą być zobowiązane do wnoszenia składek członkowskich z tytułu członkostwa już w państwie członkowskim siedziby. Obowiązek ponoszenia takich składek w każdym kolejnym państwie członkowskim UE, w którym dany zakład chciałby prowadzić działalność, stanowi ograniczenie, które może zniechęcać zakłady ubezpieczeń do korzystania ze swobody przedsiębiorczości zagwarantowanej w art. 49 TFUE. Wprawdzie w określonych okolicznościach, uzasadnionych względami porządku publicznego, bezpieczeństwa publicznego lub zdrowia publicznego albo tzw. wymogami imperatywnymi (tj. ochrona uczciwości transakcji handlowych czy ochrona konsumenta), możliwe jest zastosowanie środków krajowych przewidujących szczególne traktowanie obywateli innych państw członkowskich UE/EOG. Nie wydaje się, żeby obowiązkowe członkostwo w Polskiej Izbie Ubezpieczeń zagranicznych zakładów ubezpieczeń mających siedzibę w innym państwie członkowskim UE służyło któremukolwiek z wymienionych celów. Regulacja taka musiałaby ponadto spełniać wymóg proporcjonalności, tzn. jeżeli państwo może wybrać między różnymi środkami, pozwalającymi osiągnąć ten sam cel, powinno zdecydować się na taki, który w najmniejszym stopniu ogranicza swobody rynku wewnętrznego. Stosowanie choćby niedyskryminujących przepisów krajowych, które jednak utrudniają podejmowanie działalności gospodarczej lub czynią ją mniej</p>	Uwaga uwzględniona. Uwaga została przyjęta przez KSE, zgodnie ze stanowiskiem MF.

			atrakcyjną, a nie są uzasadnione istotnymi przyczynami, było wielokrotnie kwestionowane także w orzeczeniach Trybunału Sprawiedliwości UE (wyrok D. Kraus C-19/92, wyrok O. Klopp C-107/83). W związku z powyższym, należy nadać przepisom o ubezpieczeniowym samorządzie gospodarczym taki kształt, by zagraniczne zakłady ubezpieczeń z innego państwa członkowskiego UE/EOG poprzez samo wykonywanie działalności na terytorium RP nie były obowiązane do ponoszenia dodatkowych kosztów lub ograniczeń do nich zbliżonych. Jednym z możliwych rozwiązań jest uregulowanie członkostwa w ubezpieczeniowym samorządzie gospodarczym na terytorium RP, co najmniej dla zagranicznych zakładów ubezpieczeń z innych państw członkowskich UE, na zasadzie dobrowolności.	
68	art. 423 ust. 5	RCL	zawarte w art. 423 ust. 5 projektu upoważnienie do określenia w rozporządzeniu „okresu przechowywania danych” gromadzonych w informatycznych bazach danych samorządu ubezpieczeniowego - wymaga uzupełnienia o odpowiednie przepisy materialne, które w ogólny sposób stanowiłyby o okresie ich przechowywania.	Uwaga uwzględniona
69	art. 427 ust. 2	MS	W projektowanym art. 427 ust. 2 zwrot „Tej samej karze powinien podlegać, kto...”, powinien zostać zastąpiony sformułowaniem „Tej samej karze podlega, kto...”.	Uwaga uwzględniona
70	art. 428 i art. 429	MS	Poważne wątpliwości budzą projektowane przepisy art. 428 i 429 pomimo, że są one kopią z obowiązującej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Oba te przepisy mają podobną konstrukcję, przy czym pierwszy z nich dotyczy zakładów ubezpieczeń i umów ubezpieczeń, a drugi zakładów reasekuracji i umów reasekuracji. Pierwszy z nich brzmi: <i>Art. 428. 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.</i> <i>2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej.</i> Należy zauważyć, że zgodnie z art. 6 projektu zakład ubezpieczeń (zakład reasekuracji) może wykonywać działalność ubezpieczeniową wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (towarzystwa reasekuracji wzajemnej), albo spółki europejskiej, a co za tym idzie, są to zawsze osoby prawne. Czytając jednak ust. 2 można dojść do zupełnie nieracjonalnego wniosku, że podmioty z ust. 1 nie posiadają osobowości prawnej, ponieważ dopiero to ust. 2 rozszerza regulację z ust. 1 na podmioty posiadające taką osobowość. Z uwagi na to, że projekt ustawy nie zawiera niezbędnego uzasadnienia do przepisów karnych, nie jest możliwe stwierdzenie co projektodawca miał na myśli przy konstrukcji tego przepisu. Trudno więc odnieść się do jego treści i potrzeby jego wprowadzenia. Sugeruje się więc, aby przepisy karne w każdym przypadku, w którym posługują się zwrotem „w imieniu osoby prawnej” zostały przeanalizowane ponownie, szczególnie w kontekście możliwości przeniesienia ich do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450), a także w celu ich dookreślenia. Niezbędne jest również uzupełnienie uzasadnienia o uzasadnienie przepisów karnych.	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy
71	art. 430 i art.	MS	W art. 430 i 431 projektu używane są dwa różne sformułowania: „ogłasza dane nieprawdziwe” oraz	Uwaga uwzględniona

	431		„podaje informacje niezgodne ze stanem faktycznym”. Należy przeanalizować, czy w rozważanych przypadkach znaczenie słów „dane” i „informacje”, a także słów „nieprawdziwe” i „niezgodne ze stanem faktycznym” nie jest w istocie tożsame, a co za tym idzie, czy rzeczywiście niezbędne jest rozróżnianie tych sytuacji. Problemy z interpretacją obu zwrotów pojawiły się np. przy stosowaniu i nowelizacji ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2013 r. poz. 1443).	
72	art. 431-433 oraz art. 452	MSZ	Należy zwrócić uwagę, że przepisy karne zawarte w projekcie, ilekroć mowa w nich o członkach organów zakładu, nie odnoszą się do członków organu administrującego (art. 431-433 oraz art. 452). Zagadnienie wymaga wyjaśnienia.	Uwaga uwzględniona
73	art. 436 i art. 437	MS	Treść projektowanych przepisów art. 436 i 437 projektu, które penalizują ujawnianie lub wykorzystywanie tajemnicy określonej w przepisach ustawy, pokrywa się częściowo z art. 266 § 1 Kodeksu karnego. Mając to na uwadze, sugeruje się szczegółowe uzasadnienie zawarcia podobnego przepisu projektowanej ustawie. Dodatkowo należy uzasadnić dlaczego przewidziano za ten czyn wyższą karę niż w Kodeksie karnym (3 lata pozbawienia wolności zamiast 2 lat).	Uwaga uwzględniona
74	art. 436 i art. 437	MS	W w/w art. 436 i 437 projektu w części sankcjonującej pominięto karę ograniczenia wolności i przewidziano jedynie grzywnę i karę pozbawienia wolności. Taką konstrukcję należy ocenić negatywnie. Zgodnie z przyjętą w Kodeksie karnym hierarchią kar, karą najłagodniejszą jest kara grzywny, a karą najsurowszą kara pozbawienia wolności. Jako kara pośrednia występuje kara ograniczenia wolności, która również powinna być do dyspozycji sądu po to, aby ten miał pełną możliwość dostosowania sankcji do stopnia zawinienia sprawcy i karygodności czynu.	Uwaga uwzględniona
75	art. 436 i art. 437	MS	Użyty w w/w art. 436 i 437 projektu spójnik „lub” teoretycznie umożliwia zastosowanie obu kar łącznie, co nie jest wskazane. Możliwość orzeczenia kary grzywny obok kary pozbawienia wolności regulowana jest przez art. 33 § 2 Kodeksu karnego i ograniczona jest ona do sytuacji, kiedy sprawca dopuścił się czynu w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub gdy korzyść majątkową osiągnął.	Uwaga uwzględniona
76	art. 446	MAiC	w art. 446 – wątpliwości budzi proponowana zmiana ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych polegająca na dodaniu art. 20a. Proponuję rozważyć propozycję narzucenia obowiązku udziału w postępowaniu polubownym, które w swojej istocie powinno być postępowaniem dobrowolnym, zakładu ubezpieczeń (ust. 3 w kontekście ust. 1 i 6). Projekt narzuca też konieczność prowadzenia postępowania przed Rzecznikiem Ubezpieczonych, pomijając inne sądy polubowne, jak choćby Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego, przy którym również działa Centrum Mediacji, coraz częściej wybierane również przez ubezpieczycieli. Na marginesie wyżej opisanych zmian należy wspomnieć, iż projekt zakłada zwiększenie kosztów ponoszonych przez zakłady ubezpieczeniowe na działalność Rzecznika i jego Biura z obecnych 0,015% zbioru składek brutto do wysokości 0,03% składek brutto. Z uzasadnienia projektu wynika, że owo podwyższenie kosztów wynika z konieczności obciążania kosztami postępowań polubownych przed Rzecznikiem. W takim jednak kontekście może rodzić się pytanie, czy wprowadzanie	Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy

			obowiązkowego sądownictwa polubownego nie jest tylko pretekstem do ustawowego zwiększenia budżetu Rzecznika Ubezpieczonych;	
77	art. 456	RCL	Istotne wątpliwości budzi konstrukcja przyjęta w art. 456 projektu - zakładająca wydawanie przez organ nadzoru określonych rozstrzygnięć na podstawie przepisów, które nie będą jeszcze obowiązywać, z możliwością ich stosowania dopiero od dnia wejścia w życie ustawy (tj. od 1 stycznia 2016 r.). Jeżeli intencją projektodawcy jest wcześniejsze wejście w życie przepisów dających możliwość wydawania wskazanych w art. 456 projektu ustawy rozstrzygnięć, z ewentualnym odroczeniem ich skuteczności do dnia 1 stycznia 2016 r. – to reguła taka powinna zostać zapisana w przepisach przejściowych i końcowych projektowanej ustawy. Zauważenia jednak wymaga, iż zgodnie z § 44 ust. 1 Zasad techniki prawodawczej, ustawa powinna wchodzić w życie w całości w jednym terminie.	Uwaga uwzględniona
78	art. 459 ust. 1	MSZ	W art. 459 ust. 1 projektu przewidziano wymóg, by zarządca zagraniczny zamierzający wykonywać swe czynności w RP był obowiązany wykazać swe uprawnienia urzędowo poświadczonym odpisem orzeczenia lub decyzji o jego ustanowieniu wraz z uwierzytelnionym tłumaczeniem na język polski. W świetle art. 293 ust. 1 akapit drugi dyrektywy, państwo członkowskie może wprowadzić wymagac tłumaczenia dokumentu mianowania zarządcy zagranicznego, natomiast nie wymaga się żadnego urzędowego uwierzytelniania tego tłumaczenia lub podobnych formalności.	Uwaga nieuwzględniona – wyjaśniona.
79	art. 471 pkt 3 lit. c i pkt 4 lit. c	MSZ	Brzmienie art. 471 projektu, odbiega od brzmienia art. 77f dyrektywy. Należy rozważyć, czy w art. 471 pkt 3 lit. c i pkt 4 lit. c w miejsce „przedłużenia okresu naprawczego zgodnie z art. 310 ust. 6-9”, nie powinno się wskazać na „symetryczny mechanizm dostosowania wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje”, zgodnie z art. 77f ust. 1 lit. c i d dyrektywy.	Uwaga uwzględniona
80	art. 473	RCL	Uwaga zgłoszona na Komitet do Spraw Europejskich: Zgodnie z art. 473 projektu ustawy część przepisów projektowanej ustawy ma wejść w życie już z dniem jej ogłoszenia. Powyższe, jak podano w uzasadnieniu, ma zapewnić organowi nadzoru możliwość wydawania, już od dnia ogłoszenia ustawy, określonych rozstrzygnięć z zakresu gospodarki finansowej zakładów ubezpieczeń i reasekuracji, sprawowania nadzoru grupowego oraz działalności spółek celowych – co jest wymogiem art. 308a dyrektywy 2009/138/WE, zobowiązującego do wydawania takich rozstrzygnięć jeszcze przed datą pełnego wdrożenia w/w dyrektywy (tj. przed dniem 1 stycznia 2016 r.). RCL zauważa jednak, iż w art. 473 projektu ustawy nie uwzględniono wynikającej z art. 308a ust. 4 dyrektywy 2009/138/WE zasady, zgodnie z którą tego rodzaju rozstrzygnięcia, w przypadku ich wydania przed dniem 1 stycznia 2016 r., <u>nie mogą być przed tą datą stosowane</u> . Projektowana ustawa wymagałyby więc odpowiedniego uzupełnienia w tym zakresie. Niezależnie od powyższego RCL zauważa, iż proponowany sposób wdrożenia art. 308a dyrektywy (w przepisach końcowych, przez różnicowanie daty wejścia w życie poszczególnych przepisów ustawy) wywołuje szereg wątpliwości. Przyjęcie proponowanego rozwiązania prowadzić będzie bowiem do wcześniejszego wejścia w życie części regulacji ustawy, z pominięciem innych jej przepisów, z	Uwaga uwzględniona  Zgodnie z sugestią RCL proponuje się wejście w życie całości ustawy w jednym terminie, tj. z dniem 1 stycznia 2016r.

			<p>którymi pozostają one w ścisłym związku. Przykładowo, z dniem ogłoszenia mają wejść w życie przepisy art. 225-227 ustawy, dające możliwość wyrażania przez KNF zgody na stosowanie korekty dopasowującej oraz korekty z tytułu zmienności – a zatem na stosowanie parametrów ściśle związanych z nowymi przepisami dotyczącymi określania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, tj. z regulacjami, które wejdą w życie dopiero z dniem 1 stycznia 2016 r. Podobne wątpliwości budzi także wejście w życie, z dniem ogłoszenia, regulacji dających możliwość wydawania przez KNF rozstrzygnięć ściśle związanych z zapewnianiem przez zakłady ubezpieczeń i reasekuracji kapitałowego wymogu wypłacalności oraz minimalnego wymogu kapitałowego – a zatem wymogów, których obowiązek zapewnienia, szczegółowy zakres oraz sposób realizacji będą wyznaczać przepisy wchodzące w życie dopiero 1 stycznia 2016 r. (powyższe dotyczy np. wymienionych w art. 473 przepisów art. 241, art. 384 ust. 4, art. 257-259 i art. 389, dotyczących zatwierdzania przez KNF pozycji uzupełniających środków własnych oraz pełnego lub częściowego modelu wewnętrznego, czy art. 386 ust. 5 i 6, dotyczącego zgody na odliczenie udziałów kapitałowych w instytucjach finansowych przy obliczaniu wypłacalności grupy). W ocenie RCL najważniejszym, i pozwalającym na uniknięcie w/w wątpliwości sposobem implementacji reguły wynikającej z art. 308a dyrektywy 2009/138/WE, byłoby uwzględnienie jej nie w przepisach końcowych, określających datę wejścia w życie ustawy, ale w odpowiednio rozbudowanych przepisach przejściowych, które dawałyby możliwość wydawania przez KNF, jeszcze przed 1 stycznia 2016 r., odpowiednio w tych przepisach opisanych rozstrzygnięć.</p> <p>RCL zauważa ponadto, iż podnoszone wyżej problemy nie występowałyby w przypadku, gdyby projektowana ustawa w całości wchodziła w życie w jednym terminie – co byłoby zgodne także z § 44 ust. 1 Zasad techniki prawodawczej, i co podnosił RCL w stanowisku z dnia 6 marca 2015 r. W kontekście obecnego stanu zawansowania prac nad ustawą, oraz czasu, jaki potrzebuje organ nadzoru na wydanie rozstrzygnięć w sprawach, o których mowa w art. 473 projektu ustawy, dodatkowej oceny wymagałoby, czy nawet przy zakładanym wcześniejszym wejściu w życie przepisów pozwalających KNF na wydawanie takich rozstrzygnięć, możliwe będzie ich wydawanie jeszcze przed dniem 1 stycznia 2016 r. W przypadku, gdyby ich wydanie przed tym dniem zostało ocenione jako mało prawdopodobne, wcześniejsze wejście w życie regulacji wskazywanych w art. 473 nie byłoby uzasadnione – co tym samym przemawiałoby za wejściem w życie całości ustawy w jednym terminie, tj. z dniem 1 stycznia 2016 r.</p>	
81	załącznik do ustawy	MAiC	<p>w załączniku do ustawy w zakresie Działu I: Projektowane brzmienie pkt 3 działu 1 zostało rozszerzone w stosunku do obecnych regulacji obowiązujących na gruncie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej o „ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe.” W ten sposób do grupy 3 przeniesiono z grupy 1 tzw. „Produkty strukturyzowane”, wydaje się też, że przy takim sformułowaniu – „ustalanie świadczenia w oparciu indeksy i wartości bazowe” ubezpieczenia typu</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona – sprzeczna z założeniami do projektu ustawy</p>



			Endowment wydają się być bezpieczne i zachowane w grupie 1. W celu usunięcia wątpliwości interpretacyjnych przepis ten należy doprecyzować. Inaczej każdy produkt, który będzie zawierał element inwestycyjny, niekoniecznie na ryzyko ubezpieczającego jak to jest w ubezpieczeniach z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w którym świadczenie jest ustalane w oparciu o indeksy i wartości bazowe, może być kwalifikowany do Grupy 3, która ma daleko bardziej obostrzone obowiązki informacyjne dla klienta jak również na wykonywanie takiej umowy ubezpieczenia.	
82	Uzasadnienie	Prokuratoria Generalna	Na str. 48 uzasadnienia (akapit drugi) nie wskazano przyczyny niezamieszczenia w projekcie przepisu odpowiadającego brzmieniu art. 110 uchylanej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.	Uwaga uwzględniona

**TABELA ZGODNOŚCI**  
**Maj 2015**

TYTUŁ PROJEKTU:		PROJEKT USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ		
TYTUŁ WDRAŻANEGO AKTU PRAWNEGO/WDRAŻANYCH AKTÓW PRAWNYCH		DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dyrektywa Wyplacalność II)		
Jedn. red.	Treść przepisu UE	Konieczność wdrożenia T / N	Jedn. red.	Treść przepisu/ów projektu
<b>Art. 1</b>	<p><b>Przedmiot</b></p> <p>Niniejsza dyrektywa ustanawia przepisy dotyczące:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. podejmowania i prowadzenia we Wspólnocie na własny rachunek działalności w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji;</li> <li>2. nadzoru nad grupami ubezpieczeniowymi i reasekuracyjnymi</li> <li>3. reorganizacji i likwidacji zakładów ubezpieczeń bezpośrednich.</li> </ol>	T	Art. 1	<p><i>Art. 1. 1. Ustawa określa warunki wykonywania:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych;</i></li> <li>2) <i>działalności reasekuracyjnej.</i></li> </ol> <p><i>2. Ustawa określa także zasady:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>wykonywania zawodu aktuariusza;</i></li> <li>2) <i>sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego;</i></li> <li>3) <i>sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach;</i></li> <li>4) <i>organizacji i funkcjonowania ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego.</i></li> </ol> <p>Dyrektywa Wyplacalność II w przedmiotowym zakresie powtarza przepisy dyrektywy 2001/17/WE w sprawie reorganizacji i likwidacji zakładów ubezpieczeń, która do polskiego porządku prawnego implementowana została odpowiednimi regulacjami ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze, w związku z czym w zakresie postępowania likwidacyjnego i naprawczego proponuje się – co do zasady – powtórzenie brzmienia przepisów obowiązujących obecnie. Propozycje zmian w Prawie upadłościowym i naprawczym mające na celu zapewnienie spójności przepisów tej ustawy i regulacji zawartych w proponowanej ustawie zostały zapisane w rozdziale 18 projektu ustawy.</p>
<b>Art. 2</b>	<p><b>Zakres zastosowania</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niniejszą dyrektywę stosuje się do zakładów ubezpieczeń bezpośrednich na życie oraz ubezpieczeń innych niż na życie, które mają siedzibę na terytorium państwa członkowskiego lub które zamierzają ją tam ustanowić.</li> <li>Niniejsza dyrektywa, z wyłączeniem przepisów tytułu IV, ma również zastosowanie do zakładów reasekuracji, które wykonują wyłącznie działalność reasekuracyjną i które mają siedzibę na terytorium państwa członkowskiego lub które zamierzają ją tam ustanowić.</li> <li>2. W odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie niniejszą dyrektywę stosuje się do rodzajów działalności</li> </ol>	T/N	Art. 1 ust. 1	<p><i>Art. 1. 1. Ustawa określa warunki wykonywania:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych;</i></li> <li>2) <i>działalności reasekuracyjnej.</i></li> </ol>

	<p>należących do grup określonych w załączniku I część A. Do celów ust. 1 akapit pierwszy ubezpieczenie inne niż na życie obejmuje działalność polegającą na pomocy udzielanej osobom, które popadły w trudności w czasie podróży, podczas nieobecności w miejscu zamieszkania lub miejscu zwykłego pobytu. Działalność ta polega na zobowiązaniu, w zamian za zapłaconą uprzednio składkę, do niezwłocznego zapewnienia pomocy osobie uprawnionej na podstawie umowy o świadczenie pomocy, kiedy osoba ta znajdzie się w trudnej sytuacji w następstwie zdarzenia losowego – w przypadkach i zgodnie z warunkami określonymi w umowie.</p> <p>Pomoc może polegać na udzielaniu świadczeń pieniężnych lub w naturze. Udzielanie świadczeń w naturze może być również realizowane przy pomocy personelu i sprzętu osoby, która ich udziela.</p> <p>Działalność w zakresie pomocy nie obejmuje serwisu, konserwacji, obsługi posprzedażnej lub samego wskazywania lub świadczenia pomocy w charakterze pośrednika.</p> <p>3. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie niniejszą dyrektywę stosuje się do:</p> <p>a) następujących działalności w zakresie ubezpieczeń na życie wynikających z umowy:</p> <p>(i) ubezpieczeń na życie, obejmujących ubezpieczenie tylko na dożycie określonego wieku, ubezpieczeń tylko na wypadek śmierci, ubezpieczeń na dożycie określonego wieku lub na wypadek śmierci przed osiągnięciem tego wieku, ubezpieczeń na życie ze zwrotem składki, ubezpieczeń posagowych, ubezpieczeń zaopatrzenia dzieci;</p> <p>(ii) ubezpieczeń rentowych;</p> <p>(iii) ubezpieczeń dodatkowych udzielanych przez zakłady ubezpieczeń na życie, w szczególności ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków obejmujących niezdolność do podejmowania zatrudnienia, ubezpieczeń od ryzyka śmierci w następstwie wypadku, ubezpieczeń od ryzyka inwalidztwa spowodowanego wypadkiem lub chorobą;</p> <p>(iv) poszczególnych rodzajów stałych ubezpieczeń zdrowotnych bez prawa wypowiedzenia umowy istniejących obecnie w Irlandii i Zjednoczonym Królestwie, znanych jako stałe ubezpieczenia zdrowotne</p>			
--	---	--	--	--

	<p>bez prawa wypowiedzenia umowy;</p> <p>b) następujących działań wynikających z umowy, w takim stopniu, w jakim są one przedmiotem nadzoru organów odpowiedzialnych za nadzór nad ubezpieczeniami prywatnymi:</p> <p>(i) działań polegających na tworzeniu się stowarzyszeń subskrybentów w celu dokonywania wspólnej kapitalizacji udziałów, a następnie podziału zgromadzonych środków między osoby pozostałe przy życiu lub między osoby uprawnione przez zmarłych (tontyny);</p> <p>(ii) działań polegających na tworzeniu funduszy amortyzacyjnych, opartych na obliczeniach aktuarialnych, w przypadku których w zamian za uzgodnione uprzednio jednorazowe lub okresowe płatności podejmowane są zobowiązania na określony termin i kwotę;</p> <p>(iii) zarządzania grupowymi funduszami emerytalnymi obejmującego zarządzanie lokatami, w szczególności aktywami stanowiącymi rezerwy instytucji dokonujących wypłat w przypadku śmierci lub dożycia określonego wieku lub w przypadku zaprzestania lub ograniczenia działalności;</p> <p>(iv) działań, o których mowa w pkt (iii), w przypadku gdy towarzyszy im ubezpieczenie zapewniające utrzymanie wartości kapitału albo wypłatę minimalnych odsetek;</p> <p>(v) działań przeprowadzanych przez zakłady ubezpieczeń na życie, jak te określone w rozdziale 1 tytuł 4 księgi IV francuskiego "Code des assurances";</p> <p>c) działań mających związek z długością życia człowieka, które są nakazane lub przewidziane w przepisach o ubezpieczeniach społecznych, w zakresie, w jakim są przeprowadzane lub zarządzane na własne ryzyko przez zakłady ubezpieczeń na życie zgodnie z ustawodawstwem państwa członkowskiego.</p>			
<p><b>Art. 3</b></p>	<p><b>Systemy ustawowe</b></p> <p>Bez uszczerbku dla art. 2 ust. 3 lit. c) niniejszej dyrektywy nie stosuje się do ubezpieczeń będących częścią ustawowego systemu ubezpieczeń społecznych.</p>	<p>N</p>		<p>W projekcie ustawy brak propozycji regulacji odnoszących się do ubezpieczeń będących częścią ubezpieczeń społecznych.</p>

<p><b>Art. 4</b></p>	<p><b>Wylączenie z zakresu stosowania</b></p> <p>1. Bez uszczerbku dla art. 3 i art. 5–10 niniejszej dyrektywy nie stosuje się do zakładów ubezpieczeń, które spełniają wszystkie poniższe warunki:</p> <p>a) roczna składka przypisana brutto zakładu nie przekracza 5 mln EUR;</p> <p>b) łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto zakładu (z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych), o których mowa w art. 76, nie przekraczają 25 mln EUR;</p> <p>c) jeżeli zakład należy do grupy, łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe grupy (z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych), nie przekraczają 25 mln EUR;</p> <p>d) działalność zakładu nie obejmuje ubezpieczenia lub reasekuracji oraz ryzyka kredytów i poręczeń, chyba że stanowią one ryzyka dodatkowe w rozumieniu art. 16 ust. 1;</p> <p>e) działalność zakładu w ramach reasekuracji czynnej nie przekracza 0,5 mln EUR składki przypisanej brutto, ani 2,5 mln EUR rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto, z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych, ani składka przypisana brutto zakładu reasekuracji czynnej nie przekracza 10 % składki przypisanej brutto, ani 10 % rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto, z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych.</p> <p>2. Jeżeli którakolwiek z kwot określonych w ust. 1 zostanie przekroczone w trzech kolejnych latach, niniejszą dyrektywę stosuje się począwszy od czwartego roku.</p> <p>3. W drodze odstępstwa od ust. 1 niniejszą dyrektywę stosuje się do wszystkich zakładów ubiegających się o zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, których roczny przypis składki brutto lub rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto, z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych, w ciągu kolejnych 5 lat prawdopodobnie przekroczą kwoty określone w ust. 1.</p> <p>4. Niniejsza dyrektywa przestaje mieć zastosowanie do zakładów ubezpieczeń, w przypadku których organ nadzoru sprawdził, że spełniają one wszystkie poniższe</p>	<p>T</p>	<p>Art. 101, Art. 109</p>	<p><i>Art. 101. 1. Organ nadzoru może uznać zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej za małą spółkę akcyjną w przypadku gdy spełnione są łącznie warunki:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) roczna składka przypisana brutto zakładu nie przekracza równowartości w złotych 5 mln euro;</i></li> <li><i>2) łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto zakładu utworzone dla celów wypłacalności nie przekraczają równowartości w złotych 25 mln euro;</i></li> <li><i>3) jeżeli zakład wchodzi w skład grupy, łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto grupy utworzone dla celów wypłacalności nie przekraczają równowartości w złotych 25 mln euro;</i></li> <li><i>4) zakład nie wykonuje działalności w zakresie ubezpieczenia lub reasekuracji odpowiedzialności cywilnej, kredytu i gwarancji ubezpieczeniowej, chyba, że stanowią one ryzyka dodatkowe;</i></li> <li><i>5) roczna składka przypisana brutto zakładu z reasekuracji czynnej nie przekracza równowartości w złotych 0,5 mln euro oraz 10% łącznej składki przypisanej brutto;</i></li> <li><i>6) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto zakładu utworzone dla celów wypłacalności z reasekuracji czynnej nie przekraczają równowartości w złotych 2,5 mln euro oraz 10% łącznych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto utworzonych dla celów wypłacalności.</i></li> </ol> <p><i>2. Równowartość w złotych wyrażonych w euro kwot, o których mowa w ust. 1, ustala się zgodnie z art. 271 ust. 5.</i></p> <p><i>3. Do zakładu ubezpieczeń uznanego za małą spółkę akcyjną nie stosuje się art. 80 ust. 1 i art. 270 ust. 6 pkt 1–3.</i></p> <p><i>4. Jeżeli którakolwiek z kwot, o których mowa w ust. 1, zostanie przekroczone w trzech kolejnych latach obrotowych, zakład ubezpieczeń, z mocy ustawy, traci status małej spółki akcyjnej. Zakład ubezpieczeń dostosowuje swoją działalność do wymogów przewidywanych w ustawie począwszy od czwartego kolejnego roku obrotowego. Zakład ubezpieczeń informuje o tym organ nadzoru.</i></p> <p><i>Art. 109. 1. Za zgodą organu nadzoru do zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, który łącznie spełnia warunki, o których mowa w art. 101 ust. 1, nie stosuje się art. 113 ust. 1 i art. 270 ust. 6 pkt 1-3.</i></p> <p><i>2. Jeżeli którakolwiek z kwot, o których mowa w art. 101 ust. 1, zostanie przekroczone w trzech kolejnych latach obrotowych, zakład ubezpieczeń powinien dostosować swoją działalność do wymogów przewidywanych w ustawie począwszy od czwartego kolejnego roku obrotowego.</i></p>
----------------------	---	----------	-------------------------------	--

	<p>warunki:</p> <p>a) żadna z kwot określonych w ust. 1 nie została przekroczona w trzech ostatnich kolejnych latach; oraz</p> <p>b) oczekuje się, że żadna z kwot określonych w ust. 1 nie zostanie przekroczona w ciągu kolejnych pięciu lat.</p> <p>Ustęp 1 niniejszego artykułu nie stosuje się, dopóki dany zakład ubezpieczeń prowadzi działalność zgodnie z art. 145-149.</p> <p>5. ust. 1 i 4 nie uniemożliwiają żadnemu zakładowi ubiegania się o zezwolenie ani dalszego prowadzenia działalności zgodnie z niniejszą dyrektywą.</p>			
<b>Art. 5</b>	<p><b>Działania</b></p> <p>W odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie niniejszej dyrektywy nie stosuje się do następujących działań:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. działań polegających na tworzeniu funduszy amortyzacyjnych zgodnie z przepisami poszczególnych państw członkowskich;</li> <li>2. działań kas oszczędności i instytucji świadczeń wzajemnych, których świadczenia są zróżnicowane w zależności od wielkości posiadanych środków i w których wkłady członków określane są według zryczałtowanej stawki;</li> <li>3. działań wykonywanych przez organizacje nieposiadające osobowości prawnej w celu zapewnienia wzajemnej ochrony swoich członków bez wpłacania składek lub tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych; lub</li> <li>4. ubezpieczeń kredytów eksportowych dokonywanych na rachunek państwa lub gwarantowanych przez państwo, lub w przypadku gdy państwo jest ubezpieczycielem.</li> </ol>	N		W projekcie ustawy brak propozycji regulacji odnoszących się do działalności, o której mowa w art. 5 dyrektywy.

<p><b>Art. 6</b></p>	<p><b>Świadczenie pomocy</b></p> <p>1. Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do działalności w zakresie świadczenia pomocy, która spełnia wszystkie poniższe warunki:</p> <p>a) pomoc świadczona jest w razie wypadku lub awarii pojazdu drogowego, następujących na terytorium państwa członkowskiego zakładu udzielającego ochrony ubezpieczeniowej;</p> <p>b) odpowiedzialność z tytułu świadczonej pomocy ogranicza się do następujących działań:</p> <p>(i) usuwanie awarii na miejscu z wykorzystaniem w większości przypadków przez zakład udzielający ochrony ubezpieczeniowej własnego personelu i sprzętu;</p> <p>(ii) przewiezienie pojazdu do najbliższego lub najbardziej odpowiedniego miejsca, w którym mogą być wykonane naprawy, oraz ewentualne przewiezienie kierowcy i pasażerów, w normalnych okolicznościach przy pomocy tego samego środka pomocy, do najbliższego miejsca, z którego osoby te mogą kontynuować podróż innymi środkami; oraz</p> <p>(iii) jeśli państwo członkowskie siedziby zakładu udzielającego ochrony przewiduje taką możliwość, transport pojazdu, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, do ich miejsca zamieszkania, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży w tym samym państwie; oraz</p> <p>c) pomoc nie jest świadczona przez zakład podlegający niniejszej dyrektywie.</p> <p>2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 lit. b) pkt (i) oraz (ii) warunku wystąpienia wypadku lub awarii na terytorium państwa członkowskiego zakładu udzielającego ochrony ubezpieczeniowej nie stosuje się, jeżeli osoba uprawniona jest członkiem organizacji udzielającej ochrony i usługa usuwania awarii lub przewiezienia pojazdu jest wykonywana za okazaniem legitymacji członkowskiej, bez żadnych dodatkowych składek, przez podobną organizację w danym państwie na podstawie umowy wzajemnej, lub, w przypadku Irlandii i Zjednoczonego Królestwa, jeżeli działania w zakresie pomocy są wykonywane przez wspólną organizację działającą w obu państwach.</p> <p>3. Niniejszej dyrektywy nie stosuje się w przypadku</p>	<p>T/N</p>	<p>Art. 2 ust. 1-2</p>	<p><i>Art. 2. 1. Ustawy nie stosuje się do świadczenia przez podmiot inny niż zakład ubezpieczeń pomocy, która łącznie spełnia warunki:</i></p> <p><i>1) pomoc świadczona jest w razie wypadku lub awarii pojazdu mechanicznego w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z 2014 r. poz. 827 oraz ...), na terytorium państwa członkowskiego przedsiębiorstwa udzielającego ochrony;</i></p> <p><i>2) odpowiedzialność z tytułu świadczonej pomocy ogranicza się do działań:</i></p> <p><i>a) usuwania awarii na miejscu z wykorzystaniem, w większości przypadków, przez przedsiębiorstwo udzielające ochrony, własnego personelu i sprzętu,</i></p> <p><i>b) przewiezienia pojazdu mechanicznego do najbliższego lub najbardziej odpowiedniego miejsca, w którym mogą być wykonane naprawy, oraz ewentualnego przewiezienia kierowcy i pasażerów, w normalnych okolicznościach przy pomocy tego samego środka transportu, do najbliższego miejsca, z którego osoby te mogą kontynuować podróż innymi środkami, oraz</i></p> <p><i>c) transportowania pojazdu mechanicznego, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, do ich miejsca zamieszkania, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży w tym samym państwie.</i></p> <p><i>2. Pomoc, o której mowa w ust. 1, może świadczyć zakład ubezpieczeń, który otrzymał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej obejmujące grupę 18 działu II załącznika do ustawy; w takim przypadku stosuje się przepisy ustawy.</i></p> <p>Przepisy ust. 2 dyrektywy (w drugiej części przepisu) dotyczą wykonywania działalności na terytorium, Wielkiej Brytanii i Irlandii.</p> <p>Przepisy ust. 3 dyrektywy dotyczą wykonywania działalności na terytorium Irlandii i Wielkiej Brytanii (Irlandia Północna).</p> <p>Przepisy ust. 4 dyrektywy dotyczą wykonywania czynności przez Automobilklub Wielkiego Księstwa Luksemburg w przypadku, gdy wypadek lub awaria miały miejsce poza terytorium Luksemburga.</p>
----------------------	---	------------	------------------------	---

	<p>działań, o których mowa w ust. 1 lit. b) pkt (iii), kiedy wypadek lub awaria nastąpiły na terytorium Irlandii lub, w przypadku Zjednoczonego Królestwa, na terytorium Irlandii Północnej, oraz pojazd, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, jest przewieziony do ich miejsca zamieszkania, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży na jednym z tych terytoriów.</p> <p>4. Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do czynności pomocy przeprowadzanych przez Automobilklub Wielkiego Księstwa Luksemburga w przypadku gdy wypadek lub awaria pojazdu drogowego miały miejsce poza terytorium Wielkiego Księstwa Luksemburga i pomoc polega na przewiezieniu pojazdu, który uczestniczył w tym wypadku lub uległ awarii, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, do ich miejsca zamieszkania.</p>			
<b>Art. 7</b>	<p><b>Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych</b></p> <p>Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do towarzystw ubezpieczeń wzajemnych prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, które zawarły z innymi towarzystwami ubezpieczeń wzajemnych porozumienie, zapewniające pełną reasekurację zawartych przez nie umów ubezpieczenia lub na mocy którego reasekurator ponosi odpowiedzialność wynikającą z tych umów w zastępstwie cedenta. W takim przypadku przepisy niniejszej dyrektywy obowiązują zakład przyjmujący ryzyko.</p>	N		Podmioty, o których mowa w art. 7 dyrektywy nie istnieją na rynku polskim. W związku z powyższym ustawa nie reguluje ich działalności.
<b>Art. 8</b>	<p><b>Podmioty wyłączone</b></p> <p>Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do następujących podmiotów wykonujących czynności z zakresu ubezpieczeń innych niż na życie, o ile nie zostaną dokonane zmiany ich statutu lub mających zastosowanie przepisów w odniesieniu do zakresu działalności tych podmiotów</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. w Danii – Falck Danmark;</li> <li>2. w Niemczech – następujących instytucji quasi-publicznych: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Postbeamtenkrankenkasse,</li> <li>b) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten;</li> </ol> </li> <li>3. w Irlandii – Voluntary Health Insurance Board;</li> <li>4. w Hiszpanii – Consorcio de Compensación de Seguros.</li> </ol>	N		Podmioty, o których mowa w art. 8 dyrektywy nie wykonują działalności na rynku polskim. W związku z powyższym ustawa nie reguluje ich działalności.



<p><b>Art. 9</b></p>	<p><b>Działania i czynności</b></p> <p>W odniesieniu do ubezpieczeń na życie niniejszej dyrektywy nie stosuje się do następujących działań i czynności:</p> <p>1. działania kas oszczędności i instytucji świadczeń wzajemnych, których świadczenia są zróżnicowane w zależności od wielkości posiadanych środków i które wymagają od każdego ze swoich członków wnoszenia wkładów według właściwej, zryczałtowanej stawki;</p> <p>2. działania przeprowadzanych przez organizacje niebędące zakładami, o których mowa w art. 2, których przedmiotem działalności jest świadczenie na rzecz pracowników najemnych lub osób pracujących na własny rachunek, należących do zakładu lub grupy zakładów, lub do określonej grupy lub grup zawodowych, w przypadku śmierci lub dożycia, bądź też przerwania lub ograniczenia działalności, niezależnie od tego, czy zobowiązania wynikające z takich operacji mają w pełni i przez cały czas pokrycie w rezerwach matematycznych;</p> <p>3. związanej z emeryturami działalności zakładów ubezpieczeń emerytalnych określonych w fińskiej ustawie o emeryturach pracowniczych (TyEL) oraz innym powiązany ustawodawstwem fińskim, pod warunkiem że:</p> <p>a) zakłady ubezpieczeń emerytalnych, które na mocy fińskiego prawa są zobowiązane do prowadzenia odrębnych systemów rachunkowości i zarządzania w zakresie działalności związanej z emeryturami, ustanowią od dnia 1 stycznia 1995 r. odrębne osoby prawne w celu prowadzenia takiej działalności; i</p> <p>b) władze fińskie zezwolą, w sposób niedyskryminujący, wszystkim obywatelom i spółkom państw członkowskich na wykonywanie zgodnie z fińskim prawodawstwem działalności określonych w art. 2 związanych z tym wyłączeniem, poprzez własność lub udział kapitałowy w istniejącym zakładzie ubezpieczeń lub grupie zakładów lub poprzez tworzenie lub udział kapitałowy w nowych zakładach ubezpieczeń lub grupach zakładów, w tym w zakładach ubezpieczeń emerytalnych.</p>	<p>N</p>		<p>Projekt ustawy nie zawiera propozycji regulacji odnoszących się do instytucji, o których mowa w pkt.1 i 2.</p> <p>Instytucje, o których mowa w pkt 3 nie wykonują działalności na rynku polskim lecz w Finlandii.</p> <p>Projektowana ustawa nie będzie regulować ich działalności.</p>
----------------------	---	----------	--	--

<b>Art. 10</b>	<b>Organizacje, przedsiębiorstwa i instytucje</b>  W odniesieniu do ubezpieczeń na życie niniejszej dyrektywy nie stosuje się do następujących organizacji, przedsiębiorstw i instytucji: 1. organizacji, które zapewniają świadczenia jedynie na wypadek śmierci, jeżeli wysokość takich świadczeń nie przekracza średnich kosztów pogrzebu jednej osoby lub jeżeli świadczenia zapewniane są w naturze; 2. "Versorgungsverband deutscher Wirtschaftsorganisationen" w Niemczech, chyba że jego statut zostanie zmieniony w odniesieniu do zakresu jego działalności; 3. "Consortio de Compensación de Seguros" w Hiszpanii, chyba że jego statut zostanie zmieniony w odniesieniu do zakresu jego działalności.	N		Projektowana ustawa nie zawiera propozycji regulacji odnoszących się do instytucji, o których mowa w art. 10 ust. 1. Podmioty, o których mowa w art.10 ust. 2 i 3 dyrektywy nie wykonują działalności na rynku polskim lecz na terenie Hiszpanii i Niemiec. Projektowana ustawa nie będzie regulować ich działalności.
<b>Art. 11</b>	<b>Reasekuracja</b>  W odniesieniu do reasekuracji niniejszej dyrektywy nie stosuje się do działalności reasekuracyjnej prowadzonej lub w pełni gwarantowanej, z uwagi na istotny interes publiczny, przez rząd państwa członkowskiego działający w charakterze reasekuratora ostatniej szansy, w tym w okolicznościach, gdy rola ta jest wymagana na skutek sytuacji na rynku, w której niewykonalne jest uzyskanie odpowiedniego pokrycia komercyjnego.	N		W projekcie ustawy brak propozycji regulacji odnoszących się do działalności reasekuracyjnej prowadzonej lub w pełni gwarantowanej, z uwagi na istotny interes publiczny, przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej działający w charakterze reasekuratora ostatniej szansy, w tym w okolicznościach, gdy rola ta jest wymagana na skutek sytuacji na rynku, w której niewykonalne jest uzyskanie odpowiedniego pokrycia komercyjnego.
<b>Art. 12</b>	<b>Zakłady reasekuracji w stanie likwidacji</b>  1. Zakłady reasekuracji, które do dnia 10 grudnia 2007 r. zaprzestały zawierania nowych umów reasekuracji i jedynie zarządzają istniejącym portfelem w celu zakończenia działalności, nie są objęte niniejszą dyrektywą. 2. Państwa członkowskie sporządzają listę przedmiotowych zakładów reasekuracji i przekazują ją pozostałym państwom członkowskim.	N		W Polsce działalność reasekuracyjną wykonuje jeden zakład reasekuracji (PTR S.A), który nie zaprzestał zawierania umów reasekuracji do dnia 10 grudnia 2007 r.

<p><b>Art. 13</b></p>	<p><b>Definicje</b></p> <p>Na użytek niniejszej dyrektywy stosuje się następujące definicje:</p> <p>1. "zakład ubezpieczeń" oznacza zakład ubezpieczeń bezpośrednich na życie lub innych niż na życie, który uzyskał zezwolenie zgodnie z art. 14;</p> <p>2. "wewnętrzny zakład ubezpieczeń" oznacza zakład ubezpieczeń, którego właścicielem jest przedsiębiorstwo finansowe inne niż zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, lub grupa zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, w rozumieniu art. 212 ust. 1 lit. c), lub przedsiębiorstwo niefinansowe, którego celem jest objęcie ubezpieczeniem wyłącznie ryzyk zakładu lub zakładów, do którego należy, lub ryzyk zakładu lub zakładów wchodzących w skład grupy, której jest członkiem;</p> <p>3. "zakład ubezpieczeń z państwa trzeciego" oznacza podmiot, który musiałby otrzymać zezwolenie jako zakład ubezpieczeń zgodnie z art. 14, gdyby miał swoją siedzibę na terenie Wspólnoty;</p> <p>4. "zakład reasekuracji" oznacza zakład, który zgodnie z art. 14 otrzymał zezwolenie na prowadzenie działalności reasekuracyjnej;</p> <p>5. "wewnętrzny zakład reasekuracji" oznacza zakład reasekuracji, którego właścicielem jest przedsiębiorstwo finansowe inne niż zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, lub grupa zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, w rozumieniu art. 212 ust. 1 lit. c), lub przedsiębiorstwo niefinansowe, którego celem jest objęcie reasekuracją wyłącznie ryzyk zakładu lub zakładów, do którego należy, lub ryzyk zakładu lub zakładów wchodzących w skład grupy, której jest członkiem;</p> <p>6. "zakład reasekuracji państwa trzeciego" oznacza podmiot, który musiałby otrzymać zezwolenie jako zakład reasekuracji zgodnie z art. 14, gdyby miał swoją siedzibę na terytorium Wspólnoty;</p> <p>7. "reasekuracja" oznacza każde z poniższych:</p> <p>a) działalność polegającą na przyjmowaniu ryzyk cedowanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład ubezpieczeń państwa trzeciego lub przez inny zakład reasekuracji lub zakład reasekuracji państwa trzeciego; lu</p>	<p>T</p>	<p>Art. 3</p>	<p><i>Art. 3. 1. Określenia użyte w ustawie oznaczają:</i></p> <p>1) <i>biuro narodowe – biuro narodowe w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;</i></p> <p>2) <i>bliskie powiązania – sytuację, w której:</i></p> <p>a) <i>dwa lub więcej podmiotów jest ze sobą powiązanych przez kontrolę lub przez udział kapitałowy lub</i></p> <p>b) <i>dwa lub więcej podmiotów jest trwale powiązanych przez kontrolę z jedną i tą samą osobą;</i></p> <p>3) <i>cedent – zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który w związku z wykonywaną działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną ceduje ryzyko na zakład reasekuracji lub zakład ubezpieczeń wykonujący działalność reasekuracyjną;</i></p> <p>4) <i>duże ryzyka – ryzyka, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy:</i></p> <p>a) <i>grupy 4–7, 11 i 12,</i></p> <p>b) <i>grupy 14 i 15 – w przypadku gdy ubezpieczający wykonuje działalność gospodarczą lub wolny zawód, a ryzyko wiąże się z tą działalnością,</i></p> <p>c) <i>grupy 3, 8, 9, 10, 13 i 16 – w przypadku gdy ubezpieczający przekracza co najmniej dwa z następujących progów w roku obrotowym: sumę aktywów bilansu w wysokości równowartości w złotych 6,2 mln euro, łączne przychody netto ze sprzedaży towarów i usług oraz operacji finansowych w wysokości równowartości w złotych 12,8 mln euro, średnioroczne zatrudnienie w przeliczeniu na pełne etaty w liczbie 250 osób; jeżeli ubezpieczający wchodzi w skład grupy kapitałowej, dla której przygotowywane jest skonsolidowane sprawozdanie finansowe w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn.zm. ), progi te ocenia się na podstawie skonsolidowanego sprawozdania finansowego; równowartość w złotych wyrażonych w euro kwot ustala się zgodnie z art. 271 ust. 5;</i></p> <p>5) <i>efekty dywersyfikacji – ograniczenie ekspozycji na ryzyko zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup, związane z dywersyfikacją ich działalności, wynikające z faktu, że strata z tytułu realizacji jednego rodzaju ryzyka może zostać skompensowana całkowitym brakiem realizacji bądź brakiem pełnej realizacji innego rodzaju ryzyka, w przypadku gdy ryzyka te nie są w pełni skorelowane;</i></p> <p>6) <i>EIOPA – Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych, ustanowiony na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych), zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylecia decyzji Komisji 2009/79/WE (Dz. Urz. UE L 331 z 15.12.2001, str. 12, z późn.zm.);</i></p> <p>7) <i>firma inwestycyjna – firmę inwestycyjną w rozumieniu art. 3 pkt 3 lit. a–f ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1406 oraz ...);</i></p> <p>8) <i>funkcja należąca do systemu zarządzania – zdolność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do wykonywania poszczególnych zadań w ramach systemu zarządzania; funkcje należące do systemu zarządzania wykonują osoby nadzorujące te funkcje oraz osoby wykonujące czynności należące do tych funkcji;</i></p>
-----------------------	--	----------	---------------	--

	<p>b) w przypadku ubezpieczycieli zrzeszonych w towarzystwie Lloyd's działalność polegającą na przyjmowaniu ryzyk cedowanych przez członków towarzystwa Lloyd's lub przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji niezrzeszony w towarzystwie Lloyd's;</p> <p>8. "państwo członkowskie siedziby" oznacza jedno z poniższych:</p> <p>a) w odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie, państwo członkowskie, w którym mieści się siedziba zakładu ubezpieczeń ubezpieczającego dane ryzyko;</p> <p>b) w odniesieniu do ubezpieczeń na życie, państwo członkowskie, w którym znajduje się siedziba zakładu ubezpieczeń pokrywającego dane zobowiązanie; lub</p> <p>c) w odniesieniu do reasekuracji, państwo członkowskie, w którym znajduje się siedziba zakładu reasekuracji;</p> <p>9. "przyjmujące państwo członkowskie" oznacza państwo członkowskie inne niż państwo członkowskie siedziby, w którym zakład ubezpieczeń lub reasekuracji ma oddział lub świadczy usługi; w przypadku ubezpieczenia na życie i ubezpieczenia innego niż na życie państwo członkowskie świadczenia usługi oznacza odpowiednio państwo członkowskie zobowiązania lub państwo członkowskie, w którym umiejscowione jest ryzyko, jeżeli zobowiązanie lub ryzyko pokrywa zakład ubezpieczeń lub oddział położony w innym państwie członkowskim;</p> <p>10. "organ nadzoru" oznacza organ lub organy krajowe upoważnione na mocy ustawy lub rozporządzenia do nadzorowania zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji;</p> <p>11. "oddział" oznacza przedstawicielstwo lub oddział zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji, które (lub który) znajduje się na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo członkowskie siedziby;</p> <p>12. "jednostka organizacyjna" zakładu oznacza jego siedzibę lub jeden z jego oddziałów;</p> <p>13. "państwo członkowskie umiejscowienia ryzyka" oznacza jedno z poniższych:</p> <p>a) państwo członkowskie, w którym znajduje się majątek, w przypadku gdy ubezpieczenie dotyczy albo budynków, albo budynków wraz z ich wyposażeniem, o ile wyposażenie budynków objęte jest tą samą polisą</p>		<p>9) <i>główny oddział</i> – oddział, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 oraz ... ), zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej;</p> <p>10) <i>instytucja kredytowa</i> – instytucję kredytową w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego;</p> <p>11) <i>jednostka dominująca</i> – podmiot, który sprawuje nad innym podmiotem kontrolę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 lit. a–d ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;</p> <p>12) <i>jednostka zależna</i> – podmiot kontrolowany przez jednostkę dominującą;</p> <p>13) <i>koasekuracja</i> – umowę ubezpieczenia, na podstawie której co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń, działając w porozumieniu, zobowiązują się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia losowego;</p> <p>14) <i>krajowy zakład ubezpieczeń</i> – przedsiębiorcę, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;</p> <p>15) <i>krajowy zakład reasekuracji</i> – przedsiębiorcę, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;</p> <p>16) <i>miara ryzyka</i> – funkcję matematyczną, która przyporządkowuje kwotę pieniężną danej prognozie rozkładu prawdopodobieństwa i rośnie monotonicznie wraz z poziomem ekspozycji na ryzyko, leżącym u podstaw danej prognozy rozkładu prawdopodobieństwa;</p> <p>17) <i>oddział</i> - każdą formę stałej obecności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w tym oddział w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej;</p> <p>18) <i>organ nadzoru</i> – Komisję Nadzoru Finansowego, o której mowa w ustawie z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1149, z późn. zm.);</p> <p>19) <i>organ nadzorczy</i> – organ nadzoru lub organ właściwy w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie do sprawowania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną;</p> <p>20) <i>osoby pełniące kluczowe funkcje</i>:</p> <p>a) <i>członków zarządu, członków rady nadzorczej oraz osoby nadzorujące w zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji inne kluczowe funkcje, w szczególności funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną,</i></p> <p>b) <i>członków rady administrującej spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny, oraz osoby nadzorujące w takiej spółce inne kluczowe funkcje, w szczególności funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną;</i></p> <p>21) <i>outsourcing</i> – umowę między zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji a dostawcą usług, na podstawie której dostawca usług, wykonuje proces, usługę lub działanie, które w innym przypadku zostałyby wykonane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji; za outsourcing uznaje się także umowę, na podstawie której dostawca usług powierza wykonanie takiego procesu,</p>
--	---	--	---

<p>ubezpieczeniową;</p> <p>b) państwo członkowskie zarejestrowania, w przypadku gdy ubezpieczenie dotyczy pojazdów dowolnego rodzaju;</p> <p>c) państwo członkowskie, w którym ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia w odniesieniu do umów na okres do czterech miesięcy, obejmujących ryzyka związane z podróżą lub urlopem wypoczynkowym, niezależnie od grupy;</p> <p>d) we wszystkich przypadkach nieobjętych jednoznacznie lit. a), b) lub c) państwo członkowskie, w którym znajduje się jedno z poniższych:</p> <p>(i) miejsce zwykłego pobytu ubezpieczającego; lub</p> <p>(ii) w przypadku gdy ubezpieczający jest osobą prawną, jednostka organizacyjna tego ubezpieczającego, której dotyczy umowa;</p> <p>14. "państwo członkowskie zobowiązania" oznacza państwo członkowskie, w którym znajduje się jedno z poniższych:</p> <p>a) miejsce zwykłego pobytu ubezpieczającego;</p> <p>b) w przypadku gdy ubezpieczający jest osobą prawną, jednostka organizacyjna tego ubezpieczającego, której dotyczy umowa;</p> <p>15. "jednostka dominująca" oznacza jednostkę dominującą w rozumieniu art. 1 dyrektywy 83/349/EWG;</p> <p>16. "jednostka zależna" oznacza jednostkę zależną w rozumieniu art. 1 dyrektywy 83/349/EWG, w tym jej jednostki zależne;</p> <p>17. "bliskie powiązania" oznaczają sytuację, w której dwie lub więcej osób fizycznych lub prawnych są powiązane ze sobą przez kontrolę lub udział kapitałowy, lub sytuację, w której dwie lub więcej osób fizycznych lub prawnych jest trwale związanych z jedną i tą samą osobą za pomocą kontroli;</p> <p>18. "kontrola" oznacza związek między jednostką dominującą a jednostką zależną, jak określono w art. 1 dyrektywy 83/349/EWG, lub podobny związek między jakąkolwiek osobą fizyczną lub prawną a zakładem;</p> <p>19. "transakcja wewnątrz grupy" oznacza każdą transakcję, w której zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji opiera się bezpośrednio lub pośrednio na innych zakładach tej samej grupy lub jakiejkolwiek osobie fizycznej lub prawnej mającej bliskie powiązania z zakładami należącym do grupy, mającą na celu</p>			<p><i>usługi lub działania innym podmiotom, za pośrednictwem których wykonuje on dany proces, usługę lub działanie;</i></p> <p>22) <i>państwo członkowskie Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka – państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym:</i></p> <p>a) <i>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,</i></p> <p>b) <i>pojazd jest zarejestrowany, w przypadku gdy umowa ubezpieczenia dotyczy pojazdu podlegającego rejestracji, z zastrzeżeniem lit. c,</i></p> <p>c) <i>pojazd mechaniczny ma być zarejestrowany, w przypadku gdy pojazd mechaniczny został nabyty w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż to, w którym ma być zarejestrowany, ale nie dłużej niż przez okres 30 dni od dnia objęcia pojazdu mechanicznego w posiadanie przez jego nabywcę,</i></p> <p>d) <i>została zawarta umowa ubezpieczenia, na okres nie dłuższy niż 4 miesiące, dotycząca ubezpieczenia związanego z podróżą, niezależnie od grupy określonej w załączniku do ustawy,</i></p> <p>e) <i>ubezpieczający będący osobą fizyczną ma stałe miejsce zamieszkania albo ubezpieczający będący osobą prawną ma siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową ubezpieczenia - w przypadkach innych niż określone w lit. a–d;</i></p> <p>23) <i>podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie – podmiot, który jest jednostką dominującą albo podmiot niebędący jednostką dominującą, posiadający udział kapitałowy w innym podmiocie;</i></p> <p>24) <i>podmiot powiązany – podmiot, który jest jednostką zależną albo podmiot niebędący jednostką zależną, w którym inny podmiot posiada udział kapitałowy;</i></p> <p>25) <i>powiązanie przez kontrolę – związek między jednostką dominującą a jednostką zależną lub podobny związek między jakimkolwiek podmiotem a zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji;</i></p> <p>26) <i>prognoza rozkładu prawdopodobieństwa – funkcję matematyczną, która zbiorowi możliwych przyszych zdarzeń wzajemnie wykluczających się przyporządkowuje prawdopodobieństwo ich wystąpienia;</i></p> <p>27) <i>przyjmujące państwo członkowskie Unii Europejskiej – państwo członkowskie Unii Europejskiej inne niż państwo członkowskie siedziby, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma oddział lub świadczy usługi; państwem członkowskim, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji świadczy usługi jest państwo członkowskie Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka, jeżeli ryzyko pokrywa zakład ubezpieczeń lub oddział położony w innym państwie członkowskim;</i></p> <p>28) <i>reprezentant do spraw roszczeń – pełnomocnika zakładu ubezpieczeń wykonującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej działalność w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, umocowanego w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo siedziby zakładu ubezpieczeń zgodnie z prawem państwa, w którym jest ustanowiony, do reprezentowania zakładu ubezpieczeń oraz rozpatrywania i zaspokajania roszczeń w imieniu i na rachunek reprezentowanego zakładu ubezpieczeń;</i></p> <p>29) <i>rodzaje reasekuracji:</i></p>
--	--	--	---

	<p>wypełnienie zobowiązania, bez względu na to, czy ma ona charakter umowny oraz czy ma ona charakter odpłatny;</p> <p>20. "udział kapitałowy" oznacza posiadanie, bezpośrednio lub za pomocą kontroli, co najmniej 20 % praw głosu lub kapitału przedsiębiorstwa;</p> <p>21. "znacznym pakietem akcji" oznacza każdy posiadany bezpośrednio lub pośrednio pakiet akcji lub udziałów w przedsiębiorstwie stanowiący 10 % lub więcej kapitału lub dający prawo do 10 % lub więcej praw głosu lub taki, który umożliwia wywieranie znacznego wpływu na zarządzanie tym przedsiębiorstwem;</p> <p>22. "rynek regulowany" oznacza jedno z poniższych:</p> <p>a) w przypadku rynku znajdującego się w państwie członkowskim, rynek regulowany w rozumieniu definicji zawartej w art. 4 ust. 1 pkt 14 dyrektywy 2004/39/WE; lub</p> <p>b) w przypadku rynku znajdującego się w państwie trzecim, rynek finansowy, który spełnia następujące wymagania:</p> <p>(i) jest uznawany przez państwo członkowskie siedziby zakładu ubezpieczeń i spełnia wymagania porównywalne do wymogów na mocy dyrektywy 2004/39/WE; oraz</p> <p>(ii) instrumenty finansowe będące przedmiotem obrotu na tym rynku są jakościowo porównywalne do jakości instrumentów będących przedmiotem obrotu na rynku lub rynkach regulowanych w państwie członkowskim siedziby;</p> <p>23. "biuro krajowe" oznacza krajowe biuro ubezpieczeniowe w rozumieniu art. 1 ust. 3 dyrektywy 72/166/EWG;</p> <p>24. "krajowy fundusz gwarancyjny" oznacza instytucję określoną w art. 1 ust. 4 dyrektywy 84/5/EWG;</p> <p>25. "przedsiębiorstwo finansowe" oznacza każdą z poniższych jednostek:</p> <p>a) instytucję kredytową, instytucję finansową lub przedsiębiorstwo pomocniczych usług bankowych w rozumieniu art. 4 ust. 1, 5 i 21 dyrektywy 2006/48/WE odpowiednio;</p> <p>b) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lub ubezpieczeniową spółkę holdingową w rozumieniu art. 212 ust. 1 lit. f);</p> <p>c) przedsiębiorstwo inwestycyjne lub instytucję</p>			<p>a) reasekurację ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy,</p> <p>b) reasekurację pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy;</p> <p>30) ryzyko koncentracji – wszystkie ekspozycje na ryzyko, z których wysokość potencjalnej straty może zagrażać wypłacalności lub sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</p> <p>31) ryzyko kredytowe – możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikająca z wahań zdolności kredytowej emitentów papierów wartościowych, kontrahentów i dłużników, na które narażone są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w postaci ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, ryzyka spreadu lub ryzyka koncentracji aktywów;</p> <p>32) ryzyko operacyjne – możliwość poniesienia straty wynikająca z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów, lub ze zdarzeń zewnętrznych;</p> <p>33) ryzyko płynności – ryzyko niemożności zrealizowania przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lokat i innych aktywów w celu uregulowania swoich zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one wymagalne;</p> <p>34) ryzyko rynkowe – możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej, wynikająca bezpośrednio lub pośrednio z wahań poziomu i wahań zmienności rynkowych cen aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych;</p> <p>35) ryzyko aktuarialne – możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań, jakie mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych, w związku z niewłaściwymi założeniami dotyczącymi wyceny składek i tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;</p> <p>36) spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia) – podmiot niebędący zakładem ubezpieczeń ani zakładem reasekuracji, który przejmuje ryzyka od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, oraz w pełni finansuje ekspozycję z tytułu takich ryzyk z wpływów z emisji dłużnych papierów wartościowych lub innego mechanizmu finansowania, gdzie prawa spłaty dostawców finansowania dłużnego lub innego mechanizmu finansowania są podporządkowane zobowiązaniom reasekuracyjnym tego podmiotu;</p> <p>37) spółka publiczna – spółkę publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1382);</p> <p>38) system zarządzania – system obejmujący funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną, który zapewnia prawidłowe i ostrożne zarządzanie zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji;</p> <p>39) techniki przenoszenia ryzyka – techniki, które umożliwiają zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji przeniesienie na inny podmiot części lub wszystkich ponoszonych ryzyk;</p> <p>40) trwałe nośnik – trwałe nośnik w rozumieniu ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 r. poz. 827);</p> <p>41) ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy – w ubezpieczeniu, o którym mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę utworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia;</p> <p>42) udział kapitałowy – posiadanie, bezpośrednio lub w wyniku powiązania przez kontrolę, co</p>
--	--	--	--	---

<p>finansową w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 1 dyrektywy 2004/39/WE;</p> <p>d) finansową spółkę holdingową o działalności mieszanej w rozumieniu art. 2 ust. 15 dyrektywy 2002/87/WE;</p> <p>26. "spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia)" oznacza przedsiębiorstwo, posiadające osobowość prawną lub nie, niebędące istniejącym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, które przejmuje ryzyka od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz w pełni finansuje ekspozycję z tytułu takich ryzyk z wpływów z emisji dłużnej lub innego sposobu finansowania, gdzie prawa spłaty dostawców takiego długu lub sposobów finansowania są podporządkowane zobowiązaniom reasekuracyjnym takiego przedsiębiorstwa;</p> <p>27. "duże ryzyka" oznaczają:</p> <p>a) ryzyka zaliczone do grup 4, 5, 6, 7, 11 i 12 w części A załącznika I;</p> <p>b) ryzyka zaliczone do grup 14 i 15 w części A załącznika I, w przypadku gdy ubezpieczający jest zawodowo związany z działalnością przemysłową lub handlową lub wykonuje wolny zawód, zaś wspomniane ryzyko wiąże się z taką działalnością;</p> <p>c) ryzyka zaliczone do grup 3, 8, 9, 10, 13 i 16 w części A załącznika I, o ile ubezpieczający przekracza limity przynajmniej dwóch z poniższych kryteriów:</p> <p>(i) suma bilansowa: 6,2 milionów EUR;</p> <p>(ii) obroty netto w rozumieniu czwartej dyrektywy Rady 78/660/EWG z dnia 25 lipca 1978 r. wydana na podstawie art. 54 ust. 3 lit. g) Traktatu, w sprawie rocznych sprawozdań finansowych niektórych rodzajów spółek w wysokości: 12,8 milionów EUR;</p> <p>(iii) średnia liczba zatrudnionych w roku obrotowym: 250;</p> <p>Jeśli ubezpieczający należy do grupy przedsiębiorstw, dla której sporządzane jest skonsolidowane sprawozdanie finansowe w rozumieniu dyrektywy 83/349/EWG, kryteria określone w akapicie pierwszym lit. c) stosowane są na podstawie skonsolidowanego sprawozdania finansowego.</p> <p>Państwa członkowskie mogą dodać do kategorii, o której mowa w akapicie pierwszym lit. c), ryzyka ubezpieczane</p>			<p>najmniej 20 % praw głosu lub kapitału zakładowego innego podmiotu;</p> <p>43) uprawniony z umowy ubezpieczenia – uprawnionego do żądania spełnienia przez zakład ubezpieczeń świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia; za uprawnionego z umowy ubezpieczenia uważa się również poszkodowanego w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;</p> <p>44) Urząd – Urząd Komisji Nadzoru Finansowego;</p> <p>45) 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;</p> <p>46) zagraniczny zakład ubezpieczeń – przedsiębiorcę zagranicznego, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wykonującego działalność ubezpieczeniową;</p> <p>47) zagraniczny zakład reasekuracji – przedsiębiorcę zagranicznego, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wykonującego działalność reasekuracyjną;</p> <p>48) zdarzenie losowe – niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową;</p> <p>49) zewnętrzna instytucja oceny wiarygodności kredytowej – agencję ratingową zarejestrowaną lub certyfikowaną zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1060/2009 z dnia 16 września 2009 r. w sprawie agencji ratingowych (Dz. Urz. UE L 302 z 17.11.2009, s. 1) lub bank centralny sporządzający ratingi kredytowe wyłączone z zakresu stosowania tego rozporządzenia.</p> <p>2. Ilekroć w ustawie jest mowa o państwach członkowskich Unii Europejskiej, należy przez to rozumieć także państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</p>
---	--	--	--

	<p>przez organizacje branżowe, spółki joint ventures lub ugrupowania tymczasowe.</p> <p>28. "outsourcing" oznacza dowolnego rodzaju umowę między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji a dostawcą usług, będącym jednostką nadzorowaną lub nie, na podstawie której dostawca – bezpośrednio bądź w drodze suboutsourcingu – wykonuje proces, usługę lub działanie, które w innym przypadku zostałyby wykonane przez sam zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>29. "funkcja" w ramach systemu zarządzania oznacza wewnętrzną możliwość podjęcia praktycznych zadań; system zarządzania obejmuje funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną;</p> <p>30. "ryzyko ubezpieczeniowe" oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych w związku z niewłaściwymi założeniami dotyczącymi wyceny i tworzenia rezerw;</p> <p>31. "ryzyko rynkowe" oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej, wynikające bezpośrednio lub pośrednio z wahań poziomu i wahań zmienności rynkowych cen aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych;</p> <p>32. "ryzyko kredytowe" oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikające z wahań zdolności kredytowej emitentów papierów wartościowych, kontrahentów i wszelkich dłużników, na które narażone są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w postaci ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta lub ryzyka spreadu lub koncentracji ryzyka rynkowego;</p> <p>(32a) »kwalifikowany kontrahent centralny« oznacza kontrahenta centralnego, który otrzymał zezwolenie zgodnie z art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 648/2012 * lub został uznany zgodnie z art. 25 tego rozporządzenia;</p> <p>33. "ryzyko operacyjne" oznacza ryzyko straty wynikające z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów, lub ze zdarzeń zewnętrznych;</p> <p>34. "ryzyko płynności" oznacza ryzyko niemożności zrealizowania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji lokat i innych aktywów w celu uregulowania</p>			
--	---	--	--	--



	<p>swoich zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one wymagalne;</p> <p>35. "ryzyko koncentracji" oznacza każde ryzyko z możliwością poniesienia tak dużej straty, że zagrożona może być wypłacalność lub sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</p> <p>36. "techniki ograniczania ryzyka" oznaczają wszystkie techniki, które umożliwiają zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji przeniesienie na inny podmiot części lub wszystkich ponoszonych ryzyk;</p> <p>37. "efekty dywersyfikacji" oznaczają ograniczenie ekspozycji na ryzyko zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup związane z dywersyfikacją ich działalności, wynikające z faktu, że niekorzystny wynik z jednego ryzyka może zostać zrównoważony korzystniejszym wynikiem z innego ryzyka w przypadku gdy ryzyka te nie są w pełni skorelowane;</p> <p>38. "prognoza rozkładu prawdopodobieństwa" oznacza funkcję matematyczną, która układowi wszystkich możliwych przyszłych zdarzeń wzajemnie wykluczających się przyporządkowuje prawdopodobieństwo ich wystąpienia;</p> <p>39. "miara ryzyka" oznacza funkcję matematyczną, która przyporządkowuje kwotę pieniężną danej prognozie rozkładu prawdopodobieństwa i rośnie monotonicznie wraz z poziomem ekspozycji na ryzyko leżącym u podstaw danej prognozy rozkładu prawdopodobieństwa.</p> <p>(40) »zewnętrzna instytucja oceny wiarygodności kredytowej« lub »ECAI« oznacza agencję ratingową zarejestrowaną lub certyfikowaną zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1060/2009** lub bank centralny sporządzający ratingi kredytowe wyłączone z zakresu stosowania tego rozporządzenia.</p>			
<p><b>Art. 14.</b></p>	<p><b>Zasady udzielania zezwolenia</b></p> <p>1. Podejmowanie działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich lub reasekuracji objętej niniejszą dyrektywą wymaga uprzedniego uzyskania zezwolenia.</p> <p>2. O zezwolenie, o którym mowa w ust. 1, występuje do organów nadzoru państwa członkowskiego siedziby:</p> <p>a) każdy zakład, który ustanawia swoją siedzibę na terytorium tego państwa członkowskiego; lub</p>	<p>T</p>	<p>Art. 7 ust. 1-2,</p> <p>Art. 161 ust. 1,</p> <p>Art. 168 ust. 1</p>	<p><i>Art. 7. 1. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej wymaga zezwolenia organu nadzoru.</i></p> <p><i>2. Działalność ubezpieczeniową wykonuje zakład ubezpieczeń działający jako zakład ubezpieczeń albo zakład ubezpieczeń i reasekuracji.</i></p> <p><i>Art. 161. 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej, dla krajowego zakładu ubezpieczeń lub dla krajowego zakładu reasekuracji, wydaje, w drodze decyzji, po rozpatrzeniu wniosku założycieli, organ nadzoru.</i></p>

	b) każdy zakład ubezpieczeń, który uzyskał zezwolenie zgodnie z ust. 1 zamierza rozszerzyć swoją działalność na całą grupę ubezpieczeń lub na grupy ubezpieczeń inne niż te, na które uzyskał zezwolenie.			<i>Art. 168. 1. Zmiana zasięgu terytorialnego lub rzeczowego zakresu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń oraz zmiana zakresu działalności krajowego zakładu reasekuracji wymaga zezwolenia organu nadzoru.</i>
<b>Art. 15.</b>	<p><b>Zakres udzielonego zezwolenia</b></p> <p>1. Zezwolenie na prowadzenie działalności zgodnie z art. 14 jest ważne w całej Wspólnocie. Umożliwia ono zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji prowadzenie tam działalności i obejmuje również prawo przedsiębiorczości oraz swobodę świadczenia usług.</p> <p>2. Z zastrzeżeniem art. 14 zezwolenie jest udzielane dla określonej grupy ubezpieczeń bezpośrednich wymienionej w pkt A załącznika I lub w załączniku II. Obejmuje ono całą grupę, chyba że wnioskodawca występuje o zezwolenie obejmujące jedynie niektóre rodzaje ryzyka należące do tej grupy.</p> <p>Ryzyka wymienione w danej grupie nie mogą być włączone do innej grupy, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w art. 16.</p> <p>Możliwe jest udzielenie zezwolenia dotyczącego dwóch lub więcej grup ubezpieczeń, jeżeli prawo krajowe państwa członkowskiego pozwala na równoczesne prowadzenie działalności w tych grupach.</p> <p>3. W odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie państwa członkowskie mogą udzielić zezwolenia na prowadzenie działalności w zespołach grup wymienionych w pkt B załącznika I.</p> <p>Organy nadzoru mogą ograniczyć zakres wnioskowanego zezwolenia dotyczącego jednej z grup do czynności wymienionych w planie działalności, o którym mowa w art. 23.</p> <p>4. Zakłady podlegające niniejszej dyrektywie mogą angażować się w działalność w zakresie pomocy, o której mowa w art. 6, tylko wówczas, gdy otrzymały zezwolenie obejmujące grupę 18 w pkt A załącznika I, bez uszczerbku dla art. 16 ust. 1. W takim przypadku niniejszą dyrektywę stosuje się do przedmiotowych czynności.</p> <p>5. W odniesieniu do reasekuracji zezwolenia udziela się dla działalności reasekuracyjnej w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, działalności reasekuracyjnej w</p>	T	Art. 201-202,  Art. 164	<p><i>Art. 201. 1. Krajowy zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej w ramach swobody świadczenia usług lub przez oddział, w zakresie objętym zezwoleniem na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.</i></p> <p><i>2. Krajowy zakład reasekuracji może wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej w ramach swobody świadczenia usług lub przez oddział, w zakresie objętym zezwoleniem na wykonywanie działalności reasekuracyjnej.</i></p> <p><i>3. Działalność krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji w zakresie, o którym mowa w ust. 1 i 2, podlega nadzorowi organu nadzoru.</i></p> <p><i>Art. 202. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli uzyskał odpowiednie zezwolenie na wykonywanie tej działalności w państwie, w którym zakład ma swoją siedzibę.</i></p> <p><i>2. Zagraniczny zakład reasekuracji z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli uzyskał odpowiednie zezwolenie na wykonywanie tej działalności w państwie, w którym zakład ma swoją siedzibę.</i></p> <p><i>3. Wyłączny nadzór nad gospodarką finansową zagranicznego zakładu ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub zagranicznego zakładu reasekuracji z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wykonującego działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprawuje właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ma swoją siedzibę.</i></p> <p><i>Art. 164. 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej jest wydawane w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy. Zezwolenie obejmuje całą grupę, chyba że wnioskodawca występuje o zezwolenie obejmujące jedynie niektóre rodzaje ryzyka należące do danej grupy ubezpieczeń.</i></p> <p><i>2. Zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej jest wydawane, zgodnie z wnioskiem o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej, w zakresie reasekuracji:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy;</i></li> <li><i>2) pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy;</i></li> <li><i>3) ubezpieczeń, o których mowa w pkt 1 i 2.</i></li> </ol>

	zakresie ubezpieczeń na życie lub wszystkich rodzajów działalności reasekuracyjnej. Wniosek jest rozpatrywany z uwzględnieniem planu działalności przedłożonego zgodnie z art. 18 ust. 1 lit. c) oraz spełnienia warunków określonych dla uzyskania zezwolenia przez państwo członkowskie, w którym dany zakład reasekuracji ubiega się o zezwolenie.			
<b>Art. 16.</b>	<p><b>Ryzyka dodatkowe</b></p> <p>1. Zakład ubezpieczeń, który uzyskał zezwolenie na przyjmowanie do ubezpieczenia ryzyka podstawowego zaliczanego do jednej grupy lub jednego zespołu grup ubezpieczeń określonych w załączniku I, może także ubezpieczać ryzyka zaliczane do innych grup bez konieczności uzyskania zezwolenia dotyczącego takich ryzyk, pod warunkiem że ryzyka spełniają wszystkie następujące warunki:</p> <p>a) są związane z ryzykiem podstawowym;</p> <p>b) dotyczą przedmiotu objętego ubezpieczeniem od ryzyka podstawowego; i</p> <p>c) są objęte umową ubezpieczenia dotyczącą ryzyka podstawowego.</p> <p>2. W drodze odstępstwa od ust. 1 ryzyk wchodzących w skład grup 14, 15 i 17, zgodnie z pkt A załącznika I, nie uważa się za ryzyka dodatkowe w stosunku do innych grup.</p> <p>Niemniej jednak ubezpieczenie ochrony prawnej określone w grupie 17 można uważać za ryzyko dodatkowe w stosunku do grupy 18, jeżeli spełnione są warunki ustanowione w ust. 1 oraz jeden z poniższych warunków:</p> <p>a) ryzyko podstawowe jest związane wyłącznie z pomocą świadczoną osobom, które napotkały trudności w czasie podróży, podczas nieobecności w swoim miejscu zamieszkania lub miejscu zwykłego pobytu; lub</p> <p>b) ubezpieczenie dotyczy sporów lub ryzyk wynikających z użytkowania statków morskich lub z nim związanych.</p>	T	Art. 166	<p><i>Art. 166. 1. Zakład ubezpieczeń, który uzyskał zezwolenie na przyjmowanie do ubezpieczenia ryzyka podstawowego zaliczanego do jednej grupy lub kilku grup ubezpieczeń, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, może ubezpieczać ryzyka zaliczane do innych grup, bez konieczności uzyskania zezwolenia dotyczącego takich ryzyk, pod warunkiem że ryzyka spełniają łącznie następujące warunki:</i></p> <p><i>1) są związane z ryzykiem podstawowym;</i></p> <p><i>2) dotyczą przedmiotu objętego ubezpieczeniem od ryzyka podstawowego;</i></p> <p><i>3) są objęte umową ubezpieczenia dotyczącą ryzyka podstawowego.</i></p> <p><i>2. Ryzyk wchodzących w skład działu II grupa 14, 15 i 17 załącznika do ustawy, nie uważa się za ryzyka dodatkowe w stosunku do innych grup ubezpieczeń.</i></p> <p><i>3. Ubezpieczenia, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, można uważać za ryzyko dodatkowe w stosunku do ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 18 załącznika do ustawy, jeżeli spełnione są warunki, o których mowa w ust. 1, oraz jeden z następujących warunków:</i></p> <p><i>1) ryzyko podstawowe jest związane wyłącznie ze świadczeniem pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania;</i></p> <p><i>2) ubezpieczenie dotyczy sporów lub ryzyka wynikających z użytkowania statków żeglugi morskiej lub z nim związanych.</i></p>

<p><b>Art. 17.</b></p>	<p><b>Forma prawna zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji</b></p> <p>1. Państwo członkowskie siedziby wymaga, aby każdy zakład, który ubiega się o zezwolenie na mocy art. 14, przyjął jedną z form prawnych określonych w załączniku III.</p> <p>2. Państwa członkowskie mogą tworzyć zakłady działające na podstawie prawa publicznego, pod warunkiem że przedmiotem działalności takich podmiotów są czynności ubezpieczeniowe lub reasekuracyjne prowadzone na warunkach równoważnych warunkom obowiązującym zakłady działające na podstawie prawa prywatnego.</p> <p>3. Komisja może przyjąć środki wykonawcze związane z rozszerzeniem wykazu form określonych w załączniku III.</p> <p>Środki te służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.</p> <p>3. Komisja może przyjmować zgodnie z art. 301a akty delegowane związane z wykazami form określonych w załączniku III, z wyjątkiem punktów 28 i 29 w częściach A, B i C.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 6, Art. 161 ust. 2 pkt 5</p>	<p><i>Art. 6. 1. Zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, albo spółki europejskiej określonej w rozporządzeniu Rady nr 2157/2001/WE z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej (SE) (Dz. Urz. WE L 294 z 10.11.2001, str. 1, z późn.zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 4, s. 251, z późn.zm. ).</i></p> <p><i>2. Zakład reasekuracji może wykonywać działalność reasekuracyjną wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa reasekuracji wzajemnej, albo spółki europejskiej określonej w rozporządzeniu Rady nr 2157/2001/WE z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej (SE).</i></p> <p><i>3. Do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji wykonujących działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną w formie spółki europejskiej przepisy ustawy dotyczące wykonywania takiej działalności w formie spółki akcyjnej stosuje się odpowiednio, o ile ustawa nie stanowi inaczej.</i></p> <p><i>Art. 161. 2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:</i></p> <p><i>5) wskazanie formy prawnej, w jakiej ma być wykonywana działalność;</i></p>
<p><b>Art. 18.</b></p>	<p><b>Warunki uzyskania zezwolenia</b></p> <p>1. Państwo członkowskie siedziby wymaga od każdego zakładu, który ubiega się o zezwolenie:</p> <p>a) w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń – ograniczenia przedmiotu działalności do działalności ubezpieczeniowej oraz czynności bezpośrednio z niej wynikających, wyłączając jakąkolwiek inną działalność gospodarczą;</p> <p>b) w odniesieniu do zakładów reasekuracji – ograniczenia przedmiotu działalności do działalności reasekuracyjnej i powiązanych czynności; wymóg ten może obejmować funkcję i działalność spółki holdingowej w odniesieniu do działań sektora finansowego w rozumieniu art. 2 ust. 8 dyrektywy 2002/87/WE;</p> <p>c) przedłożenia planu działalności zgodnie z art. 23;</p> <p>d) posiadania dopuszczonych podstawowych środków</p>	<p>T</p>	<p>Art. 4 ust. 3-4, Art. 161 ust. 2-3</p>	<p><i>Art. 4. 3. Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać innej działalności poza działalnością ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną, z zastrzeżeniem ust. 6 i 11 oraz art. 43 ust. 1.</i></p> <p><i>4. Zakład reasekuracji nie może wykonywać innej działalności poza działalnością reasekuracyjną i czynnościami bezpośrednio z nią związanymi.</i></p> <p><i>Art. 161. 2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:</i></p> <p><i>1) określenie nazwy lub firmy, siedziby i adresu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;</i></p> <p><i>2) określenie zasięgu terytorialnego i rzeczowego zakresu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub zakresu działalności krajowego zakładu reasekuracji;</i></p> <p><i>3) określenie wysokości kapitału zakładowego;</i></p> <p><i>4) wskazanie założycieli;</i></p> <p><i>5) wskazanie formy prawnej, w jakiej ma być wykonywana działalność;</i></p> <p><i>6) określenie wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczonego na utworzenie administracji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji i zorganizowanie sieci przedstawicielstw; wymóg ten nie dotyczy przypadku, gdy akwizycja na rzecz zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych będzie prowadzona przez struktury własne założycieli krajowego zakładu ubezpieczeń;</i></p>

	<p>własnych na pokrycie nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego przewidzianego w art. 129 ust. 1 lit. d);</p> <p>e) udowodnienia, że w przyszłości będzie w stanie posiadać dopuszczalne środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, jak przewidziano w art. 100;</p> <p>f) udowodnienia, że w przyszłości będzie w stanie posiadać dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, jak przewidziano w art. 128;</p> <p>g) udowodnienia, że w przyszłości będzie w stanie spełniać wymogi systemu zarządzania, o którym mowa w sekcji 2 rozdziału IV;</p> <p>h) w odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie – powiadomienia o nazwisku i adresie wszystkich przedstawicieli do spraw roszczeń wyznaczonych zgodnie z art. 4 dyrektywy 2000/26/WE w każdym państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie, w którym podjęto starania o udzielenie zezwolenia, jeżeli ubezpieczane ryzyka zaliczają się do klasy 10 pkt A załącznika I do niniejszej dyrektywy, poza odpowiedzialnością cywilną przewoźnika.</p> <p>2. Zakład ubezpieczeń ubiegający się o udzielenie zezwolenia na rozszerzenie prowadzonej przez siebie działalności na inne grupy ubezpieczeń lub rozszerzenie zezwolenia tylko na niektóre rodzaje ubezpieczeń należące do jednej grupy przedstawia plan działalności zgodnie z art. 23.</p> <p>Ponadto wymaga się od niego udowodnienia, że posiada dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz minimalnego wymogu kapitałowego, o których mowa w art. 100 akapit pierwszy i art. 128.</p> <p>3. Bez uszczerbku dla ust. 2 zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w zakresie ubezpieczeń na życie i ubiegający się o zezwolenie na rozszerzenie prowadzonej działalności na rodzaje ryzyka wymienione w grupie 1 lub 2 w części A załącznika I zgodnie z art. 73 wykazuje, że:</p> <p>a) posiada dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do zakładów</p>			<p>7) wskazanie imion i nazwisk osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje;</p> <p>8) wskazanie imienia i nazwiska osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych, oraz doradcy inwestycyjnego w przypadku, gdy obowiązek zatrudnienia doradcy inwestycyjnego wynika z ustawy.</p> <p>3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:</p> <p>1) projekt statutu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;</p> <p>2) w przypadku krajowego zakładu ubezpieczeń projekty ogólnych warunków ubezpieczenia ryzyk, w zakresie których ma być wydane zezwolenie;</p> <p>3) sprawozdania finansowe założycieli, obejmujące bilanse dla celów rachunkowości, rachunki zysków i strat, rachunki przepływów 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;</p> <p>4) informacje dodatkowe do sprawozdań, o których mowa w pkt 3;</p> <p>5) bilans dla celów wypłacalności za ostatnie trzy lata przed datą złożenia wniosku lub z całego okresu działalności, jeżeli założyciel wykonuje działalność ubezpieczeniową lub działalność reasekuracyjną przez czas krótszy niż okres trzech lat – w przypadku gdy założycielem jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>6) obliczenie kapitałowego wymogu wypłacalności i obliczenie wartości dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności – w przypadku gdy założycielem jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>7) obliczenie minimalnego wymogu kapitałowego i obliczenie wartości dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego – w przypadku gdy założycielem jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>8) 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;</p> <p>9) 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;</p> <p>10) dowód posiadania przez założycieli środków finansowych wolnych od obciążeń w wysokości równej kapitałowi zakładowemu i funduszowi organizacyjnemu wraz z oświadczeniem o przeznaczeniu ich na pokrycie kapitału zakładowego i funduszu organizacyjnego;</p> <p>11) dowód posiadania przez założycieli dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego w wysokości równej co najmniej nieprzekraczalnemu dolnemu progowi minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6;</p> <p>12) plan działalności, obejmujący okres pierwszych trzech lat obrotowych działalności;</p> <p>13) zaświadczenie albo oświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego lub odpis ze stosownego rejestru wystawiony poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wydany nie później niż 3</p>
--	--	--	--	--

	<p>ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie i nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, jak przewidziano w art. 129 ust. 1 lit. d);</p> <p>b) zobowiązuje się do pokrycia w przyszłości minimalnych zobowiązań finansowych, o których mowa w art. 74 ust. 3.</p> <p>4. Bez uszczerbku dla ust. 2 zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie w odniesieniu do ryzyk wymienionych w grupie 1 lub 2 w pkt A załącznika I i ubiegający się o zezwolenie na rozszerzenie prowadzonej działalności na ryzyka właściwe dla ubezpieczenia na życie, o których mowa w art. 73, wykazuje, że:</p> <p>a) posiada dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie i nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, o których mowa w art. 129 ust. 1 lit. d);</p> <p>b) zobowiązuje się do pokrycia w przyszłości minimalnych zobowiązań finansowych, o których mowa w art. 74 ust. 3.</p>			<p><i>miesiące przed złożeniem wniosku – w przypadku, gdy założycielem jest osoba prawna;</i></p> <p>14) <i>zaświadczenie organu nadzorczego właściwego dla siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, dotyczące wykonywanej przez wnioskodawcę działalności oraz spełnienia wymogów w zakresie wypłacalności;</i></p> <p>15) <i>poświadczone 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 kopię paszportu – w przypadku założycieli będących osobami fizycznymi;</i></p> <p>16) <i>życiorysy założycieli będących osobami fizycznymi oraz osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje;</i></p> <p>17) <i>zgody osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje na objęcie stanowisk w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub krajowym zakładzie reasekuracji;</i></p> <p>18) <i>poświadczenie odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje, w tym kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie;</i></p> <p>19) <i>poświadczoną kopię decyzji o wpisie osoby proponowanej na stanowisko aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną do rejestru aktuariuszy;</i></p> <p>20) <i>dane o wykształceniu i doświadczeniu zawodowym osoby proponowanej na stanowisko aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną, w tym kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie;</i></p> <p>21) <i>zaświadczenie albo oświadczenie o niekaralności założycieli - w przypadku założycieli będących osobami fizycznymi, oraz zaświadczenie albo oświadczenie o niekaralności osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje;</i></p> <p>22) <i>oświadczenia założycieli oraz osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą;</i></p> <p>23) <i>oświadczenia założycieli oraz osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje o uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych;</i></p> <p>24) <i>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;</i></p> <p>25) <i>listę reprezentantów do spraw roszczeń, którzy zostaną ustanowieni w każdym państwie członkowskim Unii Europejskiej – 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;</i></p> <p>26) <i>oświadczenie założycieli, czy krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji będzie jednostką zależną:</i></p> <p>a) <i>zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,</i></p> <p>b) <i>jednostki dominującej w stosunku do zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,</i></p> <p>c) <i>osoby fizycznej lub prawnej, posiadającej udziały kapitałowe w zakładzie ubezpieczeń, zakładzie reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmie inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie</i></p>
--	---	--	--	--

				<p>zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej</p> <p>– lub czy którykolwiek z podmiotów, o których mowa w lit. a – c, będzie posiadał w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub w krajowym zakładzie reasekuracji udziały kapitałowe; oświadczenie zawiera informacje o nazwach i adresach siedziby podmiotów, o których mowa w lit. a–c.</p>
<b>Art. 19.</b>	<p><b>Bliskie powiązania</b></p> <p>W przypadku istnienia bliskich powiązań między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną, organy nadzoru udzielają zezwolenia tylko wówczas, gdy powiązania te nie stanowią przeszkody w skutecznym wykonywaniu przez nie funkcji nadzoru.</p> <p>Organy nadzoru odmawiają udzielenia zezwolenia, jeżeli przepisy ustawowe, wykonawcze lub administracyjne państwa trzeciego mające zastosowanie do jednej lub więcej osób fizycznych lub prawnych, z którymi zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania, lub trudności w stosowaniu takich środków uniemożliwiają skuteczne wykonywanie funkcji nadzoru.</p> <p>Organy nadzoru wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji dostarczania im informacji potrzebnych do stałego monitorowania zgodności z warunkami, o których mowa w akapicie pierwszym.</p>	T	<p>Art. 169 ust. 1 pkt 11-12,</p> <p>Art. 333 ust. 1 i 5</p>	<p>Art. 169. 1. 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej nie może być wydane, jeżeli: (...)</p> <p>11) bliskie powiązania między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru, lub</p> <p>12) przepisy obowiązujące w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowanie do osoby fizycznej lub prawnej, z którą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru.</p> <p>Art. 333. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przekazuje organowi nadzoru informacje i wyjaśnienia konieczne do celów nadzoru. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej informacje i wyjaśnienia przekazywane są na żądanie organu nadzoru. (...)</p> <p>5. W zakresie niezbędnym dla celów nadzoru, organ nadzoru może żądać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji:</p> <p>1) przekazywania danych i informacji w określonych okresach;</p> <p>2) przekazywania danych i informacji w przypadku wystąpienia określonych zdarzeń;</p>
<b>Art. 20.</b>	<p><b>Siedziba zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji</b></p> <p>Państwa członkowskie wymagają, aby siedziby zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji znajdowały się w tym samym państwie członkowskim, co ich siedziby statutowe.</p>	N		<p>W prawie polskim brak rozróżnienia na siedzibę zakładu ubezpieczeń (zakładu reasekuracji) i siedzibę statutową.</p>
<b>Art. 21.</b>	<p><b>Warunki polis i taryfy składek</b></p> <p>1. Państwa członkowskie nie nakładają wymogu uprzedniego zatwierdzenia lub systematycznego powiadamiania o ogólnych i szczegółowych warunkach ubezpieczeń, taryfach składek, podstawach technicznych, stosowanych w szczególności do obliczenia taryf składek oraz ustalenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, lub o formularzach i innych drukach, które zakład zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi lub zakładami dokonującymi cesji lub retrocesji.</p>	N		<p>W projekcie ustawy nie wprowadzono wymogów dotyczących uprzedniego zatwierdzenia lub systematycznego powiadamiania o ogólnych i szczegółowych warunkach ubezpieczeń, taryfach składek, podstawach technicznych, stosowanych w szczególności do obliczenia taryf składek oraz ustalenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, lub o formularzach i innych drukach, które zakład zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi lub zakładami dokonującymi cesji lub retrocesji.</p>

	<p>Jednak w odniesieniu do ubezpieczeń na życie i jedynie do celu sprawdzenia ich zgodności z przepisami krajowymi dotyczącymi zasad aktuarialnych państwo członkowskie siedziby może żądać systematycznego powiadamiania o podstawach technicznych, stosowanych do obliczenia taryf składek oraz ustalenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Wymóg ten nie stanowi uprzedniego warunku udzielenia zezwolenia zakładowi ubezpieczeń na życie.</p> <p>2. Państwa członkowskie nie utrzymują ani nie wprowadzają wymogu uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzania proponowanych podwyżek stawek składek, o ile nie stanowią one części ogólnego systemu kontroli cen.</p> <p>3. Państwa członkowskie mogą poddawać zakłady ubiegające się o zezwolenie lub te, które uzyskały już zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupie 18 w pkt A załącznika I, kontroli ich bezpośrednich lub pośrednich zasobów kadrowych i rzeczowych, w tym kwalifikacji ich zespołów medycznych oraz jakości sprzętu, z którego zakłady te mogą korzystać w związku z wykonywaniem zobowiązań wynikających z prowadzenia działalności w tej grupie.</p> <p>4. Państwa członkowskie mogą utrzymać w mocy lub przyjąć przepisy ustawowe, wykonawcze lub administracyjne, wymagające zatwierdzenia aktu założycielskiego i umowy spółki oraz podania do wiadomości wszystkich innych dokumentów koniecznych do normalnego sprawowania nadzoru.</p>			
<b>Art. 22.</b>	<p><b>Wymagania gospodarcze rynku</b></p> <p>Państwa członkowskie nie nakładają wymogu, aby wniosek o zezwolenie był rozpatrywany w świetle gospodarczych wymagań rynku.</p>	N		W projekcie ustawy brak propozycji regulacji nakładających wymóg, aby wniosek o zezwolenie był rozpatrywany w świetle gospodarczych wymagań rynku.
<b>Art. 23.</b>	<p><b>Plan działalności</b></p> <p>1. Plan działalności, o którym mowa w art. 18 ust. 1 lit. c), zawiera dane szczegółowe lub dowody dotyczące:</p> <p>a) rodzaju ryzyka lub zobowiązań, które dany zakład ubezpieczeń lub reasekuracji zamierza ubezpieczać lub reasekurować;</p> <p>b) rodzaju umów reasekuracji, które zakład reasekuracji</p>	T	Art. 162	<p><i>Art. 162. 1. Plan działalności, o którym mowa w art. 161 ust. 3 pkt 12, określa dane i warunki, jakie ze względu na rodzaj i rozmiar prowadzonych ubezpieczeń lub prowadzonej reasekuracji są niezbędne do zapewnienia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań. Plan działalności zawiera w szczególności:</i></p> <p><i>1) określenie rodzajów ryzyka, które krajowy zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać lub określenie rodzajów ryzyka, które krajowy zakład reasekuracji zamierza przyjmować;</i></p> <p><i>2) program reasekuracji zakładu ubezpieczeń określający formę i zakres reasekuracji oraz</i></p>



	<p>zamierza zawierać z zakładami dokonującymi cesji;</p> <p>c) podstawowych wytycznych dotyczących reasekuracji i retrocesji;</p> <p>d) pozycji podstawowych środków własnych składających się na nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego;</p> <p>e) oszacowań kosztów związanych z utworzeniem administracji oraz struktury organizacyjnej zabezpieczającej działalność zakładu; środków finansowych przeznaczonych na pokrycie tych kosztów oraz – w przypadku gdy ubezpieczenie ma objąć ryzyka zaliczone do grupy 18 w pkt A załącznika I – środków pozostających w dyspozycji zakładu ubezpieczeń, przeznaczonych na świadczenie obiecaną pomocy.</p> <p>2. Oprócz wymogów określonych w ust. 1 przez pierwsze trzy lata obrachunkowe plan działalności zawiera:</p> <p>a) prognozę bilansu;</p> <p>b) oszacowania przyszłego kapitałowego wymogu wypłacalności, jak przewidziano w rozdziale VI sekcja 4 podsekcja 1, na podstawie prognozy bilansu, o której mowa w lit. a), a także metodę obliczeniową zastosowaną do sporządzenia tych oszacowań;</p> <p>c) oszacowania przyszłego minimalnego wymogu kapitałowego, jak przewidziano w art. 128 i 129, na podstawie prognozy bilansu, o której mowa w lit. a), a także metodę obliczeniową zastosowaną do sporządzenia tych oszacowań;</p> <p>d) oszacowania środków finansowych przeznaczonych na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, minimalnego wymogu kapitałowego oraz kapitałowego wymogu wypłacalności;</p> <p>e) w odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie i reasekuracji, również:</p> <p>(i) oszacowania kosztów zarządu niebędących kosztami jego ustanowienia, w szczególności ogólnych kosztów bieżących i prowizji;</p> <p>(ii) oszacowania składek lub wkładów oraz roszczeń;</p> <p>f) w odniesieniu do ubezpieczeń na życie, również plan ustanawiający szczegółowy szacunek przychodów i wydatków związanych z bezpośrednią działalnością ubezpieczeniową, ryzykami przyjętymi do reasekuracji i cesjami reasekuracyjnymi.</p>		<p>reasekuratorów;</p> <p>3) określenie umów reasekuracji, które zakład reasekuracji zamierza zawierać z cedentami;</p> <p>4) program retrocesji zakładu reasekuracji, określający formę i zakres retrocesji oraz retrocesjonariuszy;</p> <p>5) określenie źródeł finansowania środków w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego;</p> <p>6) oszacowanie kosztów utworzenia administracji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji i organizacji działalności z określeniem źródeł finansowania tych kosztów;</p> <p>7) 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 grupa 18 załącznika do ustawy;</p> <p>8) określenie organizacji działalności ubezpieczeniowej, a w przypadku zakładu reasekuracji działalności reasekuracyjnej, w tym:</p> <p>a) systemu zarządzania,</p> <p>b) sposobu zawierania umów ubezpieczenia,</p> <p>c) zasad akceptacji ryzyka;</p> <p>d) sposobu ustalania stawek ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych,</p> <p>e) zasad ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności,</p> <p>f) zasad ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości,</p> <p>g) przyjętych zasad rachunkowości, w szczególności zasad rozliczania kosztów, w tym kosztów administracyjnych i kosztów akwizycji,</p> <p>h) systemu ustalania wartości odszkodowań lub świadczeń przez zakład ubezpieczeń.</p> <p>2. Do planu działalności, o którym mowa w art. 161 ust. 3 pkt 12, dołącza się rachunek symulacyjny pierwszych 3 lat obrotowych działalności, obejmujący:</p> <p>1) oszacowanie kosztów działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, w tym kosztów administracyjnych i kosztów akwizycji;</p> <p>2) oszacowanie składki, odszkodowań i świadczeń z wyróżnieniem działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej;</p> <p>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;</p> <p>4) oszacowanie i wskazanie źródeł finansowania środków niezbędnych do pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności i dopuszczonych podstawowych środków własnych w wysokości minimalnego wymogu kapitałowego;</p> <p>5) prognozę:</p> <p>a) bilansu dla celów rachunkowości,</p> <p>b) ogólnego rachunku zysków i strat,</p> <p>c) zbiorczego technicznego rachunku ubezpieczeń; w przypadku, gdy krajowy zakład reasekuracji składa wniosek o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej w</p>
--	---	--	---

				zakresie obu rodzajów reasekuracji, zbiorczy techniczny rachunek ubezpieczeń sporządza się oddzielnie dla każdego rodzaju reasekuracji, d) technicznych rachunków ubezpieczeń dla grup ubezpieczeń - w przypadku zakładu ubezpieczeń, e) bilansu dla celów wypłacalności; f) obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności wraz z opisem stosowanej metody obliczeń oraz wartości dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, g) obliczenia minimalnego wymogu kapitałowego wraz z opisem stosowanej metody obliczeń oraz wartości dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego; 6) uzasadnienie oszacowanych wartości, o których mowa w pkt 1–4.
<b>Art. 24.</b>	<b>Akcjonariusze i wspólnicy posiadający znaczne pakiety akcji</b>  1. Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby nie udzielają zakładowi zezwolenia na podjęcie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej, dopóki nie zostaną poinformowane o tożsamości akcjonariuszy lub wspólników, pośrednich lub bezpośrednich, będących osobami fizycznymi lub prawnymi, którzy posiadają znaczne pakiety akcji w tym zakładzie, oraz o wysokości tych pakietów. Organy te odmawiają udzielenia zezwolenia, jeżeli uwzględniając potrzebę zapewnienia prawidłowego i ostrożnego zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, nie uznają kwalifikacji akcjonariuszy lub wspólników za odpowiednie. 2. Na użytek ust. 1 uwzględnia się prawa głosu, o których mowa w art. 9 i 10 dyrektywy 2004/109/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie harmonizacji wymogów dotyczących przejrzystości informacji o emitentach, których papiery wartościowe dopuszczane są do obrotu na rynku regulowanym, a także warunki dotyczące ich konsolidacji, określone w art. 12 ust. 4 i 5 tej dyrektywy. Państwa członkowskie nie biorą pod uwagę praw głosu ani akcji, które przedsiębiorstwa inwestycyjne lub instytucje kredytowe mogą posiadać w wyniku gwarantowania emisji instrumentów finansowych lub subemisji instrumentów finansowych z gwarancją przejęcia emisji uwzględnionych w punkcie 6 sekcji A załącznika I do dyrektywy 2004/39/WE, zakładając, że	T	Art. 161 ust. 2 pkt 4,  Art. 161 ust. 3 pkt 9-11, 13-16, 21-23, 26  Art. 161 ust. 4-7,  Art. 169 ust. 1 pkt 4-6, 9	Art. 161. 2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera: 4) wskazanie założycieli;  Art. 161. 3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się: 9) 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; 10) dowód posiadania przez założycieli środków finansowych wolnych od obciążeń w wysokości równej kapitałowi zakładowemu i funduszowi organizacyjnemu wraz z oświadczeniem o przeznaczeniu ich na pokrycie kapitału zakładowego i funduszu organizacyjnego; 11) dowód posiadania przez założycieli dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego w wysokości równej co najmniej nieprzekraczalnemu dolnemu progowi minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6; 13) zaświadczenie albo oświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego lub odpis ze stosownego rejestru wystawiony poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wydany nie później niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku – w przypadku, gdy założycielem jest osoba prawna; 14) zaświadczenie organu nadzorczego właściwego dla siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, dotyczące wykonywanej przez wnioskodawcę działalności oraz spełnienia wymogów w zakresie wypłacalności; 15) poświadczone 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 kopię paszportu – w przypadku założycieli będących osobami fizycznymi; 16) życiorysy założycieli będących osobami fizycznymi oraz osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje; 21) zaświadczenie albo oświadczenie o niekaralności założycieli - w przypadku założycieli będących osobami fizycznymi, oraz zaświadczenie albo oświadczenie o niekaralności osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje; 22) oświadczenia założycieli oraz osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą; 23) oświadczenia założycieli oraz osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje o

	<p>prawa nie są wykonywane ani używane w inny sposób w celu ingerencji w zarządzanie przez emitenta oraz że prawa głosu lub akcje zostaną zbyte w ciągu roku od daty nabycia.</p>		<p><i>uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych;</i></p> <p><i>26) oświadczenie założycieli, czy krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji będzie jednostką zależną:</i></p> <p><i>a) zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,</i></p> <p><i>b) jednostki dominującej w stosunku do zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,</i></p> <p><i>c) osoby fizycznej lub prawnej, posiadającej udziały kapitałowe w zakładzie ubezpieczeń, zakładzie reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmie inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej</i></p> <p><i>– lub czy którykolwiek z podmiotów, o których mowa w lit. a – c, będzie posiadał w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub w krajowym zakładzie reasekuracji udziały kapitałowe; oświadczenie zawiera informacje o nazwach i adresach siedziby podmiotów, o których mowa w lit. a–c.</i></p> <p><i>4. Oświadczenia, o których mowa w ust. 3 pkt 13 i 21, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest zobowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.</i></p> <p><i>5. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie powinno być sporządzone przez tłumacza przysięgłego lub konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Dokumenty urzędowe przed tłumaczeniem powinny być zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej.</i></p> <p><i>6. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy prawo kraju właściwego nie przewiduje sporządzania określonych dokumentów, o których mowa w ust. 3, wnioskodawca lub osoba, której sprawa dotyczy, może w miejsce tych dokumentów złożyć stosowne oświadczenie, zawierające wymagane informacje.</i></p> <p><i>9) założyciele posługują się wartościami majątkowymi pochodzącymi z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł,</i></p> <p><i>4) założyciele byli karani za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu,</i></p> <p><i>5) założyciele nie dają rękojmi prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w sposób należyte zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia lub umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów,</i></p> <p><i>6) podmiot obejmujący lub posiadający, bezpośrednio lub pośrednio, akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej osiągnięcie albo przekroczenie odpowiednio 10%, 20%, jednej trzeciej, 50% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu lub udziału w kapitale zakładowym, lub podmiot, który jest lub będzie, bezpośrednio lub pośrednio, jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w sposób inny niż przez objęcie lub posiadanie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń</i></p>
--	---	--	--

				<p>lub krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej większość ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu, lub podmiot działający w porozumieniu, o którym mowa w art. 82 ust. 7, nie daje rękojmi prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w sposób należyte zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia lub umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów; przez podmiot pośrednio obejmujący lub posiadający akcje lub prawa z akcji lub pośrednio będący lub stający się jednostką dominującą rozumie się podmiot, o którym mowa w art. 82 ust. 2;</p>
<b>Art. 25</b>	<p><b>Odmowa udzielenia zezwolenia</b></p> <p>Każdej decyzji odmawiającej udzielenia zezwolenia na prowadzenie działalności towarzyszy dokładne uzasadnienie i informuje się o niej dany zakład.</p> <p>Każde państwo członkowskie zapewnia prawo odwołania się do sądu w przypadku odmowy udzielenia zezwolenia.</p> <p>Taki przepis zostaje również wprowadzony w odniesieniu do przypadków, gdy organy nadzoru nie rozpatrzą wniosku o udzielenie zezwolenia w terminie sześciu miesięcy od daty jego otrzymania.</p>	T	<p>Kodeks postępowania administracyjnego,</p> <p>Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2012 r., poz. 270)</p>	<p><i>Art. 107. § 1. Decyzja powinna zawierać: oznaczenie organu administracji publicznej, datę wydania, oznaczenie strony lub stron, powołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, pouczenie, czy i w jakim trybie służy od niej odwołanie, podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego osoby upoważnionej do wydania decyzji lub, jeżeli decyzja wydana została w formie dokumentu elektronicznego, powinna być opatrzona bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu. Decyzja, w stosunku do której może być wniesione powództwo do sądu powszechnego lub skarga do sądu administracyjnego, powinna zawierać ponadto pouczenie o dopuszczalności wniesienia powództwa lub skargi.</i></p> <p><i>Art. 16 § 2. Decyzje mogą być zaskarżane do sądu administracyjnego z powodu ich niezgodności z prawem, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych ustawach.</i></p> <p><i>Art. 35 § 1. Organy administracji publicznej obowiązane są załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki.</i></p> <p><i>§ 2. Niezwłocznie powinny być załatwiane sprawy, które mogą być rozpatrzone w oparciu o dowody przedstawione przez stronę łącznie z żądaniem wszczęcia postępowania lub w oparciu o fakty i dowody powszechnie znane albo znane z urzędu organowi, przed którym toczy się postępowanie, bądź możliwe do ustalenia na podstawie danych, którymi rozporządza ten organ.</i></p> <p><i>§ 3. Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym - w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania.</i></p> <p><i>Art. 3. § 2. Kontrola działalności administracji publicznej przez sądy administracyjne obejmuje orzekanie w sprawach skarg na:</i></p> <p><i>1) decyzje administracyjne;</i></p> <p><i>8) bezczynność lub przewlekłe prowadzenie postępowania w przypadkach określonych w pkt 1-4a.</i></p>
<b>Art. 25a</b>	<p><b>Informowanie i publikacja informacji o zezwoleniach lub o cofnięciu zezwoleń</b></p> <p>O każdym udzielonym zezwoleniu lub cofnięciu zezwolenia powiadamiany jest Europejski Urząd Nadzoru (Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych) (EIOPA) ustanowiony rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010. Nazwę każdego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, któremu udzielono zezwolenia, umieszcza się w wykazie. EIOPA publikuje ten wykaz na swojej stronie internetowej i aktualizuje go.</p>	T	Art. 173	<p><i>Art. 173. Organ nadzoru powiadamia EIOPA o każdym wydanym zezwoleniu, o którym mowa w art. 161 ust. 1 i art. 168 ust. 1 oraz o każdym cofnięciu zezwolenia, o którym mowa w art. 171 ust. 1 – 4.</i></p>

<p><b>Art. 26.</b></p>	<p><b>Wcześniejsze konsultacje z organami innych państw członkowskich</b></p> <p>1. Z organami nadzoru innego zaangażowanego państwa członkowskiego prowadzone są konsultacje przed udzieleniem zezwolenia:</p> <p>a) jednostce zależnej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego zezwolenie w tym innym państwie członkowskim;</p> <p>b) jednostce zależnej jednostki dominującej nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym zezwolenie w tym państwie członkowskim; lub</p> <p>c) zakładowi kontrolowanemu przez tę samą osobę fizyczną lub prawną, która kontroluje zakład ubezpieczeń lub reasekuracji posiadający zezwolenie w tym państwie członkowskim.</p> <p>2. Z organami zaangażowanego państwa członkowskiego, odpowiedzialnymi za nadzór nad instytucjami kredytowymi lub przedsiębiorstwami inwestycyjnymi, prowadzone są konsultacje przed udzieleniem zezwolenia zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji, który jest:</p> <p>a) jednostką zależną instytucji kredytowej lub przedsiębiorstwa inwestycyjnego, posiadającego zezwolenie we Wspólnocie;</p> <p>b) jednostką zależną jednostki dominującej nad instytucją kredytową lub przedsiębiorstwem inwestycyjnym posiadającymi zezwolenie we Wspólnocie; lub</p> <p>c) zakładem kontrolowanym przez tę samą osobę fizyczną lub prawną, która kontroluje instytucję kredytową lub przedsiębiorstwo inwestycyjne posiadające zezwolenie we Wspólnocie.</p> <p>3. Odpowiednie organy, o których mowa w ust. 1 i 2, konsultują się wzajemnie, w szczególności podczas dokonywania oceny odpowiedniości akcjonariuszy oraz wymogów dotyczących kompetencji i reputacji wszystkich osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje związane z zarządzaniem innym podmiotem należącym do tej samej grupy.</p> <p>Przekazują one sobie wzajemnie wszelkie informacje</p>	<p>T</p>	<p>Art. 161 ust. 3 pkt 26,</p> <p>Art. 163</p>	<p><i>Art. 161. 3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:</i></p> <p>26) oświadczenie założycieli, czy krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji będzie jednostką zależną:</p> <p>a) zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,</p> <p>b) jednostki dominującej w stosunku do zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,</p> <p>c) osoby fizycznej lub prawnej, posiadającej udziały kapitałowe w zakładzie ubezpieczeń, zakładzie reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmie inwestycyjnej, które uzyskały odpowiednie zezwolenia na wykonywanie działalności w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej</p> <p>– lub czy którykolwiek z podmiotów, o których mowa w lit. a – c, będzie posiadał w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub w krajowym zakładzie reasekuracji udziały kapitałowe; oświadczenie zawiera informacje o nazwach i adresach siedziby podmiotów, o których mowa w lit. a–c.</p> <p><i>Art. 163. Jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji będzie jednostką zależną któregośkolwiek z podmiotów, o których mowa w art. 161 ust. 3 pkt 26 lit. a-c, lub gdy którykolwiek z podmiotów, o których mowa w art. 161 ust. 3 pkt 26 lit. a – c będzie posiadał w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub w krajowym zakładzie reasekuracji udziały kapitałowe, przed wydaniem zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej organ nadzoru występuje na piśmie do właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej o przekazanie informacji dotyczących:</i></p> <p>1) nadzorowanego przez ten organ zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej lub firmy inwestycyjnej,</p> <p>2) założycieli, akcjonariuszy lub udziałowców podmiotów, o których mowa w pkt 1,</p> <p>3) jednostek dominujących w stosunku do podmiotów, o których mowa w pkt 1,</p> <p>4) osób fizycznych lub prawnych sprawujących kontrolę nad podmiotami, o których mowa w pkt 1</p> <p>– które mogą być przydatne dla oceny, czy założyciele, akcjonariusze, udziałowcy lub osoby przewidziane na członków zarządu lub rady nadzorczej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji dają rękojmię prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w sposób należyty lub osoby proponowane jako osoby nadzorujące inne kluczowe funkcje dają rękojmię wykonywania zadań w sposób należyty.</p>
------------------------	---	----------	--	---

	odnoszące się do odpowiedniości akcjonariuszy oraz wymogów dotyczących kompetencji i reputacji wszystkich osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje, istotne dla innych właściwych organów uczestniczących w udzielaniu zezwoleń, a także w prowadzeniu oceny zgodności z warunkami działalności.			
<b>Art. 27.</b>	<p><b>Główny cel nadzoru</b></p> <p>Państwa członkowskie zapewniają dysponowanie przez organy nadzoru środkami, wiedzą fachową, potencjałem i uprawnieniami, koniecznymi do osiągnięcia głównego celu nadzoru, a mianowicie ochrony ubezpieczających i beneficjentów.</p>	T	<p>Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym.</p> <p>Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych.</p>	
<b>Art. 28.</b>	<p><b>Stabilność finansowa i procykliczność</b></p> <p>Z zastrzeżeniem głównego celu nadzoru ustanowionego w art. 27 państwa członkowskie zapewniają należyte uwzględnianie przez organy nadzoru przy wykonywaniu swoich ogólnych zadań potencjalnego wpływu swoich decyzji na stabilność systemów finansowych w Unii Europejskiej, w szczególności w sytuacjach kryzysowych, przy uwzględnieniu informacji dostępnych w tym czasie.</p> <p>W okresach wyjątkowych zdarzeń na rynkach finansowych organy nadzoru biorą pod uwagę potencjalne procykliczne skutki swoich działań.</p>	T	<p>Ustawa o nadzorze nad rynkiem finansowym</p> <p>Art. 328 ust. 3</p> <p>Art. 308-370</p>	<p><i>Art. 2. Celem nadzoru nad rynkiem finansowym jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku, przez realizację celów określonych w szczególności w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe, ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o nadzorze nad rynkiem kapitałowym, ustawie z dnia 12 września 2002 r. o elektronicznych instrumentach płatniczych, ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego oraz ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.</i></p> <p><i>Art. 328. 3. W okresach wyjątkowych zdarzeń na rynkach finansowych organ nadzoru bierze pod uwagę potencjalne, procykliczne skutki swoich działań.</i></p> <p>Poszczególne propozycje regulacji zawarte w art. 308-370 projektu ustawy.</p>

<p><b>Art. 29.</b></p>	<p><b>Ogólne zasady nadzoru</b></p> <p>1. Podstawą nadzoru jest podejście perspektywiczne i oparte na ocenie ryzyka. Nadzór obejmuje stałą kontrolę właściwego prowadzenia działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej oraz przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przepisów dotyczących nadzoru.</p> <p>2. Nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji obejmuje odpowiednie połączenie kontroli działalności zakładu i kontroli na miejscu.</p> <p>3. Państwa członkowskie gwarantują, że wymogi określone w niniejszej dyrektywie są stosowane w sposób proporcjonalny do natury, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p> <p>4. Akty delegowane oraz regulacyjne i wykonawcze standardy techniczne przyjęte przez Komisję uwzględniają zasadę proporcjonalności, zapewniając w ten sposób proporcjonalne stosowanie niniejszej dyrektywy, w szczególności w odniesieniu do małych zakładów ubezpieczeń.</p> <p>Projekty regulacyjnych standardów technicznych przedstawione przez EIOPA zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, projekty wykonawczych standardów technicznych przedstawione zgodnie z art. 15 tego rozporządzenia oraz wytyczne i zalecenia wydane zgodnie z art. 16 tego rozporządzenia uwzględniają zasadę proporcjonalności, zapewniając tym samym proporcjonalne stosowanie niniejszej dyrektywy, w szczególności w odniesieniu do małych zakładów ubezpieczeń.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 328, Art. 14</p>	<p><i>Art. 328. 1. Nadzór nad zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji opiera się na podejściu perspektywicznym i bazującym na ocenie ryzyka. W ramach tego podejścia nadzór obejmuje bieżącą weryfikację prawidłowego wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej oraz przestrzeganie przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przepisów prawa określających wymogi związane z ich działalnością.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru bada przestrzeganie przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przepisów prawa określających wymogi związane z ich działalnością w sposób proporcjonalny do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>3. W okresach wyjątkowych zdarzeń na rynkach finansowych organ nadzoru bierze pod uwagę potencjalne, procykliczne skutki swoich działań.</i></p> <p><i>Art. 14. 1. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez krajowy zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział, podlega nadzorowi organu nadzoru.</i></p> <p><i>2. Wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez krajowy zakład reasekuracji lub zagraniczny zakład reasekuracji mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział, podlega nadzorowi organu nadzoru.</i></p>
<p><b>Art. 30.</b></p>	<p><b>Organy nadzoru i zakres nadzoru</b></p> <p>1. Nadzór finansowy nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, w tym nad działalnością, którą prowadzą one przez swoje oddziały albo w ramach swobody świadczenia usług, stanowi wyłączną odpowiedzialność państwa członkowskiego siedziby.</p> <p>2. Nadzór finansowy prowadzony na mocy ust. 1 obejmuje sprawdzenie, w odniesieniu do całej działalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, jego stopnia wypłacalności, tworzenia rezerw techniczno-</p>	<p>T</p>	<p>Art. 201, Art. 327, Art. 330, Art. 14</p>	<p><i>Art. 201. 1. Krajowy zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej w ramach swobody świadczenia usług lub przez oddział, w zakresie objętym zezwoleniem na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.</i></p> <p><i>2. Krajowy zakład reasekuracji może wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej w ramach swobody świadczenia usług lub przez oddział, w zakresie objętym zezwoleniem na wykonywanie działalności reasekuracyjnej.</i></p> <p><i>3. Działalność krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji w zakresie, o którym mowa w ust. 1 i 2, podlega nadzorowi organu nadzoru.</i></p> <p><i>Art. 327. 1. Organ nadzoru sprawuje nadzór nad zakładami ubezpieczeń wykonującymi działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i zakładami reasekuracji wykonującymi</i></p>

	<p>ubezpieczeniowych, jego aktywów i dopuszczonych środków własnych, zgodnie z ustanowionymi zasadami lub praktyką stosowaną w państwie członkowskim siedziby na mocy przepisów przyjętych na poziomie wspólnotowym.</p> <p>W przypadku gdy dany zakład ubezpieczeń posiada zezwolenie na objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyk należących do klasy 18 w części A załącznika I, nadzór rozszerza się o monitorowanie środków technicznych pozostających do dyspozycji zakładu ubezpieczeń w celu wykonywania czynności w zakresie pomocy, do których wykonywania zakład się zobowiązał, w przypadku gdy prawo państwa członkowskiego siedziby przewiduje monitorowanie takich środków.</p> <p>3. Jeżeli organy nadzoru państwa członkowskiego umiejscowienia ryzyka lub państwa członkowskiego zobowiązania lub, w przypadku zakładu reasekuracji, organów nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego, mają podstawy uważać, że działalność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może naruszyć jego prawidłową kondycję finansową, powiadamiają o tym organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby tego zakładu.</p> <p>Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby ustalają, czy zakład postępuje zgodnie z zasadami ostrożnościowymi ustanowionymi w niniejszej dyrektywie.</p>			<p><i>działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem art. 14 i art. 202 ust. 3.</i></p> <p><i>2. Nadzór nad zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji polega w szczególności na:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) ochronie interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia;</i></li> <li><i>2) ochronie interesów cedentów oraz ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji;</i></li> <li><i>3) zapewnieniu przestrzegania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przepisów prawa, w szczególności dotyczących gospodarki finansowej w zakresie:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>a) wymogów dotyczących wypłacalności,</i></li> <li><i>b) zasad tworzenia i wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności,</i></li> <li><i>c) zasad tworzenia i wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości,</i></li> <li><i>d) aktywów,</i></li> <li><i>e) wysokości dopuszczonych środków własnych;</i></li> </ol> </li> <li><i>4) wydawaniu zezwoleń na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej;</i></li> <li><i>5) ocenie zdolności zakładu do sprawnego i efektywnego zarządzania ryzykiem w ramach systemu zarządzania zakładem;</i></li> <li><i>6) podejmowaniu innych działań określonych w ustawie.</i></li> </ol> <p><i>Art. 330. Jeżeli organ nadzoru poweźmie wątpliwość, czy działalność zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, wykonującego działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział albo w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, nie narusza przepisów dotyczących gospodarki finansowej obowiązujących w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę, informuje o tym właściwy organ nadzorczy tego państwa członkowskiego.</i></p> <p><i>Art. 14. 1. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez krajowy zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział, podlega nadzorowi organu nadzoru.</i></p> <p><i>2. Wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez krajowy zakład reasekuracji lub zagraniczny zakład reasekuracji mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział, podlega nadzorowi organu nadzoru.</i></p>
<p><b>Art. 31.</b></p>	<p><b>Przejrzystość i odpowiedzialność</b></p> <p>1. Organy nadzoru wykonują swoje zadania w sposób przejrzysty i odpowiedzialny, z należytym poszanowaniem ochrony informacji poufnych.</p> <p>2. Państwa członkowskie zapewniają ujawnianie</p>	<p>T/N</p>	<p>Art. 369</p>	<p><i>Art. 369. Organ nadzoru udostępnia pod jednym adresem elektronicznym, w jednolitym formacie i regularnie uaktualnia:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) teksty aktów prawnych w zakresie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;</i></li> <li><i>2) informacje określające podstawowe kryteria i metody stosowane w procesie nadzoru, w szczególności niezbędne narzędzia ilościowe służące do oceny zdolności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do sprostania możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków</i></li> </ol>



	<p>następujących informacji:</p> <p>a) tekstów przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych oraz ogólnych wytycznych w dziedzinie regulacji działalności ubezpieczeniowej;</p> <p>b) podstawowych kryteriów i metod, w tym narzędzi opracowanych zgodnie z art. 34 ust. 4, stosowanych w procesie nadzoru określonym w art. 36;</p> <p>c) zbiorczych danych statystycznych dotyczących głównych aspektów stosowania nadzoru ostrożnościowego;</p> <p>d) sposobu korzystania z możliwości wyboru opcji przewidzianych w niniejszej dyrektywie;</p> <p>e) celów nadzoru oraz jego głównych funkcji i działań.</p> <p>Ujawnienia, o których mowa w akapicie pierwszym, muszą być wystarczające do porównania sposobów podejścia przyjętych przez organy nadzoru w poszczególnych państwach członkowskich.</p> <p>Informacje są ujawniane w jednolitym formacie i są regularnie uaktualniane. Informacje, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a) do e), są dostępne pod jednym adresem elektronicznym w każdym państwie członkowskim.</p> <p>3. Państwa członkowskie ustanawiają przejrzyste procedury w zakresie mianowania i odwoływania członków organów kierowniczych i zarządzających swoich organów nadzoru.</p> <p>4. Bez uszczerbku dla art. 35, art. 51, art. 254 ust. 2 i art. 256, w odniesieniu do ust. 2 niniejszego artykułu, Komisja przyjmuje, zgodnie z art. 301a, akty delegowane określające główne aspekty, których dotyczyć mają ujawniane dane statystyczne, wykaz zawartości i datę publikacji ujawnianych informacji.</p> <p>5. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania ust. 2 niniejszego artykułu oraz bez uszczerbku dla art. 35, art. 51, art. 254 ust. 2 i art. 256, EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych w celu określenia wzorów i struktury ujawnianych informacji przewidzianych w niniejszym artykule.</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 września 2015 r.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie</p>			<p><i>gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową;</i></p> <p>3) <i>zbiorcze dane statystyczne dotyczące głównych aspektów stosowania nadzoru ostrożnościowego;</i></p> <p>4) <i>informacje określające sposób, w jaki Rzeczpospolita Polska skorzystała z możliwości wyboru opcji przewidzianych w dyrektywie 2009/138/WE;</i></p> <p>5) <i>informacje określające cele nadzoru oraz jego główne funkcje i działania;</i></p> <p>6) <i>rekomendacje organu nadzoru.</i></p>
--	---	--	--	--

	pierwszym, zgodnie z procedurą określoną w art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.			
<b>Art. 32.</b>	<p><b>Zakaz odrzucania umów reasekuracji lub umów retrocesji</b></p> <p>1. Państwo członkowskie siedziby zakładu ubezpieczeń nie może odrzucić umowy reasekuracji zawartej z zakładem reasekuracji lub z zakładem ubezpieczeń posiadającym zezwolenie wydane na mocy art. 14 z przyczyn bezpośrednio związanych z kondycją finansową tego zakładu reasekuracji lub zakładu ubezpieczeń.</p> <p>2. Państwo członkowskie siedziby zakładu reasekuracji nie może odrzucić umowy retrocesji zawartej przez zakład reasekuracji z innym zakładem reasekuracji lub z zakładem ubezpieczeń posiadającym zezwolenie wydane na mocy art. 14 z przyczyn bezpośrednio związanych z kondycją finansową tego zakładu reasekuracji lub zakładu ubezpieczeń.</p>	N		W projekcie ustawy brak propozycji regulacji, z których treści wynika, że umowa reasekuracji lub retrocesji może być odrzucona przez organ nadzoru z przyczyn bezpośrednio związanych z sytuacją finansową reasekuratora.
<b>Art. 33.</b>	<p><b>Nadzór nad oddziałami utworzonymi w innym państwie członkowskim</b></p> <p>Państwa członkowskie zapewniają w przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający zezwolenie udzielone w innym państwie członkowskim prowadzi działalność za pośrednictwem oddziału, możliwość dokonywania przez organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby, po uprzednim powiadomieniu organów nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego, którego to dotyczy, we własnym zakresie lub za pośrednictwem wyznaczonych do tego celu osób, kontroli na miejscu informacji koniecznych do sprawowania nadzoru finansowego nad zakładem.</p> <p>Organy przyjmującego państwa członkowskiego, którego to dotyczy, mogą uczestniczyć w tych kontrolach.</p> <p>Jeśli organ nadzoru powiadomił organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego o zamiarze przeprowadzenia kontroli na miejscu zgodnie z akapitem pierwszym oraz jeśli temu organowi nadzoru nie zezwala się na skorzystanie z przysługującego mu prawa przeprowadzenia kontroli na miejscu lub jeżeli organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego nie są</p>	T	Art. 330-331	<p><i>Art. 330. Jeżeli organ nadzoru poweźmie wątpliwość, czy działalność zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, wykonującego działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział albo w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, nie narusza przepisów dotyczących gospodarki finansowej obowiązujących w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę, informuje o tym właściwy organ nadzorczy tego państwa członkowskiego.</i></p> <p><i>Art. 331. 1. W przypadku gdy krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji wykonuje działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez oddział, organ nadzoru, po uprzednim powiadomieniu właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ten wykonuje działalność przez oddział, może przeprowadzić kontrolę działalności i stanu majątkowego tego oddziału.</i></p> <p><i>2. W przeprowadzanej przez organ nadzoru kontroli, o której mowa w ust. 1, może uczestniczyć właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji wykonuje działalność przez oddział, jeżeli organ ten złoży taki wniosek.</i></p> <p><i>3. W przypadku gdy zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wykonuje działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział, właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę ten zakład, po uprzednim powiadomieniu organu nadzoru, może przeprowadzić w tym oddziale kontrolę działalności i stanu majątkowego zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru może wystąpić do właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wykonujący działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium</i></p>

	<p>w stanie skorzystać w praktyce z przysługującego im prawa uczestnictwa w tych kontrolach zgodnie z akapitem drugim, organy nadzoru mogą skierować sprawę do EIOPA i zwrócić się o pomoc tego urzędu zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010. W takim przypadku EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu. Zgodnie z art. 21 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 EIOPA może brać udział w kontrolach na miejscu przeprowadzanych wspólnie przez co najmniej dwa organy nadzoru.</p>			<p><i>Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział, o uczestniczenie w przeprowadzanej w tym oddziale kontroli, o której mowa w ust. 3.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru, po uprzednim powiadomieniu właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wykonujący działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział, może przeprowadzić kontrolę działalności tego oddziału, z wyłączeniem kontroli jego gospodarki finansowej.</i></p> <p><i>6. W przeprowadzanej przez organ nadzoru kontroli, o której mowa w ust. 5, może uczestniczyć właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wykonujący działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział, jeżeli organ ten złoży taki wniosek.</i></p> <p><i>7. Do kontroli, o której mowa w ust. 5, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące kontroli krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>8. Organ nadzoru może złożyć wniosek o pomoc do EIOPA, jeżeli nie uzyskał zgody na uczestniczenie w kontroli oddziału krajowego zakładu ubezpieczeń lub oddziału krajowego zakładu reasekuracji, prowadzonej przez właściwy organ nadzorczy państwa, w którym znajduje się oddział, albo właściwy organ nadzorczy uniemożliwia lub utrudnia organowi nadzoru skorzystanie z prawa uczestniczenia w kontroli, o której mowa w ust. 3.</i></p>
<b>Art. 34.</b>	<p><b>Ogólne uprawnienia nadzorcze</b></p> <p>1. Państwa członkowskie dbają o to, aby organy nadzoru były uprawnione do stosowania środków zapobiegawczych i naprawczych w celu zapewnienia przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych, których muszą przestrzegać w poszczególnych państwach członkowskich.</p> <p>2. Organy nadzoru są uprawnione do stosowania wszelkich koniecznych środków, w tym, jeśli to stosowne, środków o charakterze administracyjnym lub finansowym, w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji oraz członków ich organów administrujących, zarządzających lub nadzorczych.</p> <p>3. Państwa członkowskie zapewniają, aby organy nadzoru miały prawo żądania wszystkich informacji koniecznych do sprawowania nadzoru zgodnie z art. 35.</p> <p>4. Państwa członkowskie zapewniają, aby organy nadzoru tam, w stosownych przypadkach, były uprawnione do opracowania, w ramach procesu nadzoru, oprócz wyznaczania kapitałowego wymogu wypłacalności, niezbędnych narzędzi ilościowych służących do oceny zdolności zakładu ubezpieczeń lub</p>	T	<p>Art. 338, Art. 349</p> <p>Ustawa z dnia 21 lipca 2006r. o nadzorze nad rynkiem finansowym</p> <p>Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych</p> <p>Art. 308-370 projektu ustawy</p>	<p><i>Art. 338. Organ nadzoru może stosować niezbędne narzędzia ilościowe służące do oceny zdolności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do sprostania możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową i może wezwać zakłady do przeprowadzania odpowiednich testów.</i></p> <p><i>Art. 349. Do kontroli dostawców usług, którzy wykonują, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowe i reasekuracyjne oraz funkcje należące do systemu zarządzania powierzone przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, stosuje się odpowiednio przepisy o kontroli zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.</i></p>

	<p>zakładu reasekuracji do sprostania możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową. Organy nadzoru są uprawnione do wymagania od zakładów przeprowadzania odpowiednich testów.</p> <p>5. Organy nadzoru są uprawnione do prowadzenia kontroli na miejscu, w lokalach zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.</p> <p>6. Uprawnienia nadzorcze są stosowane terminowo i w sposób proporcjonalny.</p> <p>7. Uprawnienia przysługujące wobec zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w ust. 1–5, mogą być stosowane również w odniesieniu do działań zlecanych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w drodze outsourcingu.</p> <p>8. W stosownych przypadkach uprawnienia, o których mowa w ust. 1–5 i 7, są wykonywane na drodze sądowej przy użyciu środków przymusu.</p>			
<p><b>Art. 35.</b></p>	<p><b>Informacje dostarczane do celów nadzoru</b></p> <p>1. Państwa członkowskie nakładają wymóg na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do przekazywania organom nadzoru informacji koniecznych do nadzoru, uwzględniających cele nadzoru określone w art. 27 i 28. Informacje te obejmują co najmniej informacje konieczne do przeprowadzenia w trakcie procesu nadzoru, o którym mowa w art. 36, następujących czynności:</p> <p>a) oceny systemu zarządzania stosowanego przez zakłady, działalności prowadzonej przez zakłady, zasad wyceny stosowanych do celów określenia wypłacalności, ryzyka związanego z działalnością zakładu, systemów zarządzania ryzykiem, a także ich struktury kapitałowej, potrzeb kapitałowych i zarządzania kapitałem;</p> <p>b) podjęcia wszelkich stosownych decyzji wynikających z wykonywania ich praw i obowiązków nadzorczych.</p> <p>2. Państwa członkowskie dbają o to, aby organy nadzoru były uprawnione do:</p> <p>a) określania charakteru, zakresu i formatu informacji, o których mowa w ust. 1, których przekazania wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji:</p> <p>(i) w uprzednio określonych okresach;</p>	<p>T</p>	<p>Art. 333, Art. 336-337</p>	<p><i>Art. 333. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przekazuje organowi nadzoru informacje i wyjaśnienia konieczne do celów nadzoru. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej informacje i wyjaśnienia przekazywane są na żądanie organu nadzoru.</i></p> <p><i>2. Informacje i wyjaśnienia, o których mowa w ust. 1, obejmują co najmniej informacje konieczne w trakcie procesu nadzoru do:</i></p> <p><i>1) przeprowadzenia oceny systemu zarządzania stosowanego przez zakład, spełnienia wymagań dotyczących osób pełniących kluczowe funkcje, wykonywanej działalności, zasad wyceny stosowanych do celów określenia wypłacalności, ryzyka związanego z działalnością zakładu, systemów zarządzania ryzykiem, a także ich struktury kapitałowej, potrzeb kapitałowych i zarządzania kapitałem;</i></p> <p><i>2) wykonywania innych zadań nadzorczych.</i></p> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru dane i informacje, o których mowa w art. 304 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.</i></p> <p><i>4. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, formę oraz sposób sporządzenia danych i informacji, o których mowa w ust. 3, umożliwiające organowi nadzoru efektywne gromadzenie i analizowanie tych danych.</i></p> <p><i>5. W zakresie niezbędnym dla celów nadzoru, organ nadzoru może żądać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji:</i></p> <p><i>1) przekazywania danych i informacji w określonych okresach;</i></p> <p><i>2) przekazywania danych i informacji w przypadku wystąpienia określonych zdarzeń;</i></p> <p><i>3) przekazywania danych i informacji podczas postępowań dotyczących sytuacji zakładu;</i></p> <p><i>4) okazania dokumentów lub przekazania poświadczonych przez pracownika zakładu kopii dokumentów oraz informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładu i jego gospodarki finansowej;</i></p>

<p>(ii) w przypadku wystąpienia uprzednio określonych zdarzeń;</p> <p>(iii) podczas postępowań dotyczących sytuacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</p> <p>b) uzyskania wszelkich informacji dotyczących umów zawartych przez pośredników lub umów zawartych z osobami trzecimi; oraz</p> <p>c) żądania informacji od ekspertów zewnętrznych, takich jak biegli rewidenci i aktuariusze.</p> <p>3. Informacje, o których mowa w ust. 1 i 2, obejmują:</p> <p>a) elementy jakościowe lub ilościowe, lub wszelkie odpowiednie połączenie tych elementów;</p> <p>b) elementy odnoszące się do przeszłości, teraźniejszości lub przyszłości, lub wszelkie odpowiednie połączenie tych elementów; oraz</p> <p>c) dane pochodzące ze źródeł wewnętrznych lub zewnętrznych, lub wszelkie odpowiednie połączenie tych danych;</p> <p>4. Informacje, o których mowa w ust. 1 i 2, są zgodne z następującymi zasadami:</p> <p>a) muszą odzwierciedlać charakter, skalę i złożoność działalności danego zakładu, a w szczególności ryzyka właściwego dla jego działalności;</p> <p>b) muszą być dostępne, kompletne pod wszelkimi istotnymi względami, porównywalne i spójne na przestrzeni czasu; oraz</p> <p>c) muszą być istotne, wiarygodne i zrozumiałe.</p> <p>5. Państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wymóg wprowadzenia odpowiednich systemów i struktur w celu spełnienia wymagań określonych w ust. 1–4, a także sporządzenia na piśmie zasad, zatwierdzonych przez organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, zapewniających ciągłą adekwatność przekazywanych informacji.</p> <p>6. Bez uszczerbku dla art. 129 ust. 4, jeżeli uprzednio określone okresy, o których mowa w ust. 2 lit. a) pkt (i), są krótsze niż rok, zainteresowane organy nadzoru mogą ograniczyć regularną sprawozdawczość do organów nadzoru, jeżeli:</p> <p>a) przekazanie tych informacji stanowiłoby nadmierne obciążenie w stosunku do charakteru, skali i</p>		<p>5) przedstawienia wzorców umownych, informacji o poszczególnych produktach ubezpieczeniowych oferowanych na podstawie indywidualnych negocjacji z ubezpieczającymi, wniosków o zawarcie ubezpieczenia, taryf składek ubezpieczeniowych i innych formularzy lub innych dokumentów stosowanych przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia.</p> <p>6. Organ nadzoru może żądać od zagranicznego zakładu ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w zakresie wykonywanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalności ubezpieczeniowej:</p> <p>1) okazania dokumentów lub przekazania poświadczonych przez pracownika zakładu kopii dokumentów oraz informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładu, z wyłączeniem gospodarki finansowej;</p> <p>2) przedstawienia wzorców umownych, informacji o poszczególnych produktach ubezpieczeniowych oferowanych na podstawie indywidualnych negocjacji z ubezpieczającymi, wniosków o zawarcie ubezpieczenia, formularzy lub innych dokumentów stosowanych przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia.</p> <p>7. W zakresie niezbędnym dla celów nadzoru, organ nadzoru może żądać przekazania informacji od aktuarium nadzorującego funkcję aktuarialną, biegłego rewidenta przeprowadzającego badanie sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz od biegłego rewidenta przeprowadzającego badanie sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p> <p>8. Informacje dostarczane do celów nadzoru obejmują:</p> <p>1) elementy jakościowe lub ilościowe, lub odpowiednie połączenie tych elementów;</p> <p>2) elementy odnoszące się do przeszłości, teraźniejszości lub przyszłości, lub odpowiednie połączenie tych elementów;</p> <p>3) dane pochodzące ze źródeł wewnętrznych lub zewnętrznych, lub odpowiednie połączenie tych danych.</p> <p>9. Informacje dostarczane do celów nadzoru są zgodne z następującymi zasadami:</p> <p>1) odzwierciedlają charakter, skalę i złożoność działalności danego zakładu, a w szczególności ryzyka właściwe dla jego działalności;</p> <p>2) są dostępne, kompletne, porównywalne i spójne w czasie;</p> <p>3) są istotne, wiarygodne i zrozumiałe.</p> <p><i>Art. 336. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wprowadza odpowiedni system przekazywania informacji i strukturę mające zapewnić realizację obowiązków przekazywania informacji do celów nadzoru, a także sporządza na piśmie, zatwierdzone przez zarząd zakładu, zasady zapewniające ciągłą adekwatność przekazywanych informacji.</i></p> <p><i>Art. 337. 1. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, zwolnić zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji od obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji lub ograniczyć ten obowiązek do sprawozdań rocznych, jeżeli:</i></p> <p>1) przekazywanie tych informacji stanowiłoby nadmierne obciążenie w stosunku do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji,</p> <p>2) przekazywanie tych informacji nie jest konieczne do prowadzenia skutecznego nadzoru nad danym zakładem,</p>
---	--	---

<p>złożoności ryzyk właściwych dla działalności danego zakładu;</p> <p>b) informacje są przekazywane przynajmniej raz w roku.</p> <p>Organy nadzoru nie ograniczają regularnej sprawozdawczości z częstotliwością mniejszą niż raz w roku w przypadku zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, które wchodzi w skład grupy w rozumieniu art. 212 ust. 1 lit. c), chyba że dany zakład może wykazać organowi nadzoru w zadowalający sposób, że regularna sprawozdawczość z częstotliwością mniejszą niż raz w roku nie jest właściwa z uwagi na charakter, skalę i złożoność ryzyk właściwych dla działalności danej grupy.</p> <p>Ograniczenie regularnej sprawozdawczości do organów nadzoru jest przyznawane tylko tym zakładom, których łączny udział w rynku nie przekracza 20% odpowiednio, rynku ubezpieczeń na życie i reasekuracji ubezpieczeń na życie lub rynku ubezpieczeń innych niż na życie i reasekuracji ubezpieczeń innych niż na życie w danym państwie członkowskim, gdzie udział w rynku ubezpieczeń innych niż na życie i reasekuracji ubezpieczeń innych niż na życie jest mierzony wielkością przypisu składki brutto, a udział w rynku ubezpieczeń na życie i reasekuracji ubezpieczeń na życie jest mierzony wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto.</p> <p>Organy nadzoru klasyfikując zakład do przyznania uprawnień, o których mowa powyżej priorytetowo traktuje najmniejsze zakłady.</p> <p>7. Zainteresowane organy nadzoru mogą ograniczyć regularną sprawozdawczość do organów nadzoru lub zwolnić zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji od obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji, jeżeli:</p> <p>a) przekazanie tych informacji stanowiłoby nadmierne obciążenie w stosunku do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności danego zakładu;</p> <p>b) przekazanie tych informacji nie jest konieczne do prowadzenia skutecznego nadzoru nad danym zakładem;</p> <p>c) odstępstwo nie narusza stabilności odpowiednich systemów finansowych w Unii; oraz</p>			<p>3) <i>takie zwolnienie lub ograniczenie nie narusza stabilności odpowiednich systemów finansowych w Unii Europejskiej, oraz</i></p> <p>4) <i>dany zakład jest w stanie przekazywać dane i informacje na żądanie organu nadzoru.</i></p> <p>2. <i>Organ nadzoru nie może zwolnić z obowiązku przekazywania do organu nadzoru pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który wchodzi w skład grupy, chyba że dany zakład może wykazać organowi nadzoru, że przekazywanie pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji nie jest właściwe z uwagi na charakter, skalę i złożoność ryzyk właściwych dla działalności danej grupy i przy uwzględnieniu celu stabilności finansowej.</i></p> <p>3. <i>Organ nadzoru może zwolnić z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji do organu nadzoru lub ograniczyć ten obowiązek do sprawozdań rocznych wyłącznie wobec:</i></p> <p>1) <i>zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń działy I załącznika do ustawy lub zakładów reasekuracji wykonujących działalność w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, których łączny udział w rynku ubezpieczeń działy I i reasekuracji ubezpieczeń działy I, mierzony wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności w ujęciu brutto, nie przekracza 20%;</i></p> <p>2) <i>zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń działy II załącznika do ustawy lub zakładów reasekuracji wykonujących działalność w zakresie reasekuracji pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy, których łączny udział w rynku ubezpieczeń działy II i reasekuracji ubezpieczeń działy II, mierzony wielkością przypisu składki brutto, nie przekracza 20%.</i></p> <p>4. <i>Biorąc pod uwagę rozmiar wykonywanej działalności, organ nadzoru klasyfikując zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do przyznania uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 3, priorytetowo traktuje najmniejsze zakłady.</i></p> <p>5. <i>Organ nadzoru dokonuje oceny, czy przekazywanie informacji stanowiłoby nadmierne obciążenie w stosunku do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla danego zakładu, biorąc pod uwagę co najmniej:</i></p> <p>1) <i>wartość przypisu składki brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i aktywów zakładu;</i></p> <p>2) <i>zmienność odszkodowań i świadczeń wypłacanych przez zakład;</i></p> <p>3) <i>ryzyko rynkowe związane z lokatami zakładu;</i></p> <p>4) <i>poziom koncentracji ryzyka;</i></p> <p>5) <i>w przypadku zakładu ubezpieczeń łączną liczbę grup ubezpieczeń działy I załącznika do ustawy albo łączną liczbę grup ubezpieczeń działy II załącznika do ustawy, na wykonywanie działalności w których organ nadzoru wydał zezwolenie;</i></p> <p>6) <i>możliwy wpływ zarządzania aktywami zakładu na stabilność finansową;</i></p> <p>7) <i>systemy i struktury zakładu służące przekazywaniu informacji do celów nadzoru oraz sporządzone na piśmie zasady, o których mowa w art. 336;</i></p> <p>8) <i>adekwatność systemu zarządzania zakładu;</i></p> <p>9) <i>poziom dopuszczonych środków własnych zakładu na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności;</i></p> <p>10) <i>poziom dopuszczonych podstawowych środków własnych zakładu na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.</i></p>
---	--	--	--

	<p>d) dany zakład jest w stanie dostarczyć informacje w sposób doraźny.</p> <p>Organy nadzoru nie przyznają zwolnień od obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji, które wchodzi w skład grupy w rozumieniu art. 212 ust. 1 lit. c), chyba że dany zakład może wykazać organowi nadzoru w zadowalający sposób, że przekazywanie pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji nie jest właściwe z uwagi na charakter, skalę i złożoność ryzyk właściwych dla działalności danej grupy i przy uwzględnieniu celu stabilności finansowej.</p> <p>Odstępstwo od wymogu przekazywania pełnego wykazu aktywów do organów nadzoru jest przyznawane tylko tym zakładom, których łączny udział w rynku nie przekracza 20% odpowiednio, rynku ubezpieczeń na życie i reasekuracji ubezpieczeń na życie lub rynku ubezpieczeń innych niż na życie i reasekuracji ubezpieczeń innych niż na życie w danym państwie członkowskim, gdzie udział w rynku ubezpieczeń innych niż na życie i reasekuracji ubezpieczeń innych niż na życie jest mierzony wielkością przypisu składki brutto, a udział w rynku ubezpieczeń na życie i reasekuracji ubezpieczeń na życie jest mierzony wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto.</p> <p>Organy nadzoru klasyfikując zakład do przyznania uprawnień, o których mowa powyżej priorytetowo traktuje najmniejsze zakłady.</p> <p>8. Do celów ust. 6 i 7, w ramach procesu nadzoru, organy nadzoru oceniają, czy przekazanie informacji stanowiłoby nadmierne obciążenie w stosunku do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla danego zakładu, biorąc pod uwagę co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) wartość składek, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i aktywów zakładu;</li> <li>b) zmienność odszkodowań i świadczeń wypłacanych przez zakład;</li> <li>c) ryzyka rynkowe związane z inwestycjami dokonywanymi przez zakład;</li> <li>d) poziom koncentracji ryzyka;</li> <li>e) łączną liczbę grup ubezpieczeń na życie i grup ubezpieczeń innych niż na życie, w zakresie których wydano zezwolenie;</li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<p>f) możliwe skutki zarządzania aktywami zakładu na stabilność finansową;</p> <p>g) systemy i struktury zakładu służące przekazywaniu informacji do celów nadzoru oraz sporządzone na piśmie zasady, o których mowa w ust. 5;</p> <p>h) adekwatność systemu zarządzania zakładem;</p> <p>i) poziom środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego;</p> <p>j) czy zakład jest wewnętrznym zakładem ubezpieczeń lub wewnętrznym zakładem reasekuracji, pokrywającym jedynie ryzyka związane z grupą przemysłową lub handlową, do której należy.</p> <p>9. Komisja przyjmuje akty delegowane zgodnie z art. 301a określające informacje, o których mowa w ust. 1–4 niniejszego artykułu, oraz terminy przekazania tych informacji celem zapewnienia właściwego stopnia spójności sprawozdawczości dla organów nadzoru.</p> <p>10. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania niniejszego artykułu EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących regularnej sprawozdawczości do organów nadzoru w odniesieniu do wzorów formularzy przekazywanych organom nadzoru, o których mowa w ust. 1 i 2.</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 czerwca 2015 r.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>11. W celu wsparcia spójnego i konsekwentnego stosowania ust. 6 i 7 EIOPA wyda wytyczne zgodnie z art. 16 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 doprecyzowujące metody, które należy stosować przy określaniu udziału w rynku, o którym mowa w ust. 6 akapit trzeci i ust. 7 akapit trzeci.”;</p>			
--	--	--	--	--



<p><b>Art. 36.</b></p>	<p><b>Proces nadzoru</b></p> <p>1. Państwa członkowskie dbają o to, aby organy nadzoru dokonywały przeglądu i oceny strategii, procesów i procedur sprawozdawczych ustanowionych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w celu zapewnienia zgodności z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi przyjętymi na mocy niniejszej dyrektywy.</p> <p>Wspomniany przegląd i ocena obejmują ocenę wymogów jakościowych związanych z systemem zarządzania, ocenę rodzajów ryzyka, na które dane zakłady są lub mogą być narażone, oraz ocenę zdolności tych zakładów do oszacowania tego ryzyka przy uwzględnieniu warunków, w których zakłady te prowadzą działalność.</p> <p>2. Organy nadzoru dokonują w szczególności przeglądu i oceny zgodności z przepisami dotyczącymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) systemu zarządzania, w tym własnej oceny ryzyka i wypłacalności, określonych w rozdziale IV sekcja 2;</li> <li>b) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych określonych w rozdziale VI sekcja 2;</li> <li>c) wymogów kapitałowych określonych w rozdziale VI sekcja 4 i 5;</li> <li>d) zasad inwestowania określonych w rozdziale VI sekcja 6;</li> <li>e) jakości i ilości środków własnych określonych w rozdziale VI sekcja 3;</li> <li>f) w przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje pełny lub częściowy model wewnętrzny, ciągłej zgodności z wymogami dla pełnych i częściowych modeli wewnętrznych określonymi w rozdziale VI sekcja 4 podsekcja 3.</li> </ul> <p>3. Organy nadzoru wprowadzają odpowiednie narzędzia monitorowania umożliwiające wykrycie pogarszającej się kondycji finansowej w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji oraz monitorowanie procesu prowadzącego do naprawienia sytuacji.</p> <p>4. Organy nadzoru dokonują oceny adekwatności metod i praktyk stosowanych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w celu określenia możliwych zdarzeń lub przyszłych zmian warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną</p>	<p>T</p>	<p>Art. 339</p>	<p><i>Art. 339. 1. W ramach procesu nadzoru organ nadzoru dokonuje przeglądu i oceny strategii, procesów i procedur sprawozdawczych ustanowionych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w celu zapewnienia zgodności z przepisami ustawy.</i></p> <p><i>2. Przegląd i ocena, o których mowa w ust. 1, obejmują ocenę wymogów jakościowych związanych z systemem zarządzania, ocenę rodzajów ryzyka, na które dany zakład jest lub może być narażony, oraz ocenę zdolności zakładu do oszacowania tego ryzyka przy uwzględnieniu warunków, w których zakład wykonuje działalność.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru dokonuje przeglądu i oceny, o których mowa w ust. 1, w celu zapewnienia zgodności w szczególności z przepisami dotyczącymi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>1) systemu zarządzania, w tym własnej oceny ryzyka i wypłacalności;</i></li> <li><i>2) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;</i></li> <li><i>3) wymogów kapitałowych;</i></li> <li><i>4) zasad inwestowania;</i></li> <li><i>5) jakości i wysokości dopuszczonych środków własnych;</i></li> <li><i>6) w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje pełny albo częściowy model wewnętrzny - ciągłej zgodności z wymogami dla pełnych i częściowych modeli wewnętrznych.</i></li> </ul> <p><i>4. Organ nadzoru monitoruje sytuację zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w celu wykrycia pogarszającej się kondycji finansowej zakładu oraz monitoruje proces prowadzący do naprawy sytuacji.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru dokonuje oceny adekwatności metod i praktyk stosowanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w celu określenia możliwych zdarzeń lub przyszłych zmian warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na jego ogólną kondycję finansową. Organ nadzoru dokonuje oceny zdolności zakładu do sprostania tym możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych.</i></p> <p><i>6. Przeglądy i oceny organ nadzoru przeprowadza regularnie, dostosowując ich częstotliwość oraz zakres do charakteru, skali i złożoności działalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p>
------------------------	---	----------	-----------------	---

	<p>kondycję finansową.</p> <p>Organy nadzoru dokonują oceny zdolności zakładów do sprostania tym możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych.</p> <p>5. Organy nadzoru posiadają uprawnienia konieczne do wymagania od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji usunięcia słabych stron lub niedociągnięć stwierdzonych w ramach procesu nadzoru.</p> <p>6. Przeglądy i oceny, o których mowa w ust. 1, 2 i 4, przeprowadza się regularnie.</p> <p>Organy nadzoru określają minimalną częstotliwość i zakres tych przeglądów i ocen uwzględniając naturę, skalę i złożoność działalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p>			
<p><b>Art. 37.</b></p>	<p><b>Narzut kapitałowy</b></p> <p>1. W następstwie procesu nadzoru organy nadzoru mogą w wyjątkowych okolicznościach ustanowić narzut kapitałowy dla zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w drodze uzasadnionej decyzji. Jest to możliwe jedynie w następujących przypadkach:</p> <p>a) organ nadzoru stwierdził, że profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego przy zastosowaniu standardowej formuły zgodnie z przepisami rozdziału VI sekcja 4 podsekcja 2, oraz:</p> <p>(i) wymóg stosowania modelu wewnętrznego zgodnie z art. 119 jest nieodpowiedni lub okazał się nieskuteczny; lub</p> <p>(ii) podczas opracowywania częściowego lub pełnego modelu wewnętrznego zgodnie z art. 119;</p> <p>b) organ nadzoru stwierdził, że profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego przy zastosowaniu modelu wewnętrznego lub częściowego modelu wewnętrznego zgodnie z przepisami rozdziału VI sekcja 4 podsekcja 3, ponieważ niektóre mierzalne rodzaje ryzyka nie zostały uwzględnione w sposób wystarczający i dostosowanie modelu w celu lepszego odzwierciedlenia danego profilu ryzyka w odpowiednim terminie nie odniosło pożądanego skutku;</p>	<p>T</p>	<p>Art. 269</p>	<p><i>Art. 269. 1. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, ustanowić narzut kapitałowy dla zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w przypadkach gdy:</i></p> <p><i>1) profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności przy zastosowaniu formuły standardowej oraz:</i></p> <p><i>a) wymóg stosowania modelu wewnętrznego zgodnie z art. 256, jest nieodpowiedni lub okazał się nieskuteczny lub</i></p> <p><i>b) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest w trakcie opracowywania częściowego lub pełnego modelu wewnętrznego zgodnie z art. 256;</i></p> <p><i>2) profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności przy zastosowaniu pełnego albo częściowego modelu wewnętrznego, ponieważ niektóre mierzalne rodzaje ryzyka nie zostały uwzględnione w sposób wystarczający i dostosowanie modelu w celu bardziej odpowiedniego odzwierciedlenia danego profilu ryzyka w odpowiednim terminie nie odniosło pożądanego skutku;</i></p> <p><i>3) system zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji znacząco odbiega od zasad określonych w ustawie i rozbieżności te uniemożliwiają zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji odpowiednie określenie, pomiar i monitorowanie ryzyk, na które zakład jest lub może być narażony, odpowiednie zarządzanie ryzykiem i raportowanie na temat ryzyka, oraz jest mało prawdopodobne, aby zastosowanie innych środków doprowadziło do wystarczającej poprawy niedociągnięć w odpowiednim terminie;</i></p> <p><i>4) profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw stosowanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji:</i></p> <p><i>a) korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,</i></p> <p><i>b) korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.</i></p> <p><i>2. Kapitałowy wymóg wypłacalności z uwzględnieniem ustanowionego narzutu kapitałowego zastępuje nieadekwatny kapitałowy wymóg wypłacalności. Kapitałowy wymóg wypłacalności nie obejmuje narzutu kapitałowego, ustanowionego zgodnie z ust. 1 pkt 3, w celu obliczenia marginesu</i></p>

	<p>c) organ nadzoru stwierdził, że system zarządzania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od standardów określonych w rozdziale IV sekcja 2, że rozbieżności te uniemożliwiają zakładowi odpowiednie określenie, pomiar i monitorowanie ryzyk, na które zakład jest lub może być narażony, odpowiednie zarządzanie nimi i ich zgłaszanie, oraz że mało prawdopodobne jest, aby zastosowanie innych środków samo w sobie doprowadziło do wystarczającej poprawy niedociągnięć w odpowiednim terminie;</p> <p>d) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę dopasowującą, o której mowa w art. 77b, korektę z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d, lub środki przejściowe, o których mowa w art. 308c i 308d, i organ nadzoru stwierdził, że profil ryzyka tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od założeń leżących u podstaw tych korekt i środków przejściowych.</p> <p>2. W okolicznościach określonych w ust. 1 lit. a) i b) narzut kapitałowy oblicza się w sposób zapewniający przestrzeganie przez ten zakład art. 101 ust. 3.</p> <p>W okolicznościach określonych w ust. 1 lit. c), narzut kapitałowy jest współmierny do istotnych ryzyk wynikających z niedociągnięć, które skłoniły organ nadzoru do podjęcia decyzji o ustanowieniu narzutu.</p> <p>W okolicznościach określonych w ust. 1 lit. d) narzut kapitałowy musi być współmierny do istotnych ryzyk wynikających z faktu, iż profil ryzyka odbiega od założeń, o których mowa w tym ustępie.</p> <p>3. W przypadkach określonych w ust. 1 lit. b) i c) organ nadzoru zapewnia, aby zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji podjął wszelkie kroki w celu usunięcia niedociągnięć, które doprowadziły do ustanowienia narzutu kapitałowego.</p> <p>4. Organ nadzoru dokonuje co najmniej raz w roku przeglądu narzutu kapitałowego, o którym mowa w ust. 1, i znosi go, jeżeli zakład usunął niedociągnięcia, które doprowadziły do jego ustanowienia.</p> <p>5. Kapitałowy wymóg wypłacalności z uwzględnieniem ustanowionego narzutu kapitałowego zastępuje nieadekwatny kapitałowy wymóg wypłacalności.</p> <p>Niezależnie od akapitu pierwszego kapitałowy wymóg wypłacalności nie obejmuje narzutu kapitałowego</p>			<p>ryzyka, o którym mowa w art. 223 ust. 6 i 7.</p> <p>3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, kapitałowy wymóg wypłacalności z uwzględnieniem narzutu kapitałowego jest obliczany zgodnie z art. 247 ust. 3–5.</p> <p>4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, narzut kapitałowy jest współmierny do istotnych ryzyk wynikających z niezgodności, które są powodem ustanowienia narzutu.</p> <p>5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, narzut kapitałowy jest współmierny do istotnych ryzyk wynikających z faktu, że profil ryzyka zakładu znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw stosowania korekt, o których mowa w ust. 1 pkt 4.</p> <p>6. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien usunąć niezgodności, które doprowadziły do ustanowienia narzutu kapitałowego.</p> <p>7. Organ nadzoru, co najmniej raz w roku, dokonuje przeglądu narzutu kapitałowego, o którym mowa w ust. 1.</p> <p>8. Organ nadzoru znosi, w drodze decyzji, narzut kapitałowy, o którym mowa w ust. 1, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji usunął niezgodności, które doprowadziły do ustanowienia narzutu kapitałowego.</p>
--	---	--	--	--

	<p>ustanowionego zgodnie z ust. 1 lit. c) do celów obliczenia marginesu ryzyka, o którym mowa w art. 77 ust. 5.</p> <p>6. Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające dalsze szczegóły dotyczące okoliczności, w których może zostać ustanowiony narzut kapitałowy, oraz metod jego obliczania.</p> <p>Wspomniane środki mające na celu zmianę elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.</p> <p>6. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane doprecyzowujące okoliczności, w których może zostać ustanowiony narzut kapitałowy.</p> <p>7. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane doprecyzowujące metody obliczania narzutu kapitałowego.</p> <p>8. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania niniejszego artykułu EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych określających procedury dotyczące decyzji w sprawie ustanawiania, obliczania i znoszenia narzutów kapitałowych.</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 września 2015 r.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<p><b>Art. 38.</b></p>	<p><b>Nadzór nad funkcjami i działaniami zlecanymi w drodze outsourcingu</b></p> <p>1. Z zastrzeżeniem art. 49 państwa członkowskie zapewniają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, które dokonują outsourcingu danej funkcji lub działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej, podejmowały działania niezbędne do zapewnienia spełnienia następujących warunków:</p> <p>a) dostawca usług musi współpracować z organami sprawującymi nadzór nad zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji w związku z funkcją lub działaniem zleconym w ramach outsourcingu;</p> <p>b) zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, ich biegli</p>	<p>T</p>	<p>Art. 340</p>	<p><i>Art. 340. 1. Organ nadzoru może przeprowadzać kontrolę działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, organ nadzoru może przeprowadzić kontrolę działalności i stanu majątkowego dostawcy usług w zakresie powierzonych, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru może również:</i></p> <p><i>1) przeprowadzić kontrolę dostawcy usług umiejscowionego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej w zakresie powierzonych przez krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania; w takim przypadku organ nadzoru informuje organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej o zamiarze dokonania kontroli;</i></p> <p><i>2) powierzyć kontrolę, o której mowa w pkt 1, organowi nadzorczemu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym umiejscowiony jest dostawca usług;</i></p>

	<p>rewidenci i organy nadzoru muszą posiadać faktyczny dostęp do danych związanych z funkcjami lub działaniami zlecanymi w drodze outsourcingu;</p> <p>c) organy nadzoru muszą posiadać rzeczywisty dostęp do lokali dostawcy usług i muszą być w stanie egzekwować te prawa dostępu.</p> <p>2. Państwo członkowskie, w którym umiejscowiony jest dostawca usług, zezwala organom sprawującym nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji na przeprowadzenie samodzielnie lub za pośrednictwem osób, które wyznaczają do tego celu, kontroli na miejscu w lokalu dostawcy usług. Organ nadzoru zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji informuje odpowiedni organ państwa członkowskiego dostawcy usług, zanim przeprowadzi kontrolę na miejscu. W przypadku podmiotów nienadzorowanych właściwym organem jest organ nadzoru.</p> <p>Organy nadzoru państwa członkowskiego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji mogą powierzyć zadanie przeprowadzenia takich kontroli na miejscu organom nadzoru państwa członkowskiego, w którym umiejscowiony jest dostawca usług.</p> <p>W przypadku, gdy organ nadzoru powiadomił odpowiedni organ państwa członkowskiego dostawcy usług, o zamiarze przeprowadzenia kontroli na miejscu zgodnie z niniejszym ustępem, lub w przypadku, gdy ten organ przeprowadza kontrolę na miejscu zgodnie z akapitem pierwszym w sytuacji, gdy tamten organ nadzoru nie może w praktyce wykonać przysługującego mu prawa do przeprowadzenia kontroli na miejscu, organ nadzoru może skierować sprawę do EIOPA i zwrócić się o jego pomoc zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) 1094/2010. W takim przypadku EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu.</p> <p>Zgodnie z art. 21 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 EIOPA jest uprawniona do uczestnictwa w kontroli na miejscu przeprowadzanej wspólnie przez co najmniej dwa organy nadzoru.</p>			<p>3) <i>przeprowadzić, na wniosek organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, kontrolę dostawcy usług umiejscowionego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie powierzonych mu przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania.</i></p> <p>4. <i>Organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, może przeprowadzić kontrolę dostawcy usług umiejscowionego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie powierzonych mu przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania; w takim przypadku organ nadzorczy tego państwa informuje organ nadzoru o zamiarze dokonania kontroli.</i></p> <p>5. <i>Organ nadzoru może złożyć wniosek o pomoc do EIOPA, jeżeli powiadomił organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, o zamiarze przeprowadzenia kontroli, o której mowa w ust. 3 pkt 1, a organ nadzorczy tego państwa uniemożliwia lub utrudnia organowi nadzoru skorzystanie z prawa do jej przeprowadzenia.</i></p>
--	---	--	--	--

<p><b>Art. 39.</b></p>	<p><b>Przeniesienie portfela</b></p> <p>1. Na mocy warunków ustanowionych przez prawo krajowe państwa członkowskie udzielają zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, których siedziby mieszczą się na ich terytorium, zezwolenia na przeniesienie części lub całości portfela umów, zawartych w ramach prawa przedsiębiorczości lub w ramach swobody świadczenia usług, na rzecz zakładu przejmującego, mającego siedzibę we Wspólnocie.</p> <p>Zezwolenia na takie przeniesienie udziela się jedynie w przypadku gdy organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby zakładu przejmującego zaświadczą, że zakład przejmujący, po uwzględnieniu przejętego portfela, posiada niezbędne dopuszczalne środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, o którym mowa w art. 100 akapit pierwszy.</p> <p>2. W przypadku zakładów ubezpieczeń stosuje się ust. 3–6.</p> <p>3. W przypadku gdy oddział zamierza przenieść część lub całość portfela umów, konsultowane jest państwo członkowskie, w którym znajduje się oddział.</p> <p>4. W okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 3, organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby przenoszącego zakładu ubezpieczeń zezwalają na dokonanie przeniesienia po otrzymaniu zgody organów państw członkowskich zawarcia umów albo na podstawie swobody przedsiębiorczości albo na podstawie swobody świadczenia usług.</p> <p>5. Organ państw członkowskich, do których zwrócono się o wydanie opinii lub zgody, przekazują swoją opinię lub zgodę organom państwa członkowskiego siedziby, w którym mieści się siedziba zakładu ubezpieczeń dokonującego przeniesienia, w terminie trzech miesięcy od otrzymania takiego żądania.</p> <p>Brak odpowiedzi tych organów w tym terminie uważa się za wyrażenie milczącej zgody.</p> <p>6. Przeniesienie portfela, na które udzielono zezwolenia zgodnie z ust. 1–5, ogłasza się przed uzyskaniem zezwolenia lub po jego uzyskaniu, zgodnie z prawem krajowym państwa członkowskiego siedziby, państwa członkowskiego umiejscowienia ryzyka lub państwa członkowskiego zobowiązania.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 215-219</p>	<p><i>Art. 215. 1. Krajowy zakład ubezpieczeń może zawrzeć umowę o przeniesienie portfela ubezpieczeń z zakładem ubezpieczeń mającym siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru zatwierdza umowę, o której mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków przeniesienia portfela ubezpieczeń określonych w art. 296–302 oraz:</i></p> <p><i>1) po otrzymaniu od właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym przejmujący portfel ubezpieczeń zakład ubezpieczeń ma siedzibę, potwierdzenia, że zakład ten, po przejściu portfela, będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności;</i></p> <p><i>2) po zasięgnięciu opinii:</i></p> <p><i>a) w przypadku ubezpieczeń działu I załącznika do ustawy – właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę,</i></p> <p><i>b) w przypadku ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy – właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka.</i></p> <p><i>Art. 216. 1. Przeniesienie portfela ubezpieczeń zawartych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zakład ubezpieczeń mający siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej wymaga pozytywnej opinii organu nadzoru przekazanej właściwemu organowi nadzorczemu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zagraniczny zakład ubezpieczeń ma siedzibę.</i></p> <p><i>2. W przypadku gdy przeniesienie portfela ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1, ma nastąpić na rzecz krajowego zakładu ubezpieczeń, organ nadzoru przekazuje właściwemu organowi nadzorczemu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zagraniczny zakład ubezpieczeń ma siedzibę, informację, czy krajowy zakład ubezpieczeń po przeniesieniu portfela będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.</i></p> <p><i>3. Informacje, o których mowa w ust. 1 i 2, organ nadzoru przekazuje w terminie 3 miesięcy od dnia wystąpienia o przekazanie tych informacji.</i></p> <p><i>Art. 217. 1. Jeżeli w przypadkach, o których mowa w art. 215 i 216, przenoszony portfel ubezpieczeń obejmuje umowy ubezpieczenia, z których ryzyka są umiejscowione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ubezpieczający ma prawo wypowiedzenia takiej umowy.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń, który przejął portfel ubezpieczeń, z których ryzyka są umiejscowione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w terminie 30 dni od dnia przejścia portfela ubezpieczeń, ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o przeniesieniu portfela ubezpieczeń i informuje ubezpieczających o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia. Zakład ubezpieczeń, w terminie dwóch tygodni od dnia publikacji, przekazuje kopię tego ogłoszenia organowi nadzoru.</i></p> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń może odstąpić od ogłoszenia, o którym mowa w ust. 2, jeżeli powiadomi przesyłką poleconą ubezpieczających o przeniesieniu portfela ubezpieczeń i możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia powiadomienia. Zakład ubezpieczeń, w terminie 30 dni od dnia doręczenia przesyłek poleconych, przekazuje organowi nadzoru kopię tej przesyłki oraz kopie potwierdzeń odbioru.</i></p> <p><i>Art. 218. 1. Krajowy zakład reasekuracji może zawrzeć umowę o przeniesienie portfela reasekuracji z zakładem reasekuracji lub zakładem ubezpieczeń mającym siedzibę w innym niż Rzeczpospolita</i></p>
------------------------	--	----------	---------------------	--

	<p>Przeniesienia takie stają się automatycznie wiążące dla ubezpieczających, ubezpieczonych i wszystkich innych osób posiadających prawa i obowiązki wynikające z przeniesionych umów.</p> <p>Akapit pierwszy i drugi niniejszego ustępu nie mają wpływu na prawo państw członkowskich do zapewnienia ubezpieczającym możliwości rezygnacji z umów w określonym czasie po dokonaniu przeniesienia.</p>			<p><i>Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.</i></p> <p>2. Organ nadzoru zatwierdza umowę, o której mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków odnoszących się do przeniesienia umów reasekuracji, o których mowa art. 303–307, po otrzymaniu od właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym przejmujący zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma siedzibę, potwierdzenia, że zakład ten, po przejściu portfela reasekuracji, będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.</p> <p>Art. 219. 1. W przypadku przeniesienia portfela reasekuracji przez zagraniczny zakład reasekuracji mający siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej na rzecz krajowego zakładu reasekuracji lub krajowego zakładu ubezpieczeń, organ nadzoru przekazuje właściwemu organowi nadzorczemu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zagraniczny zakład reasekuracji ma siedzibę, informacje, czy krajowy zakład reasekuracji lub krajowy zakład ubezpieczeń po przeniesieniu portfela będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.</p> <p>2. Informację, o której mowa w ust. 1, organ nadzoru przekazuje w terminie 3 miesięcy od dnia wystąpienia o przekazanie tej informacji.</p>
<p><b>Art. 40</b></p>	<p><b>Odpowiedzialność organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego</b></p> <p>Państwa członkowskie zapewniają, aby organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji ponosił ostateczną odpowiedzialność za przestrzeganie przez dany zakład przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych przyjętych na mocy niniejszej dyrektywy.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 360</p>	<p>Art. 360. 1. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie wykona w wyznaczonym terminie decyzji, o której mowa w art. 359 ust. 2, organ nadzoru może, w drodze decyzji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nakładać na członków zarządu zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub prokurentów kary pieniężne do wysokości odpowiadającej ich trzykrotnemu przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu z ostatnich 12 miesięcy, a jeżeli nie można ustalić przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z ostatnich 12 miesięcy – do wysokości 100 000 złotych; nie stanowi przeszkody w nałożeniu kary okoliczność, że osoba, która pełniła funkcję członka zarządu, przestała pełnić tę funkcję, jeżeli osoba ta pełniła funkcję członka zarządu w okresie, w którym zalecenia lub decyzje organu nadzoru nie były przez ten zakład wykonywane;</li> <li>2) nakładać na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji kary pieniężne do wysokości 0,5% składki przypisanej brutto wykazanej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w sprawozdaniu finansowym, o którym mowa w art. 279, za poprzedni rok obrotowy, a w przypadku gdy zakład nie wykonywał działalności lub uzyskał składkę przypisaną brutto poniżej 20 mln złotych - do wysokości 100 000 złotych;</li> <li>3) zawieszać w czynnościach członków zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do czasu rozpatrzenia wniosku o ich odwołanie na najbliższym posiedzeniu organu uprawnionego do ich odwołania; zawieszenie w czynnościach polega na wyłączeniu z podejmowania decyzji za zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, w tym w zakresie jego praw i obowiązków majątkowych;</li> <li>4) występować do właściwego organu zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub innego uprawnionego podmiotu z wnioskiem o odwołanie członka zarządu lub odwołanie udzielonej prokury, ze wskazaniem terminu, w którym wniosek powinien zostać rozpatrzony.</li> </ol> <p>2. Organ nadzoru może zastosować środki, o których mowa w ust. 1, również w przypadku:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gdy zakład wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu, zawartych umów ubezpieczenia, zawartych umów reasekuracji lub planu działalności;</li> <li>2) niezastosowania się do obowiązku zlecenia biegłemu rewidentowi badania sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej sporządzanych przez zakład ;</li> <li>3) niezastosowania się do obowiązku zlecenia biegłemu rewidentowi badania sprawozdań</li> </ol>

				<p><i>finansowych sporządzanych przez zakład;</i></p> <p>4) <i>niezastosowania się do żądania okazania dokumentów, przekazania poświadczonych przez pracownika zakładu kopii dokumentów lub udzielenia informacji i wyjaśnień;</i></p> <p>5) <i>niezastosowania się do wezwania organu nadzoru do przeprowadzania przez zakład odpowiednich testów;</i></p> <p>6) <i>niezastosowania się do żądania zwołania walnego zgromadzenia i umieszczenia określonych spraw w porządku obrad walnego zgromadzenia zakładu;</i></p> <p>7) <i>niezastosowania się do wezwania, o którym mowa w art. 234;</i></p> <p>8) <i>niezastosowania się do wezwania do weryfikacji stosowanego modelu wewnętrznego, o którym mowa w art. 264 ust. 4;</i></p> <p>9) <i>niezastosowania się do żądania organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 10 do ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, o którym mowa w art. 377 ust. 4.</i></p> <p>3. <i>Przepisy ust. 1 pkt 1, 3 i 4 oraz ust. 2 stosuje się do członków rady administrującej, w przypadku wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w formie spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny.</i></p> <p>4. <i>Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji po doręczeniu przez organ nadzoru decyzji stwierdzającej niespełnienie wymagań dotyczących pełnienia kluczowej funkcji dopuszcza osobę, której ta decyzja dotyczy, do pełnienia danej kluczowej funkcji, organ nadzoru może, w drodze decyzji, nakładać na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji kary pieniężne do wysokości 0,5% składki przypisanej brutto wykazanej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w sprawozdaniu finansowym, o którym mowa w art. 279, za poprzedni rok obrotowy, a w przypadku gdy zakład nie wykonywał działalności lub uzyskał składkę przypisaną brutto poniżej 20 mln złotych - do wysokości 100 000 złotych.</i></p> <p>5. <i>Wpływy z tytułu kar pieniężnych, o których mowa w ust 1–4, stanowią dochód budżetu państwa.</i></p>
<b>Art. 41</b>	<b>Ogólne wymogi w zakresie zarządzania</b>	T	Art. 45-47	<p><i>Art. 45. 1. W zakładzie ubezpieczeń i zakładzie reasekuracji powinien funkcjonować system zarządzania.</i></p> <p><i>2. System zarządzania powinien być proporcjonalny do charakteru, skali i złożoności działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>3. System zarządzania obejmuje co najmniej:</i></p> <p>1) <i>strukturę organizacyjną, w której zakresy odpowiedzialności są jasno i odpowiednio podzielone;</i></p> <p>2) <i>skuteczny system przekazywania informacji;</i></p> <p>3) <i>zgodność z innymi wymogami określonymi w niniejszym rozdziale.</i></p> <p><i>4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dokonuje regularnego przeglądu funkcjonowania systemu zarządzania.</i></p> <p><i>Art. 46. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji sporządza na piśmie zasady dotyczące co najmniej:</i></p> <p>1) <i>zarządzania ryzykiem, obejmujące zasady związane z obszarami, o których mowa w art. 57 ust. 2, oraz obejmujące zasady dotyczące kryteriów stosowania korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w art. 227, w przypadku jej stosowania;</i></p> <p>2) <i>kontroli wewnętrznej;</i></p>



	<p>zatwierdzeniu przez organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy i są dostosowywane do wszelkich istotnych zmian w systemie lub obszarze, którego dotyczą.</p> <p>4. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji podejmują rozsądne działania w celu zapewnienia ciągłości i regularności wykonywania swojej działalności, co obejmuje opracowanie planów awaryjnych. W tym celu zakład stosuje odpowiednie i współmierne systemy, zasoby i procedury.</p> <p>5. Organy nadzoru dysponują odpowiednimi środkami, metodami i uprawnieniami w zakresie weryfikacji systemu zarządzania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz oceny wskazanych przez te zakłady nowych ryzyk zidentyfikowanych przez te zakłady, które mogą mieć wpływ na ich prawidłową kondycję finansową.</p> <p>Państwa członkowskie zapewniają, aby organy nadzoru były uprawnione do żądania poprawy i wzmocnienia systemu zarządzania tak, aby zapewniona była zgodność z wymogami określonymi w art. 42–49.</p>			<p>3) <i>audytu wewnętrznego;</i></p> <p>4) <i>outsourcingu, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje lub zamierza go stosować, obejmujące w szczególności:</i></p> <p>a) <i>wykaz funkcji należących do systemu zarządzania oraz czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, które zakład zamierza powierzać w drodze outsourcingu ze wskazaniem, które z tych czynności zakład uznaje za podstawowe lub ważne,</i></p> <p>b) <i>kryteria wyboru podmiotu, któremu zakład zamierza powierzać wykonywanie czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania,</i></p> <p>c) <i>sposób realizacji warunków, o których mowa w art. 74 i art. 75,</i></p> <p>d) <i>zasady zarządzania ryzykiem związanym z powierzeniem, w drodze outsourcingu, wykonywania czynności oraz funkcji należących do systemu zarządzania.</i></p> <p>2. <i>Sporządzone na piśmie zasady, o których mowa w ust. 1, określają również stanowiska nadzorujące w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji inne kluczowe funkcje, w tym co najmniej funkcje należące do systemu zarządzania.</i></p> <p>3. <i>Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, co najmniej raz w roku, dokonuje przeglądu sporządzonych na piśmie zasad, o których mowa w ust. 1. Zasady powinny być dostosowywane do istotnych zmian w systemie zarządzania lub obszarze, którego dotyczą.</i></p> <p>4. <i>Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o zamiarze wprowadzenia zasad dotyczących outsourcingu oraz każdej istotnej zmianie w tych zasadach, przekazując organowi nadzoru treść tych zasad.</i></p> <p>5. <i>Zarząd zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji zatwierdza zasady, o których mowa w ust. 1, i zapewnia wprowadzenie ich w życie.</i></p> <p><i>Art. 47. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji stosuje odpowiednie oraz współmierne systemy, zasoby i procedury pozwalające na zachowanie ciągłości i regularności działania, w tym opracowuje plany awaryjne.</i></p>
<p><b>Art. 42</b></p>	<p><b>Wymogi dotyczące kompetencji i reputacji osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zapewniają spełnianie przez wszystkie osoby, które faktycznie zarządzają zakładem lub mają inne kluczowe funkcje, następujących wymagań:</p> <p>a) ich kwalifikacje zawodowe, wiedza i doświadczenie są odpowiednie, aby umożliwić prawidłowe i ostrożne zarządzanie (kompetencje); oraz</p> <p>b) są osobami uczciwymi i cieszącymi się nieposzlakowaną opinią (reputacja).</p> <p>2. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują organ nadzoru o wszelkich zmianach w kręgu osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje, podając wszystkie informacje niezbędne do dokonania oceny, czy nowe osoby powołane na</p>	<p>T</p>	<p>Art. 48-49</p>	<p><i>Art. 48. 1. Członkiem zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, z zastrzeżeniem art. 50 ust. 4–7, może być osoba, która spełnia łącznie następujące wymagania:</i></p> <p>1) <i>posiada pełną zdolność do czynności prawnych;</i></p> <p>2) <i>posiada wyższe wykształcenie uzyskane w Polsce lub uzyskane w innym państwie wykształcenie będące wykształceniem wyższym w rozumieniu właściwych przepisów tego państwa;</i></p> <p>3) <i>nie była skazana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;</i></p> <p>4) <i>daje rękojmię prowadzenia spraw zakładu w sposób należyty.</i></p> <p>2. <i>Członkiem rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może być osoba, która spełnia łącznie wymagania, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, oraz daje rękojmię należytego wykonywania swojej funkcji.</i></p> <p>3. <i>Osobą nadzorującą w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji inną kluczową funkcję może być osoba, która spełnia łącznie wymagania, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3, oraz:</i></p> <p>1) <i>posiada doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania nadzorowanej kluczowej funkcji;</i></p> <p>2) <i>daje rękojmię wykonywania zadań w sposób należyty.</i></p> <p>4. <i>Organ nadzoru, na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, może odstąpić, w</i></p>

<p><b>Art. 43 Dowód dobrej reputacji</b></p>	<p>stanowiska kierownicze w zakładzie spełniają wymogi dotyczące kompetencji i reputacji.</p> <p>3. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują organ sprawujący nad nimi nadzór, jeżeli którakolwiek z osób, o których mowa w ust. 1 i 2, została zastąpiona, ponieważ przestała spełniać wymogi, o których mowa w ust. 1.</p> <p>1. Jeżeli państwo członkowskie wymaga od własnych obywateli dowodu dobrej opinii, dowodu, że uprzednio nie ogłoszali oni upadłości, lub obydwu tych dowodów, to w przypadku obywateli innych państw członkowskich to państwo członkowskie przyjmuje za wystarczający dowód wyciąg z rejestru sądowego lub, jeżeli nie można dostarczyć takiego wyciągu, równoważny dokument dowodzący spełnienia tych wymagań, wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny w państwie członkowskim siedziby lub państwie członkowskim, z którego pochodzi dany cudzoziemiec.</p> <p>2. W przypadku gdy państwo członkowskie siedziby lub państwo członkowskie, z którego pochodzi dany cudzoziemiec, nie wydaje dokumentu, o którym mowa w ust. 1, można go zastąpić oświadczeniem złożonym pod przysięgą lub – w państwach członkowskich, w których nie przewiduje się oświadczenia pod przysięgą – oświadczeniem złożonym przez zainteresowanego cudzoziemca przed właściwym organem sądowym lub administracyjnym lub, w stosownych przypadkach, przed notariuszem w państwie członkowskim siedziby lub w państwie członkowskim, z którego dany cudzoziemiec pochodzi.</p> <p>Taki organ lub notariusz wydaje zaświadczenie potwierdzające prawdziwość oświadczenia złożonego pod przysięgą lub oświadczenia.</p> <p>Oświadczenie, o którym mowa w akapicie pierwszym, dotyczące faktu nieogłoszenia uprzednio upadłości, można również złożyć przed właściwą organizacją zawodową lub gospodarczą w danym państwie członkowskim.</p> <p>3. Dokumenty i zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, przedstawia się nie później niż trzy miesiące od daty</p>			<p><i>drodze decyzji, od stosowania wymogu wyższego wykształcenia w stosunku do danej osoby, uwzględniając w szczególności doświadczenie zawodowe kandydata na stanowisko osoby pełniącej kluczową funkcję.</i></p> <p><i>5. Równoczesne pełnienie przez tę samą osobę analogicznych stanowisk osób pełniących kluczowe funkcje w zakładach ubezpieczeń lub zakładach reasekuracji wykonujących działalność w zakresie działu I i działu II załącznika do ustawy, nie może być uznane za naruszenie spełnienia wymagania dotyczącego rękojmi.</i></p> <p><i>Art. 49. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o zmianach w składzie zarządu lub rady nadzorczej, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – rady administrującej, w terminie 7 dni od dnia podjęcia uchwały o powołaniu lub odwołaniu członka zarządu, członka rady nadzorczej lub członka rady administrującej, a także powzięcia informacji o innym zdarzeniu powodującym zmianę składu zarządu, rady nadzorczej lub rady administrującej.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o zmianach na stanowisku osób nadzorujących inne kluczowe funkcje, w terminie 7 dni od dnia wystąpienia zmiany.</i></p> <p><i>3. W informacji przekazywanej organowi nadzoru zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wskazuje przyczyny zmiany danej osoby na stanowisku osoby pełniącej kluczową funkcję, jeżeli zmiana nastąpiła z powodu niespełnienia przez tę osobę wymogów ustawowych.</i></p> <p><i>4. Do informacji przekazywanych organowi nadzoru dołącza się:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) życiorysy osób mających pełnić kluczowe funkcje;</i></li> <li><i>2) zgody osób mających pełnić kluczowe funkcje na objęcie stanowisk w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji;</i></li> <li><i>3) poświadczenia odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego osób mających pełnić kluczowe funkcje;</i></li> <li><i>4) zaświadczenia albo oświadczenia o niekaralności osób mających pełnić kluczowe funkcje;</i></li> <li><i>5) oświadczenia osób mających pełnić kluczowe funkcje o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą;</i></li> <li><i>6) oświadczenia osób mających pełnić kluczowe funkcje o uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych.</i></li> </ol> <p><i>5. Zaświadczenie o niekaralności, o którym mowa w ust. 4 pkt 4, przedstawia się nie później niż trzy miesiące od daty jego wydania.</i></p> <p><i>6. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 4 pkt 4, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie zawiera w nim klauzulę następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.</i></p> <p><i>7. Zawiadomienia i dokumenty powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie powinno być sporządzone przez tłumacza przysięgłego lub konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Dokumenty urzędowe przed tłumaczeniem powinny być zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązku legalizacji nie stosuje się, jeżeli umowa międzynarodowa, której Rzeczpospolita Polska jest stroną, stanowi inaczej.</i></p> <p><i>8. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy prawo kraju właściwego nie przewiduje sporządzenia wymaganych dokumentów, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może, w miejsce tych dokumentów, złożyć stosowne oświadczenie osoby mającej pełnić kluczową funkcję zawierające</i></p>
--	--	--	--	---

	<p>ich wydania.</p> <p>4. Państwa członkowskie wyznaczają władze i organy właściwe do wydawania dokumentów, o których mowa w ust. 1 i 2, i powiadają o tym niezwłocznie pozostałe państwa członkowskie oraz Komisję.</p> <p>Każde państwo członkowskie informuje również inne państwa członkowskie i Komisję o władzach i organach, którym przedkłada się dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, na poparcie wniosku o prowadzenie na terytorium tego państwa członkowskiego działalności, o której mowa w art. 2.</p>			wymagane informacje.
<b>Art. 44</b>	<p><b>Zarządzanie ryzykiem</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wprowadzają efektywny system zarządzania ryzykiem obejmujący strategię, procesy i procedury sprawozdawcze konieczne do określenia, pomiaru i monitorowania ryzyka, na które są lub mogą być narażone, oraz współzależności między nimi, zarządzania tymi rodzajami ryzyka i sprawozdawczości w ich zakresie, w sposób ciągły oraz zarówno na poziomie indywidualnym, jak i zagregowanym.</p> <p>System zarządzania ryzykiem jest skuteczny i dobrze zintegrowany ze strukturą organizacyjną i z procesami decyzyjnymi zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, z odpowiednim uwzględnieniem osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje.</p> <p>2. System zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyka, które należy uwzględnić w obliczeniach kapitałowego wymogu wypłacalności, zgodnie z art. 101 ust. 4, oraz ryzyka, które są uwzględniane jedynie częściowo lub nie są w ogóle uwzględniane w tych obliczeniach.</p> <p>System zarządzania ryzykiem obejmuje co najmniej następujące obszary:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ocena ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia i tworzenie rezerw;</li> <li>zarządzanie aktywami i pasywami;</li> <li>lokaty, w szczególności w instrumenty pochodne i podobne instrumenty finansowe;</li> <li>zarządzanie płynnością i ryzykiem koncentracji;</li> <li>zarządzanie ryzykiem operacyjnym;</li> <li>reasekurację i inne techniki ograniczania ryzyka.</li> </ol>	T	Art. 56-62	<p><i>Art. 56. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wprowadza efektywny system zarządzania ryzykiem, obejmujący strategię, procesy i procedury sprawozdawcze konieczne do określenia, pomiaru i monitorowania ryzyka, na które jest lub może być narażony, oraz współzależności między nimi, zarządzania tymi rodzajami ryzyka i sprawozdawczości w ich zakresie, w sposób ciągły oraz zarówno na poziomie indywidualnym, jak i zagregowanym.</i></p> <p><i>2. System zarządzania ryzykiem powinien być efektywny i dobrze zintegrowany ze strukturą organizacyjną oraz z procesami decyzyjnymi zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, z odpowiednim uwzględnieniem osób pełniących kluczowe funkcje.</i></p> <p><i>Art. 57. 1. System zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyka, które należy uwzględnić w obliczeniach kapitałowego wymogu wypłacalności oraz ryzyka, które są uwzględniane jedynie częściowo lub są w tych obliczeniach pomijane.</i></p> <p><i>2. System zarządzania ryzykiem obejmuje co najmniej obszary:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) ocena ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia i tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności;</i></li> <li><i>2) zarządzanie aktywami i zobowiązaniami;</i></li> <li><i>3) lokaty, w szczególności w instrumenty pochodne;</i></li> <li><i>4) zarządzanie płynnością i ryzykiem koncentracji;</i></li> <li><i>5) zarządzanie ryzykiem operacyjnym;</i></li> <li><i>6) reasekurację i inne techniki przenoszenia ryzyka.</i></li> </ol> <p><i>3. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w art. 225, lub korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, opracowuje plan płynności prognozujący wpływy pieniężne i wypływy pieniężne związane z aktywami i zobowiązaniami podlegającymi tym korektom.</i></p> <p><i>Art. 58. 1. W zakresie zarządzania aktywami i zobowiązaniami zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji regularnie ocenia:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i dopuszczonych środków własnych na założenia leżące u podstaw ekstrapolacji odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka;</i></li> <li><i>2) w przypadku gdy stosuje korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka:</i></li> </ol> <p><i>a) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i</i></p>

<p>Sporządzone na piśmie zasady dotyczące zarządzania ryzykiem, o których mowa w art. 41 ust. 3, obejmują strategie związane z obszarami wskazanymi w akapicie drugim lit. a)–f) niniejszego ustępu.</p> <p>W przypadku, gdy zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji stosują korektę dopasowującą, o której mowa w art. 77b, lub korektę z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d, opracowują one plan płynności przewidujący wpływy pieniężne i wypływy pieniężne związane z aktywami i zobowiązaniami podlegającymi tym korektom.</p> <p>„2a. W odniesieniu do zarządzania aktywami i pasywami zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji regularnie oceniają:</p> <p>a) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i dopuszczonych środków własnych na założenia leżące u podstaw ekstrapolacji odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w art. 77a;</p> <p>b) gdy stosują korektę dopasowującą, o której mowa w art. 77b:</p> <p>(i) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i dopuszczonych środków własnych na założenia leżące u podstaw obliczania korekty dopasowującej, w tym obliczania spreadu bazowego, o którym mowa w art. 77c ust. 1 lit. b), oraz możliwy wpływ przymusowej sprzedaży aktywów na wielkość dopuszczonych środków własnych;</p> <p>(ii) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i dopuszczonych środków własnych na zmiany składu wyznaczonego portfela aktywów;</p> <p>(iii) wpływ obniżenia korekty dopasowującej do zera;</p> <p>c) gdy stosują korektę z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d:</p> <p>(i) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i dopuszczonych środków własnych na założenia leżące u podstaw obliczania korekty z tytułu zmienności oraz możliwy wpływ przymusowej sprzedaży aktywów na wielkość dopuszczonych środków własnych;</p> <p>(ii) wpływ obniżenia korekty z tytułu zmienności do zera.</p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji co roku</p>			<p><i>dopuszczonych środków własnych na założenia leżące u podstaw obliczania korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, w tym obliczania spreadu bazowego oraz możliwy wpływ przymusowej sprzedaży aktywów na wielkość dopuszczonych środków własnych,</i></p> <p><i>b) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i dopuszczonych środków własnych na zmiany składu wyznaczonego portfela aktywów,</i></p> <p><i>c) wpływ obniżenia korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zera;</i></p> <p><i>3) w przypadku gdy stosuje korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka:</i></p> <p><i>a) wrażliwość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i dopuszczonych środków własnych na założenia leżące u podstaw obliczania korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka oraz możliwy wpływ przymusowej sprzedaży aktywów na wielkość dopuszczonych środków własnych,</i></p> <p><i>b) wpływ obniżenia korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zera.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji co roku przedstawia organowi nadzoru wyniki ocen, o których mowa w ust. 1.</i></p> <p><i>3. W przypadku gdy obniżenie korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka albo korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zera skutkowałoby niezgodnością z kapitałowym wymogiem wypłacalności, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru analizę środków, które mógłby podjąć w celu przywrócenia poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywających kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka, aby przywrócić zgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</i></p> <p><i>Art. 59. W zakresie zarządzania ryzykiem inwestycyjnym zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wykazuje, że spełnia wymogi, o których mowa w art. 275.</i></p> <p><i>Art. 60. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ustanawia funkcję zarządzania ryzykiem, która powinna być tak zorganizowana, aby ułatwić wdrożenie systemu zarządzania ryzykiem.</i></p> <p><i>Art. 61. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wykorzystuje zewnętrzną ocenę wiarygodności kredytowej przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności, w celu uniknięcia nadmiernego polegania na zewnętrznych instytucjach oceny wiarygodności kredytowej, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, w miarę możliwości, weryfikuje odpowiedniość tych zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej w ramach zarządzania ryzykiem, przez dokonywanie dodatkowych ocen, oraz uwzględniając wykonawcze standardy techniczne Komisji Europejskiej, wydane na podstawie art. 44 ust. 4a dyrektywy 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Wypłacalność II (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009, s.1, z późn. zm.), zwanej dalej „dyrektywą 2009/138/WE”.</i></p> <p><i>Art. 62. W przypadku zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji stosującego zatwierdzony przez organ nadzoru pełny albo częściowy model wewnętrzny, funkcja zarządzania ryzykiem obejmuje dodatkowe zadania:</i></p>
---	--	--	--

	<p>przedstawiają wyniki ocen, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a), b) i c), organowi nadzoru w ramach informacji przekazywanych na mocy art. 35. W przypadku, gdy obniżenie korekty dopasowującej lub korekty z tytułu zmienności do zera skutkowałoby niezgodnością z kapitałowym wymogiem wypłacalności, zakład przedstawia także analizę środków, jakie mógłby podjąć w takiej sytuacji, aby został przywrócony poziom dopuszczonych środków własnych pokrywających kapitałowy wymóg wypłacalności lub został obniżony profil ryzyka w celu przywrócenia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</p> <p>W przypadku, gdy jest stosowana korekta z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d, sporządzone na piśmie zasady dotyczące zarządzania ryzykiem, o których mowa w art. 41 ust. 3, obejmują zasady dotyczące kryteriów stosowania korekty z tytułu zmienności.</p> <p>3. W odniesieniu do ryzyka inwestycyjnego zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazują, że spełniają przepisy rozdziału VI sekcja 6.</p> <p>4. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji ustanawiają funkcję zarządzania ryzykiem, która jest tak zorganizowana, aby ułatwić wdrożenie systemu zarządzania ryzykiem.</p> <p>4a. W przypadku, gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykorzystują zewnętrzną ocenę wiarygodności kredytowej przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności, w celu uniknięcia nadmiernego polegania na zewnętrznych instytucjach oceny wiarygodności kredytowej zakłady te zawsze, gdy to możliwe, sprawdzają odpowiedniość tych zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej w ramach zarządzania ryzykiem poprzez dodatkowe oceny w celu uniknięcia wszelkiego automatycznej zależności od ocen zewnętrznych.</p> <p>W celu zapewnienia jednolitych warunków wykonywania niniejszego ustępu EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych określających procedury, które należy stosować przy weryfikacji zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej.</p>			<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>opracowanie i wdrożenie modelu wewnętrznego;</i></li> <li>2) <i>weryfikację i walidację modelu wewnętrznego;</i></li> <li>3) <i>opracowanie dokumentacji modelu wewnętrznego i dokumentacji późniejszych zmian wprowadzanych w modelu wewnętrznym;</i></li> <li>4) <i>analizę działania modelu wewnętrznego i opracowywanie w tym zakresie raportów podsumowujących,</i></li> <li>5) <i>informowanie zarządu o działaniu modelu wewnętrznego ze wskazaniem obszarów wymagających poprawy, oraz bieżące powiadamianie zarządu o działaniach podejmowanych w celu usprawnienia poprzednio stwierdzonych przypadków, w których model wewnętrzny nie działał prawidłowo.</i></li> </ol>
--	--	--	--	--

	<p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 czerwca 2015 r. Komisja jest uprawniona do przyjęcia projektów wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie drugim, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>5. W odniesieniu do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stosujących częściowy lub pełny model wewnętrzny zatwierdzony zgodnie z art. 112 i 113 funkcja zarządzania ryzykiem obejmuje następujące dodatkowe zadania:</p> <p>a) opracowanie i wdrożenie modelu wewnętrznego;  b) sprawdzenie i walidacja modelu wewnętrznego;  c) opracowanie dokumentacji modelu wewnętrznego i wszelkich późniejszych zmian w nim dokonanych;  d) analiza działania modelu wewnętrznego i opracowywanie w tym zakresie raportów podsumowujących,  e) informowanie organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego o działaniu modelu wewnętrznego ze wskazaniem obszarów wymagających poprawy, oraz powiadamianie tego organu na bieżąco o działaniach podejmowanych w celu usprawnienia poprzednio stwierdzonych słabych stron.</p>			
<p><b>Art. 45</b></p>	<p><b>Własna ocena ryzyka i wypłacalności</b></p> <p>1. W ramach systemu zarządzania ryzykiem każdy zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności.  Ocena ta obejmuje co najmniej:</p> <p>a) ogólne potrzeby w zakresie wypłacalności przy uwzględnieniu specyficznego profilu ryzyka, zatwierdzonych limitów tolerancji ryzyka oraz strategii działalności zakładu;  b) ciągłą zgodność z wymogami kapitałowymi określonymi w rozdziale VI sekcja 4 i 5 oraz wymogami odnoszącymi się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych określonymi w rozdziale VI sekcja 2;  c) istotność, z którą profil ryzyka danego zakładu odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności określonego w art. 101 ust. 3, obliczonego według standardowej formuły zgodnie z rozdziałem VI sekcja 4 podsekcja 2 lub według</p>	<p>T</p>	<p>Art. 63</p>	<p><i>Art. 63. 1. W ramach systemu zarządzania ryzykiem zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności, która obejmuje co najmniej:</i></p> <p><i>1) ogólne potrzeby w zakresie wypłacalności przy uwzględnieniu specyficznego profilu ryzyka, zatwierdzonych limitów tolerancji ryzyka oraz strategii działalności zakładu;</i></p> <p><i>2) ciągłą zgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności i minimalnym wymogiem kapitałowym oraz wymogami odnoszącymi się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;</i></p> <p><i>3) istotność, z którą profil ryzyka danego zakładu odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego według formuły standardowej lub przy zastosowaniu częściowego albo pełnego modelu wewnętrznego zakładu.</i></p> <p><i>2. W przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych uznanych za male własna ocena ryzyka i wypłacalności obejmuje co najmniej potrzeby, o których mowa w ust. 1 pkt 1, oraz:</i></p> <p><i>1) ciągłą zgodność z wymogami odnoszącymi się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;</i></p> <p><i>2) sporządzenie prognozy wartości składki przypisanej brutto w kolejnych trzech latach obrotowych działalności.</i></p> <p><i>3. Do celów ust. 1 pkt 1 zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji posiada procesy, proporcjonalne do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla jego działalności, umożliwiające mu właściwe określenie i ocenę ryzyk napotykanych w perspektywie krótkoterminowej i długoterminowej, na jakie</i></p>

	<p>częściowego lub pełnego modelu wewnętrznego zakładu zgodnie z rozdziałem VI sekcja 4 podsekcja 3.</p> <p>2. Do celów ust. 1 lit. a) zakład, którego to dotyczy, musi posiadać procesy, współmierne do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla jego działalności, umożliwiające mu właściwe określenie i ocenę ryzyk napotykanym w perspektywie krótko- i długoterminowej, na jakie jest lub może być narażony. Zakład przedstawia metody stosowane do dokonania tej oceny.</p> <p>2a. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę dopasowującą, o której mowa w art. 77b, korektę z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d, lub środki przejściowe, o których mowa w art. 308c i 308d, przeprowadza on ocenę zgodności z wymogami kapitałowymi, o której mowa w ust. 1 lit. b), z uwzględnieniem i bez uwzględnienia tych korekt i środków przejściowych.</p> <p>3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 lit. c), jeżeli stosowany jest model wewnętrzny, ocenę przeprowadza się wraz z przekalibrowaniem przekształcającym wewnętrzne dane dotyczące ryzyka na miarę ryzyka i kalibrację kapitałowego wymogu wypłacalności</p> <p>4. Własna ocena ryzyka i wypłacalności stanowi integralną część strategii działalności i jest stale uwzględniana przy podejmowaniu przez zakład strategicznych decyzji.</p> <p>5. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przeprowadzają ocenę, o której mowa w ust. 1, regularnie i bezzwłocznie po wystąpieniu wszelkich znacznych zmian w ich profilu ryzyka.</p> <p>6. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują organy nadzoru o wynikach każdej własnej oceny ryzyka i wypłacalności w ramach informacji przekazywanych na mocy art. 35.</p> <p>7. Własna ocena ryzyka i wypłacalności nie służy do obliczania wymogu kapitałowego. Wymóg kapitałowy wypłacalności może być dostosowany tylko zgodnie z art. 37, 231–233 i 238.</p>			<p><i>jest lub może być narażony. Zakład przedstawia metody stosowane do dokonania tej oceny.</i></p> <p><i>4. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka lub korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, zakład przeprowadza ocenę ciągłej zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności i minimalnym wymogiem kapitałowym z uwzględnieniem i bez uwzględnienia tych korekt.</i></p> <p><i>5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, jeżeli stosowany jest model wewnętrzny, ocenę przeprowadza się wraz z przekalibrowaniem przekształcającym wewnętrzne dane dotyczące ryzyka na miarę ryzyka i kalibrację kapitałowego wymogu wypłacalności.</i></p> <p><i>6. Własna ocena ryzyka i wypłacalności stanowi integralną część strategii działalności i jest uwzględniana przy podejmowaniu przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji strategicznych decyzji.</i></p> <p><i>7. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności co najmniej raz w roku, a także bezzwłocznie po wystąpieniu istotnych zmian w profilu ryzyka zakładu.</i></p> <p><i>8. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o wynikach każdej własnej oceny ryzyka i wypłacalności zgodnie z art. 304 i 306 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.</i></p> <p><i>9. Własna ocena ryzyka i wypłacalności nie służy do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego.</i></p>
<p><b>Art. 46</b></p>	<p><b>Kontrola wewnętrzna</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wprowadzają efektywny system kontroli wewnętrznej.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 64</p>	<p><i>Art. 64. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wprowadza efektywny system kontroli wewnętrznej, który obejmuje w szczególności procedury administracyjne i księgowo, organizację kontroli wewnętrznej, odpowiednie ustalenia w zakresie raportowania na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej zakładu oraz funkcję zgodności z przepisami.</i></p>

	<p>System ten obejmuje co najmniej procedury administracyjne i księgowe, organizację kontroli wewnętrznej, odpowiednie ustalenia w zakresie raportowania na wszystkich szczeblach zakładu oraz funkcję zgodności z przepisami.</p> <p>2. Funkcja zgodności z przepisami obejmuje doradzanie organowi administrującemu, zarządzającemu lub nadzorcemu w kwestiach zgodności z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi przyjętymi zgodnie z niniejszą dyrektywą. Obejmuje ona również ocenę możliwego wpływu wszelkich zmian otoczenia prawnego na operacje danego zakładu oraz wskazanie i ocenę ryzyka związanego z przestrzeganiem przepisów.</p>			<p>2. Funkcja zgodności z przepisami obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) doradzanie zarządowi i radzie nadzorczej zakładu w zakresie zgodności z przepisami prawa;</li> <li>2) ocenę możliwego wpływu wszelkich zmian otoczenia prawnego na operacje danego zakładu;</li> <li>3) określenie i ocenę ryzyka związanego z nieprzestrzeganiem przepisów prawa, regulacji wewnętrznych oraz przyjętych przez dany zakład standardów postępowania.</li> </ol>
<b>Art. 47</b>	<p><b>Audyt wewnętrzny</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zapewniają skuteczną funkcję audytu wewnętrznego. Funkcja audytu wewnętrznego obejmuje ocenę adekwatności i efektywności systemu kontroli wewnętrznej i innych elementów systemu zarządzania.</p> <p>2. Funkcja audytu wewnętrznego jest obiektywna i niezależna od funkcji operacyjnych.</p> <p>3. O wszelkich wynikach i zaleceniach audytu wewnętrznego informowany jest organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy, który określa, jakie działania mają zostać podjęte w odniesieniu do poszczególnych wyników i zaleceń audytu wewnętrznego, oraz zapewnia wykonanie tych działań.</p>	T	Art. 65	<p><i>Art. 65. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zapewnia skuteczną funkcję audytu wewnętrznego, który obejmuje ocenę adekwatności i efektywności systemu kontroli wewnętrznej i innych elementów systemu zarządzania.</i></p> <p><i>2. Funkcja audytu wewnętrznego jest obiektywna i niezależna od funkcji operacyjnych.</i></p> <p><i>3. Osoba lub komórka organizacyjna wykonująca funkcję audytu wewnętrznego, z zastrzeżeniem art. 271 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35, nie może wykonywać tej funkcji łącznie z innymi funkcjami należącymi do systemu zarządzania.</i></p> <p><i>4. O wynikach i zaleceniach audytu wewnętrznego jest informowany zarząd zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, który określa, jakie działania mają zostać podjęte w odniesieniu do wyników i zaleceń audytu wewnętrznego, oraz zapewnia wykonanie tych działań.</i></p> <p><i>5. Rada nadzorcza zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji odpowiada za weryfikację realizacji działań zarządu podjętych w związku z wynikami i zaleceniami audytu wewnętrznego.</i></p>
<b>Art. 48</b>	<p><b>Funkcja aktuarialna</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zapewniają skuteczną funkcję aktuarialną w celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) koordynacji ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;</li> <li>b) zapewnienia adekwatności metodologii i stosowanych modeli, jak również założeń przyjętych do ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;</li> <li>c) oceny, czy dane wykorzystane do obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są wystarczające i czy są odpowiedniej jakości;</li> <li>d) porównania najlepszych oszacowań z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń;</li> </ol>	T	Art. 66, Art. 67 ust. 1, Art. 68 ust. 1	<p><i>Art. 66. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zapewnia skuteczną funkcję aktuarialną.</i></p> <p><i>2. Do celów funkcji aktuarialnej należy w szczególności:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) koordynacja ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;</li> <li>2) zapewnienie adekwatności metodyki stosowanych modeli, jak również założeń przyjętych do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;</li> <li>3) ocena, czy dane wykorzystane do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności są wystarczające i czy są odpowiedniej jakości;</li> <li>4) porównywanie najlepszych oszacowań z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń;</li> <li>5) informowanie zarządu i rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji o wiarygodności i adekwatności ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;</li> <li>6) nadzorowanie ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla</li> </ol>



	<p>e) informowania organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego o wiarygodności i adekwatności ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;</p> <p>f) nadzorowania obliczeń rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w przypadkach określonych w art. 82;</p> <p>g) wyrażania opinii na temat ogólnej polityki przyjmowania ryzyka do ubezpieczenia;</p> <p>h) wyrażania opinii na temat adekwatności rozwiązań w zakresie reasekuracji; oraz</p> <p>i) wnoszenia wkładu w efektywne wdrażanie systemu zarządzania ryzykiem, o którym mowa w art. 44, w szczególności w odniesieniu do modelowania ryzyka leżącego u podstaw obliczeń wymagań kapitałowych określonych w rozdziale VI sekcja 4 i 5, oraz w odniesieniu do oceny, o której mowa w art. 45.</p> <p>2. Funkcja aktuarialna jest pełniona przez osoby posiadające wiedzę w dziedzinie matematyki ubezpieczeniowej i finansowej, współmierną do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, i mogące wykazać odpowiednie doświadczenie w odniesieniu do obowiązujących norm zawodowych i innych.</p>			<p><i>celów wypłacalności w przypadkach stosowania przybliżeń, w tym podejścia indywidualnego;</i></p> <p>7) <i>wyrażanie opinii na temat ogólnej polityki przyjmowania ryzyka do ubezpieczenia;</i></p> <p>8) <i>wyrażanie opinii na temat adekwatności rozwiązań w zakresie reasekuracji;</i></p> <p>9) <i>wnoszenie wkładu w efektywne wdrażanie systemu zarządzania ryzykiem, w szczególności w zakresie:</i></p> <p>a) <i>modelowania ryzyka leżącego u podstaw obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego,</i></p> <p>b) <i>własnej oceny ryzyka i wypłacalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, o której mowa w art. 63;</i></p> <p>10) <i>ustalanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.</i></p> <p><i>Art. 67. 1. Osobą nadzorującą funkcję aktuarialną w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji może być wyłącznie aktuarium.</i></p> <p><i>Art. 68. 1. Aktuariuszem jest osoba fizyczna wykonująca czynności w zakresie matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki, wpisana do rejestru aktuariuszy.</i></p>
<p><b>Art. 49</b></p>	<p><b>Outsourcing</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zapewniają zachowanie przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji pełnej odpowiedzialności za wykonanie wszystkich swoich zobowiązań wynikających z niniejszej dyrektywy w przypadku zlecenia w drodze outsourcingu funkcji operacyjnych lub czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych.</p> <p>2. Outsourcing podstawowych lub ważnych funkcji lub czynności operacyjnych nie może odbywać się w sposób prowadzący do:</p> <p>a) istotnego pogorszenia jakości systemu zarządzania danego zakładu;</p> <p>b) nadmiernego zwiększenia ryzyka operacyjnego;</p> <p>c) pogorszenia możliwości monitorowania przez organ nadzoru przestrzegania przez zakład jego obowiązków;</p> <p>d) pogorszenia w zakresie świadczenia ciągłych i zadawalających usług ubezpieczającym.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 73-77,</p> <p>Art. 340 ust. 1-2.</p>	<p><i>Art. 73. 1. Zakład ubezpieczeń może, w drodze outsourcingu, powierzyć, w formie pisemnej, wykonanie czynności ubezpieczeniowych, o których mowa w art. 4 ust. 7 pkt 3, ust. 8 i 9.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może, w drodze outsourcingu, powierzyć, w formie pisemnej, wykonanie czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 2 i 4 oraz ust. 5.</i></p> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może, w drodze outsourcingu, powierzyć, w formie pisemnej, innym podmiotom wykonanie funkcji należących do systemu zarządzania.</i></p> <p><i>Art. 74. Outsourcing czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania może odbywać się pod warunkiem, że:</i></p> <p>1) <i>dostawca usług będzie współpracował z organem nadzoru w zakresie powierzonych czynności lub funkcji;</i></p> <p>2) <i>zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych wybrany do badania sprawozdań finansowych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji oraz organ nadzoru będą posiadali faktyczny dostęp do danych związanych z powierzonymi czynnościami lub funkcjami;</i></p> <p>3) <i>organ nadzoru będzie miał możliwość przeprowadzania kontroli działalności i stanu majątkowego dostawcy usług w zakresie powierzonych czynności lub funkcji.</i></p> <p><i>Art. 75. 1. Outsourcing funkcji należących do systemu zarządzania oraz podstawowych lub ważnych czynności nie może odbywać się w sposób prowadzący do:</i></p>

	<p>3. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują organy nadzoru z odpowiednim wyprzedzeniem o outsourcingu podstawowych lub ważnych funkcji lub czynności oraz o wszelkich późniejszych istotnych zmianach w odniesieniu do tych funkcji lub czynności.</p>			<p>1) przekazania zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, o którym mowa w art. 368 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych;</p> <p>2) przekazania wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej w sposób powodujący brak faktycznego wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>3) pogorszenia jakości systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji;</p> <p>4) zwiększenia ryzyka operacyjnego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</p> <p>5) pogorszenia możliwości monitorowania przez organ nadzoru przestrzegania przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jego obowiązków;</p> <p>6) pogorszenia jakości świadczenia usług ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umów ubezpieczenia oraz cedentom.</p> <p>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zawiadamia organ nadzoru co najmniej na 30 dni przed wdrożeniem outsourcingu funkcji należących do systemu zarządzania oraz podstawowych lub ważnych czynności, a także o istotnej zmianie w outsourcingu tych funkcji lub czynności.</p> <p>Art. 76. 1. Odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody wyrządzone ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umów ubezpieczenia wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania outsourcingu nie można wyłączyć ani ograniczyć.</p> <p>2. Odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji za szkody wyrządzone cedentom wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania outsourcingu nie można wyłączyć ani ograniczyć.</p> <p>Art. 77. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji prowadzi ewidencję umów outsourcingu, zawierającą co najmniej:</p> <p>1) dane identyfikujące przedsiębiorców, z którymi zostały zawarte umowy powierzające wykonywanie czynności oraz funkcji należących do systemu zarządzania;</p> <p>2) zakres powierzonych czynności i funkcji należących do systemu zarządzania oraz miejsce ich wykonywania;</p> <p>3) okres obowiązywania umów.</p> <p>Art. 340. 1. Organ nadzoru może przeprowadzać kontrolę działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.</p> <p>2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, organ nadzoru może przeprowadzić kontrolę działalności i stanu majątkowego dostawcy usług w zakresie powierzonych, w drodze outsourcingu, czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania.</p>
<p><b>Art. 50</b></p>	<p><b><u>Akty delegowane i regulacyjne standardy techniczne</u></b></p> <p>1. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane w celu bliższego określenia:</p> <p>a) elementów systemów, o których mowa w art. 41, 44, 46 i 47, a w szczególności obszarów, które powinny być ujęte w zasadach zarządzania aktywami i pasywami oraz polityce lokacyjnej, w rozumieniu art. 44 ust. 2, zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;</p> <p>b) funkcji, o których mowa w art. 44, 46, 47 i 48.</p> <p>2. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w</p>	<p>N</p>		

	<p>odniesieniu do niniejszej sekcji EIOPA, zastrzeżeniem art. 301b, opracowuje projekty regulacyjnych standardów technicznych w celu dalszego określenia:</p> <p>a) wymogów określonych w art. 42 i funkcji, których one dotyczą;</p> <p>b) warunków dokonywania outsourcingu, w szczególności w przypadku dostawców usług zlokalizowanych w państwach trzecich.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>3. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do oceny, o której mowa w art. 45 ust. 1 lit. a), EIOPA, z zastrzeżeniem art. 301b, opracuje projekty regulacyjnych standardów technicznych w celu bliższego określenia elementów tej oceny.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<b>Art. 51</b>	<p><b>Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej – zawartość</b></p> <p>1. Państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wymóg corocznego publicznego ujawniania sprawozdania o ich wypłacalności i kondycji finansowej, uwzględniając informacje wymagane zgodnie z art. 35 ust. 3 i zasady określone w art. 35 ust. 4.</p> <p>Sprawozdanie to, w pełnej formie lub poprzez zamieszczenie odniesień do informacji równoważnych zarówno pod względem charakteru, jak i zakresu, ujawnionych publicznie na mocy innych wymogów prawnych lub regulacyjnych, zawiera następujące informacje:</p> <p>a) opis działalności i wyników zakładu;</p> <p>b) opis systemu zarządzania i ocenę jego adekwatności do profilu ryzyka zakładu;</p> <p>c) opis – oddzielnie dla każdej kategorii ryzyka – ekspozycji na ryzyko, koncentracji ryzyka, ograniczania ryzyka i wrażliwości na ryzyko;</p> <p>d) opis – oddzielnie dla aktywów, rezerw techniczno-</p>	T	<p>Art. 283,</p> <p>Art. 333 ust. 8 i 9,</p> <p>Art. 284,</p> <p>Art. 289 ust. 5,</p> <p>Art. 486</p>	<p><i>Art. 283. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, co najmniej raz w roku, ujawnia publicznie sprawozdanie o jego wypłacalności i kondycji finansowej.</i></p> <p><i>2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji obejmuje elementy i dane, o których mowa w art. 333 ust. 8 pkt 1-3, oraz powinno być zgodne z zasadami, o których mowa w art. 333 ust. 9 pkt 1-3.</i></p> <p><i>Art. 333. 8. Informacje dostarczane do celów nadzoru obejmują:</i></p> <p><i>1) elementy jakościowe lub ilościowe, lub odpowiednie połączenie tych elementów;</i></p> <p><i>2) elementy odnoszące się do przeszłości, teraźniejszości lub przyszłości, lub odpowiednie połączenie tych elementów;</i></p> <p><i>3) dane pochodzące ze źródeł wewnętrznych lub zewnętrznych, lub odpowiednie połączenie tych danych.</i></p> <p><i>9. Informacje dostarczane do celów nadzoru są zgodne z następującymi zasadami:</i></p> <p><i>1) odzwierciedlają charakter, skalę i złożoność działalności danego zakładu, a w szczególności ryzyka właściwe dla jego działalności;</i></p> <p><i>2) są dostępne, kompletne, porównywalne i spójne w czasie;</i></p> <p><i>3) są istotne, wiarygodne i zrozumiałe.</i></p> <p><i>Art. 284. 1. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, w pełnej formie lub poprzez zamieszczenie odniesień do informacji równoważnych, zawiera następujące informacje:</i></p> <p><i>1) opis działalności i wyników zakładu;</i></p>

	<p>ubezpieczeniowych i innych zobowiązań – podstaw i metod stosowanych do ich wyceny, wraz z wyjaśnieniem wszelkich znacznych różnic w porównaniu z podstawami i metodami stosowanymi do ich wyceny w sprawozdaniach finansowych;</p> <p>e) opis zarządzania kapitałem, zawierający co najmniej:</p> <p>(i) strukturę i kwotę środków własnych oraz ich jakość;</p> <p>(ii) kwotę kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego;</p> <p>(iii) opcję ustanowioną w art. 304, zastosowaną do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności;</p> <p>(iv) informacje pozwalające na właściwe zrozumienie głównych różnic między założeniami stanowiącymi podstawę standardowej formuły a założeniami każdego modelu wewnętrznego stosowanego przez zakład do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności;</p> <p>(v) kwotę każdej niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym lub każdej istotnej niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności w okresie sprawozdawczym, nawet jeśli później została ona usunięta, wraz z wyjaśnieniem jej źródeł i konsekwencji, a także wszelkich zastosowanych środków naprawczych.</p> <p>1a. W przypadku, gdy jest stosowana korekta dopasowująca, o której mowa w art. 77b, opis, o którym mowa w ust. 1 lit. d), obejmuje opis korekty dopasowującej oraz portfela zobowiązań i wyznaczonych aktywów, do których ma zastosowanie korekta dopasowująca, a także ocenę ilościową wpływu zmiany korekty dopasowującej do zera na sytuację finansową zakładu.</p> <p>Opis, o którym mowa w ust. 1 lit. d), obejmuje również stwierdzenie, czy zakład stosuje korektę z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d, oraz ocenę ilościową wpływu zmiany korekty z tytułu zmienności do zera na sytuację finansową zakładu.</p> <p>2. Opis, o którym mowa w ust. 1 lit. e) ppkt (i), zawiera analizę wszelkich istotnych zmian w porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym oraz wyjaśnienie wszelkich znacznych różnic w stosunku do wartości takich elementów w sprawozdaniach finansowych, a także krótki opis możliwości dokonania transferu kapitału.</p> <p>W ujawnieniach dotyczących kapitałowego wymogu</p>			<p>2) opis systemu zarządzania i ocenę jego adekwatności do profilu ryzyka zakładu;</p> <p>3) opis – oddzielnie dla każdej kategorii ryzyka – ekspozycji na ryzyko, koncentracji ryzyka, ograniczania ryzyka i wrażliwości na ryzyko;</p> <p>4) opis – oddzielnie dla aktywów, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i pozostałych zobowiązań – podstaw i metod stosowanych do ich wyceny, wraz z wyjaśnieniem istotnych różnic w porównaniu z podstawami i metodami stosowanymi do ich wyceny w sprawozdaniach finansowych;</p> <p>5) opis zarządzania kapitałem, zawierający co najmniej:</p> <p>a) strukturę i wysokość środków własnych oraz ich jakość,</p> <p>b) wysokość kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego,</p> <p>c) informacje pozwalające na właściwe zrozumienie głównych różnic między założeniami stanowiącymi podstawę formuły standardowej a założeniami modelu wewnętrznego stosowanego przez zakład do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności,</p> <p>d) kwotę każdej niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym lub każdej istotnej niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności w okresie sprawozdawczym, nawet jeżeli później została ona usunięta, wraz z wyjaśnieniem jej źródeł i konsekwencji, a także zastosowanych środków naprawczych.</p> <p>2. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka opis, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, obejmuje również:</p> <p>1) opis korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka oraz portfela zobowiązań i wyznaczonych aktywów, do których ma zastosowanie korekta dopasowująca;</p> <p>2) ocenę ilościową wpływu zmiany korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zera na sytuację finansową zakładu.</p> <p>3. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, opis, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, obejmuje również ocenę ilościową wpływu zmiany korekty z tytułu zmienności do zera na sytuację finansową zakładu.</p> <p>4. Opis, o którym mowa w ust. 1 pkt 5 lit. a, zawiera analizę istotnych zmian w porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym oraz wyjaśnienie istotnych różnic w stosunku do wartości takich elementów w sprawozdaniach finansowych, a także krótki opis możliwości dokonania transferu kapitału.</p> <p>5. Ujawniane dane dotyczące kapitałowego wymogu wypłacalności, o którym mowa w ust. 1 pkt 5 lit. b, określają oddzielnie kapitałowy wymóg wypłacalności obliczony według formuły standardowej, albo według formuły standardowej i przy zastosowaniu częściowego modelu wewnętrznego, albo przy zastosowaniu pełnego modelu wewnętrznego oraz narzuty kapitałowe lub wpływ parametrów własnych zakładu, które zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma obowiązek stosować, wraz ze związłą informacją na temat uzasadnienia podanego przez organ nadzoru.</p> <p>6. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji w uzasadnionych przypadkach ujawnia, że kwoty, o których mowa w ust. 1 pkt 5 lit. b, będą podlegały dalszej ocenie organu nadzoru.</p> <p>Art. 289. 5. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia,</p>
--	---	--	--	---

	<p>wypłacalności, o których mowa w ust. 1 lit. e) ppkt (ii), oddzielnie wykazuje się kwotę obliczoną zgodnie z rozdziałem VI sekcja 4 podsekcja 2 i 3 oraz wszelkie narzuty kapitałowe ustanowione zgodnie z art. 37 lub wpływ parametrów własnych zakładu, które zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma obowiązek zastosować zgodnie z art. 110, wraz ze zwięzłą informacją na temat uzasadnienia podanego przez właściwy organ nadzoru.</p> <p>Niemniej jednak, bez uszczerbku dla wszelkich ujawnień informacji obowiązujących na mocy innych wymogów prawnych lub regulacyjnych, państwa członkowskie mogą postanowić, że pomimo ujawniania łącznego wymogu kapitałowego wypłacalności, o którym mowa w ust. 1 lit. e) pkt (ii) narzuty kapitałowe lub wpływ szczególnych parametrów, które zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma obowiązek stosować zgodnie z art. 110, nie muszą być oddzielnie ujawniane w okresie przejściowym kończącym się najpóźniej w dniu 31 grudnia 2020 r.</p> <p>Ujawnieniom kapitałowego wymogu wypłacalności towarzyszy w stosownych przypadkach wskazanie, że jego ostateczna kwota podlega jeszcze ocenie nadzorczej.</p>			<p><i>szczegółowy zakres badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej przez podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych oraz zakres informacji zawartych w opinii i raporcie biegłego rewidenta, uwzględniając istotność danych zawartych w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej.</i></p> <p><i>Art. 486. Do dnia 31 grudnia 2020 r. zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dane dotyczące kapitałowego wymogu wypłacalności, o których mowa w art. 284 ust. 5, może prezentować łącznie.</i></p>
<p><b>Art. 52</b></p>	<p><b>Informacje dla Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych oraz sprawozdania przygotowywane przez ten urząd</b></p> <p>1. Bez uszczerbku dla art. 35 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 państwa członkowskie nakładają na organy nadzoru wymóg corocznego przekazywania EIOPA następujących informacji:</p> <p>a) średniego narzutu kapitałowego na zakład oraz rozkładu nałożonych w poprzednim roku przez organ nadzoru narzutów kapitałowych, obliczonych jako procent kapitałowego wymogu wypłacalności, wykazanego odrębnie dla:</p> <p>(i) dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;</p> <p>(ii) dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie;</p> <p>(iii) dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie;</p>	<p>T/N</p>	<p>Art. 367</p>	<p><i>Art. 367. Organ nadzoru corocznie informuje EIOPA o:</i></p> <p><i>1) średnim narzucie kapitałowym ustanowionym na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji i o rozkładzie nałożonych w poprzednim roku narzutów kapitałowych, obliczonych jako procent kapitałowego wymogu wypłacalności, wykazanych odrębnie dla:</i></p> <p><i>a) wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,</i></p> <p><i>b) zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy,</i></p> <p><i>c) zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy,</i></p> <p><i>d) zakładów reasekuracji;</i></p> <p><i>2) w odniesieniu do każdego z ujawnień określonych w pkt 1, o udziale narzutów kapitałowych ustanowionych przez organ nadzoru zgodnie z art. 269 ust. 1 pkt 1–3;</i></p> <p><i>3) liczbie zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji korzystających z ograniczenia wymogu regularnego przekazywania danych i informacji do organu nadzoru oraz o liczbie zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji korzystających ze zwolnienia z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji, o którym mowa w art. 337 ust. 1, wraz z wartością ich wymogów kapitałowych, przypisu składki brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i aktywów, mierzonych odpowiednio jako procent łącznej wartości wymogów kapitałowych, przypisu składki brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności oraz aktywów zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wykonujących</i></p>

	<p>(iv) dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność zarówno w zakresie ubezpieczeń na życie, jak i ubezpieczeń innych niż na życie;</p> <p>(v) dla zakładów reasekuracji;</p> <p>b) w odniesieniu do każdego z ujawnień określonych w lit. a) niniejszego ustępu, udziału narzutów kapitałowych nałożonych odpowiednio zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a), b) i c);</p> <p>c) liczby zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji korzystających z ograniczenia regularnej sprawozdawczości do organów nadzoru oraz liczby zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji korzystających ze zwolnienia z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji, o których mowa w art. 35 ust. 6 i 7, wraz z wartością ich wymogów kapitałowych, składek, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i aktywów, mierzonych odpowiednio jako procent całkowitej wartości wymogów kapitałowych, składek, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i aktywów zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w danym państwie członkowskim;</p> <p>d) liczby grup korzystających z ograniczenia regularnej sprawozdawczości dla organów nadzoru oraz liczby grup korzystających ze zwolnienia z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji, o których mowa w art. 254 ust. 2, wraz z wartością ich wymogów kapitałowych, składek, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i aktywów, mierzonych odpowiednio jako procent całkowitej wartości wymogów kapitałowych, składek, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i aktywów wszystkich grup.</p> <p>2. EIOPA corocznie ujawnia publicznie następujące informacje:</p> <p>a) dla wszystkich państw członkowskich łącznie, ogólny rozkład narzutów kapitałowych, obliczonych jako procent kapitałowego wymogu wypłacalności, dla każdej z następujących grup zakładów:</p> <p>(i) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;</p> <p>(ii) zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie;</p> <p>(iii) zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie;</p> <p>(iv) zakładów ubezpieczeń prowadzących</p>			<p><i>działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;</i></p> <p><i>4) liczbie grup korzystających z ograniczenia wymogu regularnego przekazywania danych i informacji do organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą oraz o liczbie grup korzystających ze zwolnienia z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji do organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, wraz z wartością ich wymogów kapitałowych, przypisu składki brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i aktywów, mierzonych odpowiednio jako procent łącznej wartości wymogów kapitałowych, przypisu składki brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności oraz aktywów wszystkich grup.</i></p>
--	---	--	--	--

<p>działalność zarówno w zakresie ubezpieczeń na życie, jak i ubezpieczeń innych niż na życie;</p> <p>(v) zakładów reasekuracji;</p> <p>b) w odniesieniu do każdego z państw członkowskich oddzielnie, rozkład narzutów kapitałowych, obliczonych jako procent kapitałowego wymogu wypłacalności, obejmujący wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w danym państwie członkowskim;</p> <p>c) w odniesieniu do każdego z ujawnień, o których mowa w lit. a) i b) niniejszego ustępu, udział narzutów kapitałowych nałożonych odpowiednio zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a), b) i c);</p> <p>d) dla wszystkich państw członkowskich łącznie, całkowitą liczbę zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup korzystających z ograniczenia regularnej sprawozdawczości do organów nadzoru oraz całkowitą liczbę zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup korzystających ze zwolnienia z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji, o których mowa w art. 35 ust. 6 i 7 oraz w art. 254 ust. 2, wraz z wartością ich wymogów kapitałowych, składek, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i aktywów, mierzonych odpowiednio jako procent całkowitej wartości wymogów kapitałowych, składek, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i aktywów wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup;</p> <p>e) w odniesieniu do każdego z państw członkowskich oddzielnie, liczbę zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup korzystających z ograniczenia regularnej sprawozdawczości do organów nadzoru oraz liczbę zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup korzystających ze zwolnienia z obowiązku przekazywania pełnego wykazu aktywów pozycja po pozycji, o których mowa w art. 35 ust. 6 i 7 oraz w art. 254 ust. 2, wraz z wartością ich wymogów kapitałowych, składek, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i aktywów, mierzonych odpowiednio jako procent całkowitej wartości składek, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i aktywów zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup w danym państwie członkowskim.</p>			
--	--	--	--

	3. EIOPA przekazuje Parlamentowi Europejskiemu, Radzie i Komisji informacje, o których mowa w ust. 2, wraz ze sprawozdaniem przedstawiającym stopień spójności w zakresie nadzoru między organami nadzoru w poszczególnych państwach członkowskich w odniesieniu do narzutów kapitałowych.			
<b>Art. 53</b>	<p><b>Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej – obowiązujące zasady</b></p> <p>1. Organy nadzoru zezwalają zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji na nieujawnianie informacji:</p> <p>a) jeżeli w wyniku ujawnienia takich informacji konkurenci zakładu uzyskają znaczną nienależną korzyść;</p> <p>b) jeżeli istnieją zobowiązania względem ubezpieczających lub inne stosunki z kontrahentami zobowiązujące zakład do zachowania tajemnicy lub poufności.</p> <p>2. Jeżeli organ nadzoru wyraził zgodę na nieujawnianie informacji, zakłady podają tę informację w sprawozdaniu na temat wypłacalności i kondycji finansowej i wskazują powody ich nieujawnienia.</p> <p>3. Organy nadzoru zezwalają zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji na wykorzystywanie lub odnoszenie się do publicznych ujawnień dokonanych na mocy innych wymogów prawnych lub regulacyjnych w zakresie, w jakim ujawnienia te są równoważne z informacjami wymaganymi na mocy art. 51 pod względem ich charakteru i zakresu.</p> <p>4. ust. 1 i 2 nie stosuje się w odniesieniu do informacji, o których mowa w art. 51 ust. 1 lit. e).</p>	T	Art. 285	<p><i>Art. 285. 1. Z wyjątkiem informacji, o których mowa w art. 284 ust. 1 pkt 5, organ nadzoru, w drodze decyzji, wyraża zgodę na nieujawnianie przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informacji jeżeli:</i></p> <p><i>1) w wyniku ujawnienia takich informacji konkurenci zakładu uzyskają znaczącą nienależną korzyść;</i></p> <p><i>2) istnieją zobowiązania względem ubezpieczających lub inne stosunki z kontrahentami zobowiązujące zakład do zachowania tajemnicy lub poufności.</i></p> <p><i>2. Jeżeli organ nadzoru wyrazi zgodę, o której mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji podaje tę informację w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej i wskazuje powody nieujawnienia informacji.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru, w drodze decyzji, wyraża zgodę na wykorzystywanie lub odnoszenie się do publicznych ujawnień dokonanych na mocy innych przepisów w zakresie, w jakim ujawnienia te są równoważne z informacjami wymaganymi w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej pod względem ich charakteru i zakresu.</i></p> <p><i>4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji niezwłocznie informuje organ nadzoru o zmianie okoliczności faktycznych uzasadniających cofnięcie zgody, o której mowa w ust. 1 lub 3.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru, w drodze decyzji, może cofnąć zgodę, o której mowa w ust. 1 lub 3, jeżeli ustały przesłanki do jej wydania.</i></p>
<b>Art. 54</b>	<p><b>Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej – uaktualnienia i dodatkowe dobrowolne informacje</b></p> <p>1. W przypadku wszelkich istotnych zdarzeń mających znaczący wpływ na wagę informacji ujawnionych zgodnie z art. 51 i 53 zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji ujawniają odpowiednie informacje na temat charakteru i skutków takiego istotnego zdarzenia.</p> <p>Na użytek akapitu pierwszego za istotne zdarzenia uznaje się co najmniej sytuacje gdy:</p> <p>a) stwierdzono niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym, a organy nadzoru uważają, że zakład nie</p>	T	Art. 286	<p><i>Art. 286. 1. W przypadku istotnych zdarzeń mających znaczący wpływ na informacje, ujawnione zgodnie z art. 283–285, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ujawnia odpowiednie informacje na temat charakteru i skutków takiego istotnego zdarzenia.</i></p> <p><i>2. Za istotne zdarzenia, o których mowa w ust. 1, uznaje się co najmniej sytuacje, w których:</i></p> <p><i>1) stwierdzono niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym, a w ocenie organu nadzoru zakład nie będzie w stanie przedłożyć krótkoterminowego realistycznego planu finansowego, lub organ nadzoru nie otrzyma takiego planu w ciągu miesiąca od stwierdzenia takiej niezgodności;</i></p> <p><i>2) stwierdzono istotną niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności, a organ nadzoru nie otrzyma realistycznego planu naprawczego w ciągu dwóch miesięcy od stwierdzenia takiej niezgodności.</i></p> <p><i>3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, którego to dotyczy, ujawnia kwotę niezgodności wraz z wyjaśnieniem jej źródeł i konsekwencji, a także</i></p>



	<p>będzie w stanie przedłożyć realistycznego krótkoterminowego planu finansowego, lub nie otrzymają informacji o takim planie w ciągu miesiąca od stwierdzenia takiej niezgodności;</p> <p>b) stwierdzono istotną niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności, a organy nadzoru nie otrzymają realistycznego planu naprawczego w ciągu dwóch miesięcy od stwierdzenia takiej niezgodności.</p> <p>W odniesieniu do akapitu drugiego lit. a), organy nadzoru wymagają od zakładu, którego to dotyczy, natychmiastowego ujawnienia kwoty niezgodności wraz z wyjaśnieniem jej źródeł i konsekwencji, a także wszelkich zastosowanych środków naprawczych. W przypadku gdy mimo krótkoterminowego planu finansowego, który początkowo został uznany za realistyczny, nie usunięto niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym w ciągu trzech miesięcy od jej stwierdzenia, niezgodność ujawnia się na koniec tego okresu wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także wszelkich już zastosowanych i dalszych planowanych środków naprawczych.</p> <p>W odniesieniu do akapitu drugiego lit. b), organy nadzoru wymagają od zakładu, którego to dotyczy, natychmiastowego ujawnienia kwoty niezgodności wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także wszelkich zastosowanych środków naprawczych. W przypadku gdy mimo planu naprawczego, który początkowo został uznany za realistyczny, nie usunięto istotnej niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności w ciągu sześciu miesięcy od jej stwierdzenia, niezgodność ujawnia się na koniec tego okresu wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także wszelkich już zastosowanych i dalszych planowanych środków naprawczych.</p> <p>2. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą dobrowolnie ujawniać wszelkie informacje lub wyjaśnienia związane z ich wypłacalnością i kondycją finansową, których ujawnienie nie jest wymagane zgodnie z art. 51 i 53 i ust. 1 niniejszego artykułu.</p>			<p><i>zastosowanych środków naprawczych. Jeżeli mimo krótkoterminowego planu finansowego, który początkowo został uznany za realistyczny, nie usunięto niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym w ciągu trzech miesięcy od jej stwierdzenia, niezgodność ujawnia się na koniec tego okresu wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także już zastosowanych i dalszych planowanych środków naprawczych.</i></p> <p><i>4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, którego to dotyczy, ujawnia kwotę niezgodności wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także zastosowanych środków naprawczych. W przypadku gdy mimo planu naprawczego, który początkowo został uznany za realistyczny, nie usunięto istotnej niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności w ciągu sześciu miesięcy od jej stwierdzenia, niezgodność ujawnia się na koniec tego okresu wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także już zastosowanych i dalszych planowanych środków naprawczych.</i></p> <p><i>5. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może dobrowolnie ujawniać informacje lub wyjaśnienia związane z wypłacalnością i kondycją finansową zakładu, których ujawnienie nie jest wymagane ustawą.</i></p>
--	--	--	--	---

<b>Art. 55</b>	<p><b>Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej – zasady i zatwierdzenie</b></p> <p>1. Państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wymóg wprowadzenia odpowiednich systemów i struktur w celu spełnienia wymagań określonych w art. 51, 53 i art. 54 ust. 1, a także sporządzenia na piśmie zasad gwarantujących ciągłą stosowność wszelkich informacji ujawnianych zgodnie z art. 51, 53 i 54.</p> <p>2. Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej podlega zatwierdzeniu przez organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji i jest publikowane dopiero po uzyskaniu tego zatwierdzenia.</p>	T	Art. 288	<p><i>Art. 288. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wprowadza odpowiednie systemy i struktury mające zapewnić realizację obowiązków dotyczących publicznego ujawniania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu, a także obowiązku sporządzenia na piśmie zasad zapewniających ciągłą adekwatność ujawnianych informacji.</i></p> <p><i>2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej podlega zatwierdzeniu przez radę nadzorczą zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji i jest publikowane po tym zatwierdzeniu.</i></p>
<b>Art. 56</b>	<p><b>Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej: akty delegowane i wykonawcze standardy techniczne</b></p> <p>Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane doprecyzowujące informacje, które muszą być ujawniane, oraz terminy corocznego ujawniania informacji zgodnie z sekcją 3.</p> <p>W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania niniejszej sekcji EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych określających procedury, formaty i wzory.</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 czerwca 2015 r.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie drugim, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>	N		
<b>Art. 57</b>	<p><b>Nabycie</b></p> <p>1. Państwa członkowskie wymagają, by każda osoba fizyczna lub prawna bądź kilka takich osób działających w porozumieniu (potencjalny nabywca), która postanowiła (które postanowiły) nabyć bezpośrednio lub pośrednio znaczny pakiet akcji w zakładzie ubezpieczeń lub reasekuracji lub zwiększyć bezpośrednio lub pośrednio posiadany znaczny pakiet akcji w zakładzie ubezpieczeń lub reasekuracji, w wyniku czego proporcja</p>	T	Art. 82, Art. 99	<p><i>Art. 82. 1. Podmiot, który zamierza, bezpośrednio lub pośrednio, nabyć albo objąć akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej osiągnięcie albo przekroczenie odpowiednio 10%, 20%, jednej trzeciej, 50% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu lub udziały w kapitale zakładowym, jest obowiązany każdorazowo zawiadomić organ nadzoru o zamiarze ich nabycia albo objęcia. Podmiot, który zamierza, bezpośrednio lub pośrednio, stać się jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w sposób inny niż przez nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej większość ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu, jest obowiązany każdorazowo zawiadomić o tym zamiarze organ nadzoru.</i></p> <p><i>2. Za pośrednio stojącego się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego</i></p>

	<p>posiadanych praw głosu lub posiadanego kapitału osiągnie bądź przekroczy 20 %, 30 % lub 50 %, albo zakład ubezpieczeń lub reasekuracji stanie się jednostką zależną takiej osoby (takich osób) (zwane dalej "planowanym nabyciem"), najpierw poinformowała (poinformowało) na piśmie organ nadzoru zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji, w którym zamierza ona (zamierzają one) nabyć lub zwiększyć znaczny pakiet akcji, o wielkości tego pakietu oraz przekazała (przekazało) istotne informacje, o których mowa w art. 59 ust. 4. Państwa członkowskie nie muszą stosować progę 30 %, jeżeli stosują próg jednej trzeciej zgodnie z art. 9 ust. 3 lit a) dyrektywy 2004/109/WE.</p> <p>2. Państwa członkowskie wymagają od każdej osoby fizycznej lub prawnej, która postanowiła zbyć, bezpośrednio lub pośrednio, znaczny pakiet akcji w zakładzie ubezpieczeń lub reasekuracji, pisemnego powiadomienia o tym w pierwszej kolejności organów nadzoru państwa członkowskiego siedziby, ze wskazaniem wielkości pakietu akcji tej osoby po planowanym zbyciu. Osoba ta powiadamia również organy nadzoru w przypadku podjęcia decyzji o zmniejszeniu swojego pakietu akcji w stopniu powodującym, że posiadany przez nią pakiet pod względem liczby głosów lub wysokości kapitału spada poniżej 20 %, 30 % lub 50 %, lub że zakład ubezpieczeń lub reasekuracji przestaje być jednostką zależną tej osoby. Państwa członkowskie nie muszą stosować progę 30 %, jeżeli stosują próg jednej trzeciej zgodnie z art. 9 ust. 3 lit a) dyrektywy 2004/109/WE.</p>			<p><i>zakładu reasekuracji albo pośrednio nabywającego lub obejmującego akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji uważa się jednostką dominującą w stosunku do podmiotu, który nabywa albo obejmuje akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji bezpośrednio, jak również podmiot, który podejmuje działania powodujące, że stanie się on jednostką dominującą w stosunku do podmiotu, który jest jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji albo posiada akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>3. W przypadku gdy podmiot, który zamierza:</i></p> <p><i>1) bezpośrednio nabyć albo objąć akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub stać się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jest jednostką zależną, zawiadomienie składa tylko ten podmiot łącznie z jego pierwotną jednostką dominującą;</i></p> <p><i>2) pośrednio nabyć albo objąć akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub stać się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jest jednostką zależną, zawiadomienie składa tylko jego pierwotna jednostka dominująca.</i></p> <p><i>4. Obowiązek zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, dotyczy także:</i></p> <p><i>1) zastawnika i użytkownika akcji, jeżeli zgodnie z art. 340 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych są oni uprawnieni do wykonywania prawa głosu z akcji;</i></p> <p><i>2) podmiotu, który uzyskał prawo głosu na walnym zgromadzeniu na poziomach określonych w ust. 1 w wyniku zdarzeń innych niż objęcie lub nabycie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w szczególności w wyniku zmiany statutu lub w następstwie wygaśnięcia uprzywilejowania lub ograniczenia akcji co do prawa głosu, a także nabycia akcji lub praw z akcji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej osiągnięcie albo przekroczenie poziomów określonych w ust. 1 w ogólnej liczbie głosów na walnym zgromadzeniu lub udziału w kapitale zakładowym w wyniku dziedziczenia.</i></p> <p><i>5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, obowiązek złożenia zawiadomienia powstaje przed przystąpieniem do wykonywania prawa głosu z akcji albo wykonywania uprawnień jednostki dominującej wobec zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Przepisy art. 83–98 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>6. Do podmiotów, o których mowa w ust. 4, przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>7. Przepisy ust. 1–6 i 9 stosuje się odpowiednio w przypadku, w którym dwa lub więcej podmiotów działa w porozumieniu, którego przedmiotem jest wykonywanie prawa głosu z akcji na poziomach określonych w ust. 1 lub wykonywanie uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>8. W przypadku działania w porozumieniu, o którym mowa w ust. 7, zawiadomienie składają wszystkie strony porozumienia łącznie.</i></p> <p><i>9. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy nabycie albo objęcie akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji dokonywane jest przez instytucję kredytową lub firmę inwestycyjną mającą siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w wykonaniu umowy o subemisję inwestycyjną w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych, jeżeli:</i></p>
--	--	--	--	--

			<p>1) prawa z akcji nie są wykonywane w celu ingerencji w zarządzanie krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji oraz</p> <p>2) akcje krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji zostaną zbyte w ciągu roku od dnia ich nabycia albo objęcia.</p> <p><i>Art. 99. 1. Podmiot, który zamierza zbyć bezpośrednio lub pośrednio akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, ma obowiązek każdorazowo powiadomić o zamiarze ich zbycia organ nadzoru, nie później niż na 14 dni przed planowanym zbyciem, jeżeli w wyniku zbycia:</i></p> <p>1) jego udział w ogólnej liczbie głosów na walnym zgromadzeniu lub w kapitale zakładowym spadłby odpowiednio poniżej 10%, 20%, jednej trzeciej, 50% lub</p> <p>2) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przestałby być jego jednostką zależną.</p> <p>2. Zamiar zbycia lub zbycie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji przez jednostkę zależną uważa się za zamiar ich zbycia lub zbycie przez jednostkę dominującą.</p> <p>3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się, gdy jednostką dominującą jest Skarb Państwa.</p> <p>4. Podmiot zbywający akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jest obowiązany poinformować o zbyciu krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji, którego akcji zbycie dotyczy, w terminie 14 dni od zbycia.</p>
<b>Art. 58</b>	<b>Okres oceny</b>	T	<p>Art. 89,</p> <p>Art. 90 ust. 1 i 5</p> <p>1) prawa z akcji nie są wykonywane w celu ingerencji w zarządzanie krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji oraz</p> <p>2) akcje krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji zostaną zbyte w ciągu roku od dnia ich nabycia albo objęcia.</p> <p><i>Art. 99. 1. Podmiot, który zamierza zbyć bezpośrednio lub pośrednio akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, ma obowiązek każdorazowo powiadomić o zamiarze ich zbycia organ nadzoru, nie później niż na 14 dni przed planowanym zbyciem, jeżeli w wyniku zbycia:</i></p> <p>1) jego udział w ogólnej liczbie głosów na walnym zgromadzeniu lub w kapitale zakładowym spadłby odpowiednio poniżej 10%, 20%, jednej trzeciej, 50% lub</p> <p>2) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przestałby być jego jednostką zależną.</p> <p>2. Zamiar zbycia lub zbycie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji przez jednostkę zależną uważa się za zamiar ich zbycia lub zbycie przez jednostkę dominującą.</p> <p>3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się, gdy jednostką dominującą jest Skarb Państwa.</p> <p>4. Podmiot zbywający akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jest obowiązany poinformować o zbyciu krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji, którego akcji zbycie dotyczy, w terminie 14 dni od zbycia.</p>
	<p>1. Bezwzględnie po otrzymaniu powiadomienia, a w żadnym razie nie później niż w ciągu dwóch dni roboczych od otrzymania powiadomienia wymaganego na podstawie art. 57 ust. 1, także po ewentualnym późniejszym otrzymaniu informacji, o których mowa w ust. 2, organy nadzoru potwierdzają odbiór tych dokumentów proponowanemu nabywcy na piśmie.</p> <p>Organy nadzoru mają maksymalnie sześćdziesiąt dni roboczych od dnia pisemnego potwierdzenia odbioru powiadomienia i wszystkich dokumentów, których załączenia do powiadomienia wymaga państwo członkowskie na podstawie wykazu, o którym mowa w art. 59 ust. 4 (okres oceny), na przeprowadzenie oceny przewidzianej w art. 59 ust. 1 (ocena).</p> <p>Organy nadzoru powiadamiają potencjalnego nabywcę o terminie, w którym upływa okres oceny, w chwili potwierdzenia odbioru.</p> <p>2. Podczas okresu oceny i nie później niż pięćdziesiątego roboczego dnia okresu oceny organy nadzoru mogą w razie konieczności zwrócić się o dalsze informacje potrzebne do ukończenia oceny. Prośbę tę przekazuje się na piśmie z wyszczególnieniem dodatkowych</p>		<p>Art. 89. 1. Organ nadzoru, niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia, nie później jednak niż w terminie 2 dni roboczych, potwierdza w formie pisemnej jego otrzymanie.</p> <p>2. W przypadku stwierdzenia braków w zawiadomieniu lub gdy nie zostały załączone do niego wymagane informacje lub dokumenty, organ nadzoru wzywa podmiot składający zawiadomienie do uzupełnienia tych braków w wyznaczonym terminie.</p> <p>3. Organ nadzoru niezwłocznie po otrzymaniu informacji lub dokumentów stanowiących uzupełnienie zawiadomienia, nie później jednak niż w terminie 2 dni roboczych, potwierdza w formie pisemnej ich otrzymanie.</p> <p>4. Organ nadzoru, wraz z potwierdzeniem otrzymania zawiadomienia i wszystkich wymaganych informacji i dokumentów, informuje podmiot składający zawiadomienie o dacie upływu terminu na doręczenie decyzji w przedmiocie sprzeciwu, o której mowa w art. 90 ust. 1.</p> <p>5. Organ nadzoru może, przed upływem 50. dnia roboczego terminu na doręczenie decyzji w przedmiocie sprzeciwu pisemnie wezwać podmiot składający zawiadomienie do przekazania dodatkowych, niezbędnych informacji lub dokumentów, w terminie 20 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania, a w przypadku gdy:</p> <p>1) miejsce zamieszkania lub siedziba podmiotu składającego zawiadomienie znajduje się w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub nadzór nad nim sprawują organy nadzorcze państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej lub</p> <p>2) podmiot składający zawiadomienie nie jest podmiotem podlegającym nadzorowi ubezpieczeniowemu, nadzorowi nad rynkiem kapitałowym lub nadzorowi bankowemu sprawowanemu przez organy nadzorcze państwa członkowskiego Unii Europejskiej</p> <p>– w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 20 i nie dłuższym niż 30 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania, wskazując zakres żądanych informacji lub dokumentów.</p> <p>6. W przypadku wezwania, o którym mowa w ust. 5, następuje zawieszenie biegu terminu na</p>

	<p>niezbędnych informacji.</p> <p>Bieg okresu oceny zostaje wstrzymany na czas od dnia przekazania prośby o informacje przez organ nadzoru do dnia otrzymania odpowiedzi od potencjalnego nabywcy. Czas wstrzymania nie może przekroczyć dwudziestu dni roboczych. Jakikolwiek kolejne wnioski organu nadzoru o uzupełnienie lub wyjaśnienie informacji są przedmiotem uznania organu nadzoru, jednak nie powodują wstrzymania biegu okresu oceny.</p> <p>3. Organy nadzoru mogą przedłużyć czas wstrzymania, o którym mowa w ust. 2 akapit drugi, do trzydziestu dni roboczych:</p> <p>a) jeśli siedziba potencjalnego nabywcy znajduje się poza Wspólnotą lub jeśli kontrolę regulacyjną nad potencjalnym nabywcą sprawuje organ spoza Wspólnoty; lub</p> <p>b) jeżeli proponowany nabywca jest osobą fizyczną lub prawną i nie podlega nadzorowi zgodnie z niniejszą dyrektywą, dyrektywą Rady 85/611/EWG z dnia 20 grudnia 1985 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do przedsiębiorstw zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe (UCITS)<sup>32</sup>, dyrektywą 2004/39/WE lub dyrektywą 2006/48/WE.</p> <p>4. Jeśli po zakończeniu oceny organ nadzoru postanowi wyrazić sprzeciw wobec planowanego nabycia, informuje o tym potencjalnego nabywcę na piśmie w ciągu dwóch dni roboczych, ale przed upływem okresu oceny, podając powody. Zgodnie z prawym krajowym odpowiednie uzasadnienie takiej decyzji może zostać upublicznione na żądanie potencjalnego nabywcy. Nie uniemożliwia to państwu członkowskiemu zezwolenia organowi nadzoru na jego ujawnienie bez żądania potencjalnego nabywcy.</p> <p>5. Jeśli przed upływem okresu oceny organ nadzoru nie wyrazi na piśmie sprzeciwu wobec planowanego nabycia, uznaje się, że planowane nabycie zostało zatwierdzone.</p> <p>6. Organ nadzoru może ustalić maksymalny termin na sfinalizowanie planowanego nabycia i przedłużyć go w odpowiednich przypadkach.</p> <p>7. Państwa członkowskie nie ustanawiają bardziej restrykcyjnych wymogów w odniesieniu do</p>			<p><i>doręczenie decyzji w przedmiocie sprzeciwu od dnia wysłania wezwania do dnia otrzymania informacji lub dokumentów, nie dłużej jednak niż do upływu terminu na przekazanie informacji lub dokumentów.</i></p> <p><i>7. Organ nadzoru w formie pisemnej potwierdza otrzymanie informacji lub dokumentów, o których mowa w ust. 5, w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od dnia ich otrzymania.</i></p> <p><i>8. W przypadku kolejnych wezwań organu nadzoru do przekazania dodatkowych informacji lub dokumentów nie stosuje się terminów przekazania informacji lub dokumentów, o których mowa w ust. 5.</i></p> <p><i>5. Wezwania te nie powodują zawieszenia biegu terminu na doręczenie decyzji w przedmiocie sprzeciwu.</i></p> <p><i>Art. 90. 1. Organ nadzoru zgłasza, w drodze decyzji, sprzeciw co do nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji lub co do stania się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli:</i></p> <p><i>1) podmiot składający zawiadomienie nie uzupełnił w wyznaczonym terminie braków w zawiadomieniu lub załączanych do zawiadomienia dokumentów i informacji;</i></p> <p><i>2) podmiot składający zawiadomienie nie przekazał w terminie dodatkowych informacji lub dokumentów żądanych przez organ nadzoru;</i></p> <p><i>3) uzasadnione jest to potrzebą ostrożnego i stabilnego zarządzania krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji, z uwagi na możliwy wpływ podmiotu składającego zawiadomienie na krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji lub z uwagi na ocenę sytuacji finansowej podmiotu składającego zawiadomienie.</i></p> <p><i>5. Wydając decyzję, o której mowa w ust. 4, organ nadzoru może ustalić termin nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji albo uzyskania uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji. Termin ten może być wydłużony z urzędu lub na wniosek podmiotu składającego zawiadomienie.</i></p>
--	--	--	--	---

	<p>powiadomienia organów nadzoru i zatwierdzenia przez nie bezpośredniego lub pośredniego nabycia praw głosu lub kapitału niż wymogi określone w niniejszej dyrektywie.</p> <p>8. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do niniejszej sekcji EIOPA może, z zastrzeżeniem art. 301b, opracować projekty regulacyjnych standardów technicznych służących sporządzeniu wyczerpującego wykazu informacji, o których mowa w art. 59 ust. 4 i które potencjalni nabywcy muszą umieścić w swoich powiadomieniach, bez uszczerbku dla art. 58 ust. 2.</p> <p>W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do niniejszej sekcji oraz w celu uwzględnienia przyszłych zmian EIOPA, zastrzeżeniem art. 301b, opracuje projekty regulacyjnych standardów technicznych określających dostosowanie kryteriów podanych w art. 59 ust. 1.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym i drugim, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>9. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania niniejszej dyrektywy EIOPA może opracować projekty wykonawczych standardów technicznych określające stosowane procedury, formularze i wzory na potrzeby procesu konsultacji między właściwymi organami nadzoru, o którym mowa w art. 60.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<b>Art. 59</b>	<p><b>Ocena</b></p> <p>1. W ramach oceny powiadomienia przewidzianego w art. 57 ust. 1 oraz informacji, o których mowa w art. 58 ust. 2, organ nadzoru, w celu zapewnienia prawidłowego i ostrożnego zarządzania zakładem ubezpieczeń lub reasekuracji, którego akcje mają zostać nabyte, oraz mając na względzie prawdopodobny wpływ potencjalnego nabywcy na zakład ubezpieczeń lub reasekuracji, ocenia potencjalnego nabywcę oraz</p>	T	<p>Art. 90 ust. 2-4,</p> <p>Art. 84 ust. 3,</p>	<p><i>Art. 90. 2. W ramach oceny istnienia przesłanki, o której mowa w ust. 1 pkt 3, organ nadzoru bada, czy podmiot składający zawiadomienie wykazał, że:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) daje rękojmię wykonywania swoich praw i obowiązków w sposób należyście zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia;</i></li> <li><i>2) daje rękojmię wykonywania swoich praw i obowiązków w sposób należyście zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów;</i></li> <li><i>3) osoby, które będą kierować działalnością zakładu ubezpieczeń dają rękojmię prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń w sposób należyście zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz posiadają odpowiednie doświadczenie</i></li> </ol>

	<p>bezpieczeństwo finansowe planowanego nabycia na podstawie wszystkich poniższych kryteriów:</p> <p>a) reputacja potencjalnego nabywcy;</p> <p>b) reputacja i doświadczenie wszelkich osób, które będą kierować działalnością zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji w wyniku planowanego nabycia;</p> <p>c) dobra kondycja finansowa potencjalnego nabywcy, w szczególności w odniesieniu do rodzaju działalności prowadzonej i planowanej przez zakład ubezpieczeń lub reasekuracji, którego akcje mają zostać nabyte;</p> <p>d) czy zakład ubezpieczeń lub reasekuracji będzie w stanie spełnić, jak również spełniać w przyszłości, wymogi oceny ostrożnościowej wynikające z niniejszej dyrektywy oraz, w odpowiednich przypadkach, z innych dyrektyw, zwłaszcza dyrektywy 2002/87/WE, w szczególności, czy struktura grupy, której stanie się częścią, umożliwia sprawowanie skutecznego nadzoru, skuteczną wymianę informacji między organami nadzoru oraz podział odpowiedzialności między organami nadzoru;</p> <p>e) czy istnieją poważne podstawy, by podejrzewać, iż w związku z planowanym nabyciem dokonano lub usiłowano dokonać prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu w rozumieniu art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu lub czy proponowane nabycie może zwiększyć takie ryzyko.</p> <p>2. Organ nadzoru może wyrazić sprzeciw wobec planowanego nabycia jedynie wówczas, gdy na podstawie kryteriów określonych w ust. 1 istnieją ku temu uzasadnione powody lub jeżeli informacje dostarczone przez potencjalnego nabywcę są niekompletne.</p> <p>3. Państwa członkowskie nie narzucają żadnych wstępnych warunków dotyczących wielkości pakietów, jakie muszą być nabywane, ani nie umożliwiają swoim organom nadzoru oceny planowanego nabycia pod kątem potrzeb ekonomicznych rynku.</p> <p>4. Państwa członkowskie publicznie udostępniają wykaz informacji, które są niezbędne do przeprowadzenia oceny i które muszą być przekazane organom nadzoru w</p>		<p><i>Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej</i></p>	<p>zawodowe;</p> <p>4) osoby, które będą kierować działalnością zakładu reasekuracji dają rękojmię prowadzenia spraw zakładu reasekuracji w sposób należyście zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów;</p> <p>5) jest w dobrej kondycji finansowej, w szczególności w odniesieniu do aktualnego zakresu prowadzonej działalności, jak również wpływu realizacji planów inwestycyjnych na przyszłą sytuację finansową podmiotu składającego zawiadomienie i przyszłą sytuację finansową zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</p> <p>6) zapewni przestrzeganie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wymogów ostrożnościowych wynikających z przepisów prawa, w tym wypłacalności, kontroli wewnętrznej, zarządzania ryzykiem, a w szczególności, że struktura grupy, w której skład wejdzie zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, umożliwiać będzie sprawowanie efektywnego nadzoru oraz skuteczną wymianę informacji pomiędzy właściwymi organami nadzorczymi i ustalenie zakresów właściwości tych organów;</p> <p>7) środki finansowe związane z nabyciem albo objęciem akcji lub praw z akcji lub podjęciem innych działań zmierzających do stania się jednostką dominującą, powodujących, że zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stanie się jednostką zależną, nie pochodzą z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł oraz nie mają związku z finansowaniem terroryzmu ani w związku z zamierzonym nabyciem albo objęciem akcji lub praw z akcji lub podjęciem innych działań zmierzających do stania się jednostką dominującą nie zachodzi zwiększone ryzyko popełnienia przestępstwa, a także wystąpienia innych działań, związanych z wprowadzaniem do obrotu środków finansowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł lub finansowaniem terroryzmu.</p> <p>3. Dokonując oceny, o której mowa w ust. 1 pkt 3, organ nadzoru uwzględni w szczególności złożone w związku z postępowaniem, zobowiązania podmiotu dotyczące krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji oraz ostrożnego i stabilnego nim zarządzania.</p> <p>4. Organ nadzoru może, w terminie określonym w art. 91 ust. 1, wydać decyzję o stwierdzeniu braku podstaw do zgłoszenia sprzeciwu, jeżeli stwierdzi, że nie zachodzą okoliczności wskazane w ust. 1.</p> <p><i>Art. 84. 3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, dokumenty, które należy załączyć do zawiadomienia w celu przedstawienia informacji określonych w ust. 1, mając na względzie zapewnienie proporcjonalności wymaganych informacji w zależności od zamierzonego wpływu podmiotu składającego zawiadomienie na zarządzanie krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji.</i></p> <p><i>Art. 32. 1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.</i></p> <p><i>2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.</i></p>
--	---	--	---	--

	<p>momencie powiadomienia, o którym mowa w art. 57 ust. 1. Zakres wymaganych informacji musi być proporcjonalny i dostosowany do charakteru potencjalnego nabywcy i planowanego nabycia. Państwa członkowskie nie wymagają informacji, które nie są istotne dla przeprowadzenia oceny ostrożnościowej.</p> <p>5. Niezależnie od art. 58 ust. 1, 2 i 3, w przypadku gdy organ nadzoru otrzyma powiadomienia o dwóch lub więcej propozycjach nabycia lub zwiększenia znacznych pakietów akcji w tym samym zakładzie ubezpieczeń lub reasekuracji, traktuje on równo wszystkich potencjalnych nabywców.</p>			
<b>Art. 60</b>	<p><b>Nabycia przez regulowane instytucje finansowe</b></p> <p>1. Odpowiednie organy nadzoru współpracują, w pełni konsultując się ze sobą podczas przeprowadzania oceny, w przypadku gdy potencjalny nabywca jest:</p> <p>a) instytucją kredytową, zakładem ubezpieczeń lub reasekuracji, przedsiębiorstwem inwestycyjnym bądź spółką zarządzającą w rozumieniu art. 1a pkt 2 dyrektywy 85/611/EWG (spółka zarządzająca UCITS), posiadającą (posiadającym) zezwolenie na prowadzenie działalności w innym państwie członkowskim lub w sektorze innym niż ten, w którym ma nastąpić transakcja nabycia;</p> <p>b) jednostką dominującą instytucji kredytowej, zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji, przedsiębiorstwa inwestycyjnego bądź spółki zarządzającej UCITS, posiadającej (posiadającego) zezwolenie na prowadzenie działalności w innym państwie członkowskim lub w sektorze innym niż sektor, w którym ma nastąpić transakcja nabycia; lub</p> <p>c) osobą fizyczną lub prawną kontrolującą instytucję kredytową, zakład ubezpieczeń lub reasekuracji, przedsiębiorstwo inwestycyjne bądź spółkę zarządzającą UCITS, posiadającą (posiadające) zezwolenie na prowadzenie działalności w innym państwie członkowskim lub w sektorze innym niż sektor, w którym ma nastąpić transakcja nabycia.</p> <p>2. Organy nadzoru bez nieuzasadnionej zwłoki dostarczają sobie nawzajem wszelkich informacji niezbędnych lub istotnych dla oceny. W tym zakresie organy nadzoru przekazują sobie na żądanie wszelkie</p>	T	Art. 88	<p><i>Art. 88. W przypadku gdy podmiot składający zawiadomienie jest podmiotem, o którym mowa w art. 83 ust. 3 pkt 1 lub 2, organ nadzoru występuje na piśmie do właściwych organów nadzorczych państw członkowskich Unii Europejskiej o przekazanie informacji w zakresie określonym w art. 90 ust. 2, w celu ustalenia, czy zachodzi przesłanka, o której mowa w art. 90 ust. 1 pkt 3.</i></p>



	wymagane informacje, a także przekazują istotne informacje z własnej inicjatywy. Decyzja organu nadzoru, który wydał zezwolenie zakładowi ubezpieczeń lub reasekuracji, którego akcje mają zostać nabyte, zawiera wszelkie opinie lub zastrzeżenia wyrażone przez organ nadzoru odpowiedzialny za potencjalnego nabywcę.			
<b>Art. 61</b>	<p><b>Informacje przekazywane organom nadzoru przez zakład ubezpieczeń lub reasekuracji</b></p> <p>Po otrzymaniu wiadomości o każdym nabyciu lub zbyciu pakietów akcji, wskutek których wielkość tych pakietów przekracza lub spada poniżej progów, o których mowa w art. 57 i art. 58 ust. 1–7, zakład ubezpieczeń lub reasekuracji powiadamia o tym organ nadzoru swojego państwa członkowskiego siedziby.</p> <p>Przynajmniej raz w roku zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przekazują również organowi nadzoru państwa członkowskiego siedziby informacje dotyczące nazw akcjonariuszy i współników posiadających znaczne pakiety akcji oraz wielkość tych pakietów, wykazanych, na przykład, na podstawie informacji otrzymanych podczas zwyczajnego zgromadzenia akcjonariuszy lub współników lub w wyniku zastosowania się do przepisów dotyczących spółek giełdowych.</p>	T	Art. 100	<p><i>Art. 100. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany, po uzyskaniu informacji, zawiadomić organ nadzoru o każdym nabyciu lub objęciu albo zbyciu, akcji lub praw z akcji przez akcjonariusza, jeżeli powoduje to powstanie sytuacji, o których mowa w art. 82 ust. 1 lub art. 99 ust. 1.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji 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 minimum 5% kapitału zakładowego.</i></p> <p><i>3. Informacja, o której w ust. 2, zawiera:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) imię i nazwisko lub nazwę albo firmę akcjonariusza;</i></li> <li><i>2) miejsce zamieszkania i adres zamieszkania lub siedzibę i adres siedziby akcjonariusza;</i></li> <li><i>3) liczbę posiadanych akcji i procent odpowiadających im głosów na walnym zgromadzeniu.</i></li> </ol>
<b>Art. 62</b>	<p><b>Znaczne pakiety akcji a kompetencje organu nadzoru</b></p> <p>W przypadku gdy wpływ wywierany przez osoby, o których mowa w art. 57, może stanowić przeszkodę w prawidłowym i ostrożnym zarządzaniu zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, państwa członkowskie wymagają od organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby zakładu, w odniesieniu do którego podjęto starania o nabycie znacznego pakietu akcji lub zwiększono znaczny pakiet akcji, podjęcia odpowiednich środków w celu zakończenia takiego stanu. Środki te mogą polegać na przykład na nakazach, karach nałożonych na członków zarządu i kierownictwa lub zawieszeniu korzystania z praw głosu wynikających z liczby posiadanych akcji przysługujących danym akcjonariuszom lub współnikom.</p> <p>Podobne środki stosuje się do osób fizycznych lub prawnych, które nie dopełnią obowiązku powiadomienia</p>	T	Art. 98	<p><i>Art. 98. 1. Jeżeli uzasadnione jest to potrzebą ostrożnego i stabilnego zarządzania krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji, z uwagi na ocenę sytuacji finansowej podmiotu, który uzyskał bezpośrednio lub pośrednio prawo wykonywania głosu na walnym zgromadzeniu na poziomach określonych w art. 82 ust. 1 albo stał się bezpośrednio lub pośrednio jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub z uwagi na możliwy wpływ tego podmiotu na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, a w szczególności w przypadku stwierdzenia, że podmiot ten nie dochowuje zobowiązań, o których mowa w art. 90 ust. 3, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać wykonywania prawa głosu z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji posiadanych przez ten podmiot lub wykonywania uprawnień jednostki dominującej przysługujących temu podmiotowi. Przy dokonywaniu oceny, czy zachodzi przesłanka do wydania tego zakazu przepisy art. 90 ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>2. Decyzja, o której mowa w ust. 1, jest natychmiast wykonalna.</i></p> <p><i>3. Uchwała walnego zgromadzenia krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji jest nieważna, jeżeli przy jej podejmowaniu wykonano prawo głosu z akcji, w stosunku do których organ nadzoru wydał decyzję, o której mowa w ust. 1, chyba że uchwała spełnia wymogi kworum oraz większości głosów oddanych bez uwzględnienia głosów nieważnych. Prawo wytoczenia powództwa o stwierdzenie nieważności uchwały przysługuje również organowi nadzoru; przepis art.</i></p>

	<p>ustanowionego w art. 57.</p> <p>Jeżeli pomimo sprzeciwu organów nadzoru dochodzi do nabycia pakietu akcji, państwa członkowskie, niezależnie od zastosowania innych sankcji, przewidują:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zawieszenie wykonywania praw głosu odpowiadających tym akcjom; lub</li> <li>2. unieważnienie wszelkich oddanych głosów lub możliwość ich unieważnienia.</li> </ol>			<p>425 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych stosuje się odpowiednio.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jeżeli organ nadzoru wydał na podstawie ust. 1 decyzję w przedmiocie zakazu wykonywania uprawnień jednostki dominującej, przepisy art. 94 ust. 2 i 4 stosuje się odpowiednio.</li> <li>5. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, organ nadzoru może, w drodze decyzji, nakazać zbycie akcji w wyznaczonym terminie.</li> <li>6. Jeżeli akcje nie zostaną zbyte w terminie, o którym mowa w ust. 5, organ nadzoru może nałożyć na akcjonariusza krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji karę pieniężną do wysokości 10 000 000 zł, ustanowić w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub krajowym zakładzie reasekuracji zarząd komisaryczny lub cofnąć zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub wykonywanie działalności reasekuracyjnej.</li> <li>7. Na wniosek akcjonariusza lub jednostki dominującej organ nadzoru uchyla decyzję wydaną na podstawie ust. 1, jeżeli ustały okoliczności uzasadniające wydanie tej decyzji.</li> <li>8. Przepisy ust. 1–7 stosuje się odpowiednio w przypadku, o którym mowa w art. 82 ust. 7, do podmiotów będących stronami porozumienia, o którym mowa w tym przepisie.</li> </ol>
<p><b>Art. 63</b></p>	<p><b>Prawa głosu</b></p> <p>Do celów niniejszej sekcji uwzględnia się prawa głosu, o których mowa w art. 9 i 10 dyrektywy 2004/109/WE, a także warunki dotyczące ich konsolidacji, określone w art. 12 ust. 4 i ust. 5 tej dyrektywy.</p> <p>Państwa członkowskie nie biorą pod uwagę praw głosu ani akcji, które przedsiębiorstwa inwestycyjne lub instytucje kredytowe mogą posiadać w wyniku gwarantowania emisji instrumentów finansowych lub subemisji instrumentów finansowych z gwarancją przejęcia emisji uwzględnionych w punkcie 6 sekcji A załącznika I do dyrektywy 2004/39/WE, pod warunkiem że prawa nie są wykonywane ani używane w inny sposób w celu ingerencji w zarządzanie emitentem oraz że prawa głosu lub akcje zostaną zbyte w ciągu roku od daty nabycia.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 82</p>	<p>Art. 82. 1. Podmiot, który zamierza, bezpośrednio lub pośrednio, nabyć albo objąć akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej osiągnięcie albo przekroczenie odpowiednio 10%, 20%, jednej trzeciej, 50% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu lub udziału w kapitale zakładowym, jest obowiązany każdorazowo zawiadomić organ nadzoru o zamiarze ich nabycia albo objęcia. Podmiot, który zamierza, bezpośrednio lub pośrednio, stać się jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w sposób inny niż przez nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej większość ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu, jest obowiązany każdorazowo zawiadomić o tym zamiarze organ nadzoru.</p> <p>2. Za pośrednio stającego się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji albo pośrednio nabywającego lub obejmującego akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji uważa się jednostkę dominującą w stosunku do podmiotu, który nabywa albo obejmuje akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji bezpośrednio, jak również podmiot, który podejmuje działania powodujące, że stanie się on jednostką dominującą w stosunku do podmiotu, który jest jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji albo posiada akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.</p> <p>3. W przypadku gdy podmiot, który zamierza:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) bezpośrednio nabyć albo objąć akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub stać się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jest jednostką zależną, zawiadomienie składa tylko ten podmiot łącznie z jego pierwotną jednostką dominującą;</li> <li>2) pośrednio nabyć albo objąć akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub stać się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jest jednostką zależną, zawiadomienie składa tylko jego pierwotna jednostka dominująca.</li> </ol> <p>4. Obowiązek zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, dotyczy także:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zastawnika i użytkownika akcji, jeżeli zgodnie z art. 340 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych są oni uprawnieni do wykonywania prawa głosu z akcji;</li> </ol>

				<p>2) podmiotu, który uzyskał prawo głosu na walnym zgromadzeniu na poziomach określonych w ust. 1 w wyniku zdarzeń innych niż objęcie lub nabycie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w szczególności w wyniku zmiany statutu lub w następstwie wygaśnięcia uprzywilejowania lub ograniczenia akcji co do prawa głosu, a także nabycia akcji lub praw z akcji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej osiągnięcie albo przekroczenie poziomów określonych w ust. 1 w ogólnej liczbie głosów na walnym zgromadzeniu lub udziału w kapitale zakładowym w wyniku dziedziczenia.</p> <p>5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, obowiązek złożenia zawiadomienia powstaje przed przystąpieniem do wykonywania prawa głosu z akcji albo wykonywania uprawnień jednostki dominującej wobec zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Przepisy art. 83–98 stosuje się odpowiednio.</p> <p>6. Do podmiotów, o których mowa w ust. 4, przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.</p> <p>7. Przepisy ust. 1–6 i 9 stosuje się odpowiednio w przypadku, w którym dwa lub więcej podmiotów działa w porozumieniu, którego przedmiotem jest wykonywanie prawa głosu z akcji na poziomach określonych w ust. 1 lub wykonywanie uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.</p> <p>8. W przypadku działania w porozumieniu, o którym mowa w ust. 7, zawiadomienie składają wszystkie strony porozumienia łącznie.</p> <p>9. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy nabycie albo objęcie akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji dokonywane jest przez instytucję kredytową lub firmę inwestycyjną mającą siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w wykonaniu umowy o subemisję inwestycyjną w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych, jeżeli:</p> <p>1) prawa z akcji nie są wykonywane w celu ingerencji w zarządzanie krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji oraz</p> <p>2) akcje krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji zostaną zbyte w ciągu roku od dnia ich nabycia albo objęcia.</p>
<b>Art. 64</b>	<b>Tajemnica zawodowa</b>	T	Art. 370	<p><i>Art. 370. 1. Członkowie organu nadzoru, pracownicy urzędu obsługującego organ nadzoru, osoby wykonujące pracę w urzędzie obsługującym organ nadzoru na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia albo innych umów cywilnoprawnych, osoby posiadające od organu nadzoru umocowanie do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego postępowania naprawczego lub likwidacyjnego, a także osoby upoważnione do przeprowadzenia kontroli albo wizyty nadzorczej, są obowiązane do nieujawniania osobom nieupoważnionym informacji, z którymi zapoznali się w trakcie wykonywania swoich obowiązków wynikających z ustawy, z wyjątkiem informacji uniemożliwiających rozpoznanie pojedynczego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>2. Do przestrzegania tajemnicy, o której mowa w ust. 1, są również zobowiązane inne osoby, którym udostępniono informacje objęte tą tajemnicą, chyba że na ich ujawnienie zezwalają przepisy ustawowe.</i></p> <p><i>3. Naruszenia zachowania tajemnicy, o której mowa w ust. 1, nie stanowi złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz udzielanie informacji lub przekazywanie dokumentów w wykonaniu obowiązku lub uprawnienia wynikającego z odrębnych przepisów.</i></p>

	Jednakże w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji lub przymusowego postawienia go w stan likwidacji, poufne informacje, które nie dotyczą osób trzecich uczestniczących w próbie ratowania tego zakładu, mogą zostać ujawnione podczas prowadzenia postępowania cywilnego lub w sprawach gospodarczych.			
<b>Art. 65</b>	<b>Wymiana informacji pomiędzy organami nadzoru państw członkowskich</b>  Artykuł 64 nie wyklucza wymiany informacji między organami nadzoru różnych państw członkowskich. Informacje te podlegają obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej ustanowionemu w art. 64	T	Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych	<i>Art. 17 ust. 2. Komisja może udzielać organom nadzorującym działalność instytucji finansowych w innych państwach informacji posiadanych w związku z wykonywaniem ustawowych zadań, jeżeli:</i> <i>1) informacje zostaną wykorzystane wyłącznie na potrzeby wykonywanych przez te organy zadań z zakresu nadzoru;</i> <i>2) przekazywanie udzielonych informacji poza te organy następuje wyłącznie po uprzednim uzyskaniu zgody Komisji.</i> <i>2a. Komisja może występować do organów nadzorujących działalność instytucji finansowych państw członkowskich Unii Europejskiej o udostępnienie informacji potrzebnych do wykonywania zadań z zakresu nadzoru.</i> <i>2b. Informacje uzyskane w trybie, o którym mowa w ust. 2a, Komisja może:</i> <i>1) wykorzystać wyłącznie na potrzeby wykonywania zadań z zakresu nadzoru;</i> <i>2) przekazać poza Komisję wyłącznie po uprzednim uzyskaniu zgody organu, który je udostępnił i w zakresie udzielonej zgody.</i>
<b>Art. 65a</b>	<b>Współpraca z EIOPA</b>  Państwa członkowskie zapewniają, by organy nadzoru współpracowały z EIOPA na potrzeby niniejszej dyrektywy zgodnie z rozporządzeniem (UE) nr 1094/2010.  Państwa członkowskie zapewniają, by organy nadzoru niezwłocznie udzielały EIOPA wszelkich informacji niezbędnych do wypełniania przez niego obowiązków zgodnie z rozporządzeniem (UE) nr 1094/2010.	T	Ustawa o nadzorze nad rynkiem finansowym	<i>Art. 17d. Komisja współpracuje z Komisją Europejską, Europejskim Urzędem Nadzoru Bankowego, Europejskim Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych, Europejskim Urzędem Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych, Europejską Radą ds. Ryzyka Systemowego oraz Europejskim Systemem Banków Centralnych i udziela tym organom wszelkich informacji niezbędnych do wypełniania ich obowiązków.</i>
<b>Art. 66</b>	<b>Umowy o współpracy z państwami trzecimi</b>  Państwa członkowskie mogą zawierać umowy o współpracy przewidujące wymianę informacji z organami nadzoru państw trzecich lub z innymi organami lub podmiotami państw trzecich w rozumieniu art. 68 ust. 1 i 2 jedynie wówczas, gdy ujawniane informacje objęte są gwarancjami tajemnicy zawodowej co najmniej równoważnymi warunkom określonym w niniejszej sekcji. Taka wymiana informacji musi służyć wykonywaniu zadań nadzoru przez te organy lub podmioty.		Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych	<i>Art. 17 ust. 1. Komisja może zawierać z organami nadzoru ubezpieczeniowego i emerytalnego innych państw porozumienia o współdziałaniu w zakresie nadzoru.</i> <i>2. Komisja może udzielać organom nadzorującym działalność instytucji finansowych w innych państwach informacji posiadanych w związku z wykonywaniem ustawowych zadań, jeżeli:</i> <i>1) informacje zostaną wykorzystane wyłącznie na potrzeby wykonywanych przez te organy zadań z zakresu nadzoru;</i> <i>2) przekazywanie udzielonych informacji poza te organy następuje wyłącznie po uprzednim uzyskaniu zgody Komisji.</i>

	W przypadku gdy informacja ujawniana przez państwo członkowskie państwu trzeciemu pochodzi z innego państwa członkowskiego, nie zostaje ona ujawniona bez wyraźnej zgody organu nadzoru tego państwa członkowskiego, a we właściwych przypadkach może to nastąpić jedynie dla celów, na które ten organ wyraził zgodę.			
<b>Art. 67</b>	<b>Wykorzystanie poufnych informacji</b>  Organy nadzoru, które otrzymały poufne informacje zgodnie z art. 64 lub 65, mogą je wykorzystywać tylko w trakcie pełnienia swoich obowiązków i do następujących celów: 1. w celu sprawdzenia, czy zostały spełnione warunki regulujące podejmowanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej oraz ułatwienia monitorowania wykonywania takiej działalności, w szczególności w odniesieniu do monitorowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, kapitałowego wymogu wypłacalności, minimalnego wymogu kapitałowego i systemu zarządzania; 2. w celu nałożenia sankcji; 3. w odwoławczym postępowaniu administracyjnym, dotyczącym decyzji wydanych przez organy nadzoru; 4. w postępowaniu sądowym na podstawie niniejszej dyrektywy.	T	Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych	<i>Art. 17 ust. 2b. Informacje uzyskane w trybie, o którym mowa w ust. 2a, Komisja może:</i> <i>1) wykorzystać wyłącznie na potrzeby wykonywania zadań z zakresu nadzoru;</i> <i>2) przekazać poza Komisję wyłącznie po uprzednim uzyskaniu zgody organu, który je udostępnił i w zakresie udzielonej zgody.</i>
<b>Art. 67a</b>	<b>Uprawnienia śledcze Parlamentu Europejskiego</b>  Art. 64 i 67 pozostają bez uszczerbku dla uprawnień śledczych przyznanych Parlamentowi Europejskiemu na mocy art. 226 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE).	T	Art. 370 ust. 3	<i>Art. 370. 3. Naruszenia zachowania tajemnicy, o której mowa w ust. 1, nie stanowi złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz udzielanie informacji lub przekazywanie dokumentów w wykonaniu obowiązku lub uprawnienia wynikającego z odrębnych przepisów.</i>

<p><b>Art. 68</b></p>	<p><b>Wymiana informacji z innymi organami</b></p> <p>1. Artykuł 64 i 67 nie wykluczają:</p> <p>a) wymiany informacji między poszczególnymi organami nadzoru w tym samym państwie członkowskim w ramach wykonywania funkcji nadzoru;</p> <p>b) wymiany informacji, w ramach wykonywania funkcji nadzoru, między organami nadzoru i znajdującymi się w tym samym państwie członkowskim:</p> <p>(i) organami odpowiedzialnymi za nadzór nad instytucjami kredytowymi lub innymi organizacjami finansowymi oraz organami odpowiedzialnymi za nadzór nad rynkami finansowymi;</p> <p>(ii) podmiotami uczestniczącymi w postępowaniu likwidacyjnym lub upadłościowym zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji oraz w innych podobnych postępowaniach;</p> <p>(iii) osobami odpowiedzialnymi za przeprowadzenie ustawowego badania sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń, zakładów reasekuracji i innych instytucji finansowych;</p> <p>c) ujawniania organom prowadzącym przymusowe postępowanie likwidacyjne lub zarządzającym funduszami gwarancyjnymi informacji koniecznych do wykonywania ich obowiązków.</p> <p>Wymiana informacji, o której mowa w lit. b) i c), może mieć miejsce również między różnymi państwami członkowskimi.</p> <p>Informacje otrzymane przez te organy, podmioty i osoby podlegają obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej ustanowionemu w art. 64.</p> <p>2. Artykuł 64–67 nie wykluczają możliwości zezwolenia przez państwa członkowskie na wymianę informacji między organami nadzoru i:</p> <p>a) organami odpowiedzialnymi za nadzorowanie podmiotów uczestniczących w postępowaniu likwidacyjnym i upadłościowym zakładów ubezpieczeń, zakładów reasekuracji oraz w innych podobnych postępowaniach;</p> <p>b) organami odpowiedzialnymi za nadzorowanie osób zobowiązanych do wykonywania ustawowych kontroli sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń, zakładów reasekuracji, instytucji kredytowych,</p>	<p>T/N</p>	<p>Art. 456 ustawy Prawo upadłościowe i naprawcze,</p> <p>Art. 282,</p> <p>Art. 322</p>	<p>Nie dotyczy ze względu na obowiązywanie w RP nadzoru zintegrowanego.</p> <p><i>Art. 456 w zw. z art. 481</i></p> <p><i>Art. 456 ust.1. Sąd, który ogłosił upadłość banku krajowego lub banku zagranicznego, powiadamia o tym niezwłocznie właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, w którym znajduje się oddział banku krajowego za granicą albo inny oddział banku zagranicznego, informując o skutkach ogłoszenia upadłości.</i></p> <p><i>2. Jeżeli wszczęcie postępowania, o którym mowa w ust. 1, może wpływać na prawa osób trzecich w państwie będącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym albo gdy takim osobom przysługuje zażalenie na postanowienie o ogłoszeniu upadłości, postanowienie to podlega obwieszczeniu w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich oraz w dwóch czasopismach o zasięgu ogólnokrajowym w każdym państwie, w którym znajduje się oddział banku. Termin do wniesienia zażalenia liczy się od dnia obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich.</i></p> <p><i>3. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 2, jest dokonywane w języku lub jednym z języków urzędowych państwa, w którym jest zamieszczane. W obwieszczeniu należy określić cel i podstawy prawne ogłoszenia upadłości, termin wniesienia zażalenia oraz adres sądu właściwego do jego rozpoznania wraz z adresem sądu, za pośrednictwem którego wnosi się zażalenie.</i></p> <p><i>Art. 282. 1. Biegły rewident przeprowadzający badanie sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji niezwłocznie informuje organ nadzoru o ujawnionych podczas badania sprawozdania finansowego zakładu faktach wskazujących na:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) popełnienie przestępstwa;</i></li> <li><i>2) istotne naruszenie przepisów prawa dotyczących warunków udzielenia zezwolenia lub wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</i></li> <li><i>3) zakłócenie ciągłości działania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</i></li> <li><i>4) możliwość odmowy zatwierdzenia sprawozdania finansowego lub wydania opinii z zastrzeżeniami.</i></li> </ol> <p><i>2. Biegły rewident niezwłocznie informuje organ nadzoru również o faktach, o których mowa w ust. 1, ujawnionych w podmiocie posiadającym bliskie powiązania wynikające z powiązania przez kontrolę z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, w którym przeprowadza badanie sprawozdania finansowego.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru może żądać od biegłego rewidenta przekazania informacji i wyjaśnień dotyczących przeprowadzanego badania sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w zakresie niezbędnym dla wykonywania zadań z zakresu nadzoru.</i></p> <p><i>Art. 322. 1. Likwidator posiada umocowanie do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego postępowania likwidacyjnego, w stosunku do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, także na terytorium innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, z zachowaniem prawa krajowego tych państw.</i></p>
-----------------------	--	------------	---	--

	<p>przedsiębiorstw inwestycyjnych i innych instytucji finansowych;</p> <p>c) niezależnymi aktuariuszami zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji prowadzonymi przewidziany prawem nadzór nad tymi zakładami oraz organami odpowiedzialnymi za nadzorowanie tych aktuariuszy.</p> <p>Państwa członkowskie, które stosują akapit pierwszy, wymagają spełnienia co najmniej następujących warunków:</p> <p>a) informacje muszą służyć nadzorowaniu lub wykonywaniu przewidzianego prawem nadzoru, o których mowa w akapicie pierwszym;</p> <p>b) otrzymane informacje muszą podlegać obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej określonego w art. 64;</p> <p>c) w przypadku gdy informacja pochodzi z innego państwa członkowskiego, nie może być ujawniona bez wyraźnej zgody organu nadzoru, od którego pochodzi, a we właściwych przypadkach może być ujawniona jedynie do celów, na które organ ten wyraził zgodę.</p> <p>Państwa członkowskie przekazują Komisji oraz pozostałym państwom członkowskim nazwiska lub nazwy organów, osób i podmiotów, które mogą otrzymywać informacje zgodnie z akapitem pierwszym i drugim.</p> <p>3. Artykuł 64–67 nie wykluczają możliwości zezwolenia przez państwa członkowskie, w celu wzmocnienia stabilności i integralności systemu finansowego, na wymianę informacji między organami nadzoru i organami lub podmiotami odpowiedzialnymi za wykrywanie i dochodzenie naruszeń prawa spółek.</p> <p>Państwa członkowskie, które stosują akapit pierwszy, wymagają spełnienia co najmniej następujących warunków:</p> <p>a) informacje muszą służyć wykrywaniu i dochodzeniu naruszeń, o których mowa w akapicie pierwszym;</p> <p>b) otrzymane informacje muszą podlegać obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej określonego w art. 64;</p> <p>c) w przypadku gdy informacja pochodzi z innego państwa członkowskiego, nie może być ujawniona bez wyraźnej zgody organu nadzoru, od którego pochodzi, a we właściwych przypadkach może być ujawniona</p>			<p><i>2. Likwidator, posiadający umocowanie do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego przymusowego postępowania likwidacyjnego w stosunku do zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej, posiada takie same uprawnienia jak likwidator zakładu ubezpieczeń lub likwidator zakładu reasekuracji, o którym mowa w ust. 1.</i></p>
--	---	--	--	---

	<p>jedynie do celów, na które organ ten wyraził zgodę.</p> <p>W przypadku gdy w państwie członkowskim organy lub podmioty, o których mowa w akapicie pierwszym, wykonują swoje zadania dotyczące wykrywania lub dochodzenia za pomocą osób do tego celu wyznaczonych ze względu na ich szczególne kompetencje, niezatrudnionych w sektorze publicznym, możliwość wymiany informacji przewidziana w akapicie pierwszym może zostać rozszerzona na takie osoby na warunkach określonych w akapicie drugim.</p> <p>W celu wykonania przepisów akapitu drugiego lit. c) organy lub podmioty, o których mowa w akapicie pierwszym, przedstawiają organowi nadzoru, od którego pochodzą dane informacje, nazwiska i dokładny zakres obowiązków osób, którym informacje te mają być przesłane.</p> <p>4. Państwa członkowskie przekazują Komisji oraz pozostałym państwom członkowskim nazwy organów, nazwiska osób lub nazwy podmiotów, które mogą otrzymywać informacje zgodnie z ust. 3.</p>			
<b>Art. 69</b>	<p><b>Ujawnianie informacji administracji rządowej odpowiedzialnej za prawodawstwo w dziedzinie finansów</b></p> <p>Artykuł 64 i 67 nie wykluczają możliwości zezwolenia przez państwa członkowskie, zgodnie z przepisami prawa, na ujawnienie niektórych informacji innym departamentom centralnej administracji rządowej odpowiedzialnym za prawodawstwo w sprawie nadzoru nad instytucjami kredytowymi, instytucjami finansowymi, przedsiębiorstwami świadczącymi usługi inwestycyjne i nad zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji oraz inspektorom działającym w imieniu tych departamentów.</p> <p>Takie ujawnienia informacji mają mieć miejsce jedynie w przypadku, gdy jest to niezbędne z powodu nadzoru ostrożnościowego. Państwa członkowskie postanawiają jednak, że informacje otrzymane zgodnie z art. 65 i art. 68 ust. 1 oraz informacje uzyskane w drodze kontroli na miejscu, o której mowa w art. 33, mogą zostać ujawnione jedynie za wyraźną zgodą organu nadzoru, od którego informacje te pochodzą, lub organu nadzoru państwa członkowskiego, w którym została przeprowadzona</p>	T	Ustawa o nadzorze nad rynkiem finansowym	<p><i>Art. 17a. Przewodniczący Komisji może przekazywać Ministrowi Finansów oraz Narodowemu Bankowi Polskiemu informacje uzyskane przez Komisję, w tym także informacje chronione na podstawie odrębnych ustaw, niezbędne dla realizacji celu działalności i zadań Komitetu Stabilności Finansowej.</i></p> <p><i>Art. 17. 2a. Komisja może występować do organów nadzorujących działalność instytucji finansowych państw członkowskich Unii Europejskiej o udostępnienie informacji potrzebnych do wykonywania zadań z zakresu nadzoru.</i></p> <p><i>2b. Informacje uzyskane w trybie, o którym mowa w ust. 2a, Komisja może:</i></p> <p><i>1) wykorzystać wyłącznie na potrzeby wykonywania zadań z zakresu nadzoru;</i></p> <p><i>2) przekazać poza Komisję wyłącznie po uprzednim uzyskaniu zgody organu, który je udostępnił i w zakresie udzielonej zgody.</i></p>



	kontrola na miejscu.			
<b>Art. 70</b>	<p><b>Przekazywanie informacji bankom centralnym, organom monetarnym, organom nadzorującym systemy płatności i Europejskiej Radzie ds. Ryzyka Systemowego</b></p> <p>1. Bez uszczerbku dla art. 64-69 organ nadzoru może przekazywać informacje przeznaczone do wykonywania wyznaczonych zadań:</p> <p>a) bankom centralnym wchodzącym w skład Europejskiego Systemu Banków Centralnych (ESBC), w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu (EBC) i innym podmiotom o podobnej funkcji w ramach ich właściwości jako organów monetarnych, jeśli informacje te są istotne dla wykonywania ich ustawowych zadań, w tym dla prowadzenia polityki monetarnej i zapewniania związanej z tym płynności, nadzoru nad systemami płatności, rozliczeń i rozrachunku oraz zabezpieczenia stabilności systemu finansowego;</p> <p>b) w stosownych przypadkach, innym krajowym organom państwowym odpowiedzialnym za nadzór nad systemami płatności; oraz</p> <p>c) Europejskiej Radzie ds. Ryzyka Systemowego (ERRS) ustanowionej na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1092/2010 *, gdy takie informacje są istotne dla wykonywania wyznaczonych jej zadań.</p> <p>2. W sytuacji kryzysowej, w tym w sytuacji nadzwyczajnej, o której mowa w art. 18 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, państwa członkowskie zezwalają organom nadzoru na niezwłoczne przekazanie informacji bankom centralnym wchodzącym w skład ESBC, w tym EBC, w przypadku, gdy takie informacje są istotne dla wykonywania ich ustawowych zadań, w tym dla prowadzenia polityki monetarnej i zapewniania związanej z tym płynności, nadzoru nad systemami płatności, rozliczeń i rozrachunku oraz zabezpieczenia stabilności systemu finansowego, a także na przekazanie informacji ERRS w przypadku, gdy takie informacje są istotne dla wykonywania wyznaczonych jej zadań.</p> <p>3. Takie organy lub podmioty mogą również przekazywać organom nadzoru takie informacje, których mogą one potrzebować do celów art. 67. Informacje</p>	T	<p>Ustawa o nadzorze nad rynkiem finansowym</p> <p>Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych</p>	<p><i>Art. 17 ust.1. Przewodniczący Komisji i Prezes Narodowego Banku Polskiego przekazują sobie informacje, w tym niejawnie, w zakresie niezbędnym dla wykonywania ich ustawowo określonych zadań.</i></p> <p><i>2. W celu określenia zasad współpracy i przekazywania informacji Przewodniczący Komisji i Prezes Narodowego Banku Polskiego mogą zawrzeć umowę o współpracy oraz o wymianie informacji między Komisją a Narodowym Bankiem Polskim.</i></p> <p><i>3. Przepisy ust. 1 stosuje się odpowiednio do przekazywania informacji między Komisją a Europejskim Bankiem Centralnym.</i></p> <p><i>4. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do Bankowego Funduszu Gwarancyjnego i Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.</i></p> <p><i>Art. 17d. Komisja współpracuje z Komisją Europejską, Europejskim Urzędem Nadzoru Bankowego, Europejskim Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych, Europejskim Urzędem Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych, Europejską Radą ds. Ryzyka Systemowego oraz Europejskim Systemem Banków Centralnych i udziela tym organom wszelkich informacji niezbędnych do wypełniania ich obowiązków.</i></p> <p><i>Art. 17 ust. 6. Komisja może udzielać informacji posiadanych w związku z wykonywaniem ustawowych zadań bankom centralnym lub innym instytucjom państw członkowskich Unii Europejskiej wykonującym zadania z zakresu polityki monetarnej oraz innym organom publicznym wykonującym zadania z zakresu nadzoru nad systemami płatności, jeżeli informacje te zostaną wykorzystane wyłącznie na potrzeby wykonywanych zadań przez te podmioty. Przekazywanie udzielonych informacji poza te podmioty następuje wyłącznie po uprzednim uzyskaniu zgody Komisji.</i></p>

	otrzymane w tym kontekście podlegają przepisom dotyczącym tajemnicy zawodowej zawartym w niniejszej sekcji.			
<b>Art. 71</b>	<p><b>Spójność w zakresie nadzoru</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zapewniają odpowiednie uwzględnienie wymiaru wspólnotowego w mandatach organów nadzoru.</p> <p>2. Państwa członkowskie zapewniają uwzględnianie przez organy nadzoru przy wykonywaniu swoich obowiązków spójności narzędzi nadzoru oraz praktyk nadzorczych w stosowaniu przepisów ustawowych, wykonawczych oraz wymogów administracyjnych przyjętych na mocy niniejszej dyrektywy. W tym celu państwa członkowskie zapewniają, by:</p> <p>a) organy nadzoru uczestniczyły w działaniach EIOPA;</p> <p>b) organy nadzoru dokładały wszelkich starań, by przestrzegać wytycznych i zaleceń wydanych przez EIOPA zgodnie z art. 16 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, oraz podawały przyczyny, jeżeli nie ma to miejsca;</p> <p>c) mandaty krajowe udzielone organom nadzoru nie stanowiły przeszkody w wykonywaniu ich obowiązków jako członków EIOPA lub na podstawie niniejszej dyrektywy.</p>	T	<p>Ustawa o nadzorze nad rynkiem finansowym</p> <p>Art. 327 - 416</p>	<p><i>Art. 17d. Komisja współpracuje z Komisją Europejską, Europejskim Urzędem Nadzoru Bankowego, Europejskim Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych, Europejskim Urzędem Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych, Europejską Radą ds. Ryzyka Systemowego oraz Europejskim Systemem Banków Centralnych i udziela tym organom wszelkich informacji niezbędnych do wypełniania ich obowiązków.</i></p>
<b>Art. 72</b>	<p><b>Obowiązki biegłych rewidentów</b></p> <p>1. Państwa członkowskie gwarantują co najmniej, że osoby zatwierdzone w rozumieniu ósmej dyrektywy Rady 84/253/EWG z dnia 10 kwietnia 1984 r. wydanej na podstawie art. 54 ust. 3 lit. g) Traktatu w sprawie zatwierdzania osób odpowiedzialnych za dokonywanie ustawowych kontroli dokumentów rachunkowych, wykonujące w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji przewidzianą prawem kontrolę, o której mowa w art. 51 dyrektywy 78/660/EWG, art. 37 dyrektywy 83/349/EWG lub art. 31 dyrektywy 85/611/EWG, lub jakiegokolwiek inne zadanie przewidziane prawem, mają obowiązek niezwłocznego zgłaszania organom nadzoru wszelkich faktów lub decyzji dotyczących tego zakładu, o których zdobędą</p>	T	Art. 282	<p><i>Art. 282. 1. Biegły rewident przeprowadzający badanie sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji niezwłocznie informuje organ nadzoru o ujawnionych podczas badania sprawozdania finansowego zakładu faktach wskazujących na:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) popełnienie przestępstwa;</i></li> <li><i>2) istotne naruszenie przepisów prawa dotyczących warunków udzielenia zezwolenia lub wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</i></li> <li><i>3) zakłócenie ciągłości działania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</i></li> <li><i>4) możliwość odmowy zatwierdzenia sprawozdania finansowego lub wydania opinii z zastrzeżeniami.</i></li> </ol> <p><i>2. Biegły rewident niezwłocznie informuje organ nadzoru również o faktach, o których mowa w ust. 1, ujawnionych w podmiocie posiadającym bliskie powiązania wynikające z powiązania przez kontrolę z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, w którym przeprowadza badanie sprawozdania finansowego.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru może żądać od biegłego rewidenta przekazania informacji i wyjaśnień dotyczących przeprowadzanego badania sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w zakresie niezbędnym dla wykonywania zadań z zakresu nadzoru.</i></p>

	<p>informacje w trakcie wykonywania swoich zadań i które mogą doprowadzić do:</p> <p>a) istotnego naruszenia przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych, które ustanawiają warunki udzielania zezwolenia zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji lub regulują prowadzenie działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;</p> <p>b) zakłócenia ciągłości działania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</p> <p>c) odmowy zatwierdzenia sprawozdań finansowych lub do wydania opinii z zastrzeżeniami;</p> <p>d) niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności;</p> <p>e) niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym.</p> <p>Osoby, o których mowa w akapicie pierwszym, powiadamiają również o wszelkich faktach lub decyzjach, o których dowiedziały się w trakcie wykonywania zadania określonego w akapicie pierwszym, w zakładzie posiadającym bliskie powiązania wynikające ze stosunku kontroli z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, w którym osoby te wykonują to zadanie.</p> <p>2. Ujawnienie w dobrej wierze organom nadzoru przez osoby upoważnione w rozumieniu dyrektywy 84/253/EWG wszelkich faktów lub decyzji, o których mowa w ust. 1, nie stanowi naruszenia jakichkolwiek ograniczeń dotyczących ujawniania informacji określonych w umowie lub w jakimkolwiek przepisie ustawodawczym, wykonawczym lub administracyjnym ani nie powoduje jakiegokolwiek odpowiedzialności tych osób.</p>			
<p><b>Art. 73</b></p>	<p><b>Prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń nie mogą uzyskać zezwolenia na równoczesne prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie.</p> <p>2. W drodze odstępstwa od ust. 1 państwa członkowskie mogą dopuścić, aby:</p> <p>a) zakłady, które posiadają zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie, mogły otrzymać zezwolenie na prowadzenie działalności w</p>	<p>T/N</p>	<p>Art. 9 ust. 1</p>	<p><i>Art. 9. 1. Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać jednocześnie działalności, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy, oraz w dziale II załącznika do ustawy.</i></p> <p>Dotychczas obowiązująca ustawa nie dopuszczała równoczesnego wykonywania działalności w zakresie działu I i działu II załącznika do ustawy przez zakłady ubezpieczeń.</p> <p>W projekcie ustawy podtrzymano odpowiednią regulację zawartą w dotychczasowej ustawie .W związku z powyższym nie implementowano art. 73 pkt 2-5 dyrektywy.</p>

	<p>zakresie ubezpieczeń innych niż na życie dla rodzajów ryzyka wymienionych w grupach 1 i 2 w pkt A załącznika I;</p> <p>b) zakłady, które posiadają zezwolenie wyłącznie dla rodzajów ryzyka wymienionych w grupach 1 i 2 w pkt A załącznika I, mogły otrzymać zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie.</p> <p>Niemniej jednak każda z tych działalności jest zarządzana oddzielnie zgodnie z art. 74.</p> <p>3. Państwa członkowskie mogą postanowić, że zakłady, o których mowa w ust. 2, przestrzegają w całej swojej działalności reguł rachunkowości obowiązujących zakłady ubezpieczeń na życie. Do czasu wprowadzenia koordynacji w tym zakresie państwa członkowskie mogą również postanowić, że w odniesieniu do zasad dotyczących likwidacji działalność związana z rodzajami ryzyka wymienionymi w grupach 1 i 2 w pkt A załącznika I, prowadzona przez te zakłady, regulowana jest przepisami stosowanymi wobec działalności w zakresie ubezpieczeń na życie.</p> <p>4. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie ma powiązania finansowe, handlowe lub administracyjne z zakładem ubezpieczeń prowadzącym działalność w zakresie ubezpieczeń na życie, organy nadzoru państw członkowskich siedziby zapewniają, by rachunkowość prowadzona przez dane zakłady nie była zniekształcana na skutek zawartych między tymi zakładami umów lub też innych umów, które mogą wpłynąć na wykazywanie wydatków i dochodów.</p> <p>5. Zakłady, które w następujących dniach równocześnie prowadziły działalność w zakresie ubezpieczeń na życie i działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, objęte niniejszą dyrektywą, mogą kontynuować równoczesne ich prowadzenie, pod warunkiem że każda z tych działalności jest zarządzana oddzielnie, zgodnie z art. 74:</p> <p>a) dnia 1 stycznia 1981 r. w odniesieniu do zakładów, które otrzymały zezwolenie na prowadzenie działalności w Grecji;</p> <p>b) dnia 1 stycznia 1986 r. w odniesieniu do zakładów, które otrzymały zezwolenie na prowadzenie działalności w Hiszpanii i Portugalii;</p>			
--	---	--	--	--

	<p>c) dnia 1 stycznia 1995 r. w odniesieniu do zakładów, które otrzymały zezwolenie na prowadzenie działalności w Austrii, Finlandii i Szwecji;</p> <p>d) dnia 1 maja 2004 r. w odniesieniu do zakładów, które otrzymały zezwolenie na prowadzenie działalności w Republice Czeskiej, Estonii, na Cyprze, Łotwie, Litwie, Węgrzech, Malcie, w Polsce, Słowenii i na Słowacji;</p> <p>e) dnia 1 stycznia 2007 r. w odniesieniu do zakładów, które otrzymały zezwolenie na prowadzenie działalności w Bułgarii i Rumunii;</p> <p>f) dnia 15 marca 1979 r. w odniesieniu do pozostałych zakładów.</p> <p>Państwo członkowskie siedziby może wymagać od zakładów ubezpieczeń zaprzestania, w terminie ustalonym przez to państwo członkowskie, równoczesnego prowadzenia działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie, którą zakłady prowadziły w dniach określonych w akapicie pierwszym.</p>			
<p><b>Art. 74</b></p>	<p><b>Rozdzielenie zarządzania ubezpieczeniami na życie od zarządzania ubezpieczeniami innymi niż ubezpieczenia na życie</b></p> <p>1. Podział zarządzania, o którym mowa w art. 73, jest zorganizowany w sposób odróżniający działalność w zakresie ubezpieczeń na życie od działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie.</p> <p>Interesy ubezpieczających na życie i ubezpieczających w ubezpieczeniach innych niż na życie nie mogą być narażone na uszczerbek, w szczególności zyski z ubezpieczenia na życie muszą stanowić korzyść dla ubezpieczających na życie, tak jakby zakład ubezpieczeń na życie prowadził wyłącznie działalność w zakresie ubezpieczeń na życie.</p> <p>2. Bez uszczerbku dla art. 100 i 128 zakłady ubezpieczeń, o których mowa w art. 73 ust. 2 i 5, dokonują następujących obliczeń:</p> <p>a) hipotetycznego minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do prowadzonej działalności w zakresie ubezpieczeń na życie lub ich reasekuracji, obliczonego jak gdyby dany zakład prowadził jedynie tę działalność, na podstawie oddzielnych ksiąg rachunkowych, o których mowa w ust. 6; oraz</p>	<p>N</p>		<p>Dotychczas obowiązująca ustawa nie dopuszczała równoczesnego wykonywania działalności w zakresie działu I i działu II załącznika do ustawy przez zakłady ubezpieczeń. W projekcie ustawy podtrzymano odpowiednią regulację zawartą w dotychczasowej ustawie. W związku z powyższym nie implementowano art. 74 dyrektywy.</p>

	<p>b) hipotetycznego minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do prowadzonej działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie lub ich reasekuracji, obliczonego jak gdyby dany zakład prowadził jedynie tę działalność, na podstawie oddzielnych ksiąg rachunkowych, o których mowa w ust. 6.</p> <p>3. Zakłady ubezpieczeń, o których mowa w art. 73 ust. 2 i 5, pokrywają równoważną kwotę pozycji dopuszczonych podstawowych środków własnych co najmniej:</p> <p>a) hipotetyczny minimalny wymóg kapitałowy w odniesieniu do działalności w zakresie ubezpieczeń na życie;</p> <p>b) hipotetyczny minimalny wymóg kapitałowy w odniesieniu do działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie.</p> <p>Minimalne zobowiązania finansowe, o których mowa w akapicie pierwszym, w odniesieniu do działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, nie mogą obciążać drugiej działalności.</p> <p>4. O ile tylko wypełniane będą minimalne zobowiązania finansowe, o których mowa w ust. 3, oraz jeżeli poinformowany zostanie o tym organ nadzoru, zakład może wykorzystywać w celu pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności, o którym mowa w art. 100, dostępne jeszcze pozycje dopuszczalnych środków własnych w swojej działalności w jednym lub drugim dziale ubezpieczeń.</p> <p>5. Organy nadzoru badają wyniki działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie, tak, aby zapewnić spełnianie warunków określonych w ust. 1–4.</p> <p>6. Księgi rachunkowe prowadzone są tak, aby wykazywać źródła finansowania oddzielnie dla działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i dla działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie. Wszystkie przychody, w szczególności składki, płatności dokonywane przez reasekuratorów i dochód z lokat, oraz wydatki, w szczególności rozliczenia ubezpieczeniowe, uzupełnienia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, składki reasekuracyjne i koszty operacyjne ponoszone w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej,</p>			
--	---	--	--	--

	<p>wykazuje się w rozbiciu na pochodzenie. Pozycje wspólne dla obu rodzajów działalności księguje się zgodnie z metodami wykazywania zaakceptowanymi przez organ nadzoru.</p> <p>Zakład ubezpieczeń przygotowuje na podstawie rachunków sprawozdanie, w którym jasno określone są pozycje dopuszczonych podstawowych środków własnych pokrywające każdy nominalny minimalny wymóg kapitałowy, o którym mowa w ust. 2, zgodnie z art. 98 ust. 4.</p> <p>7. Jeżeli kwota pozycji dopuszczonych podstawowych środków własnych w odniesieniu do jednej z działalności nie wystarcza na pokrycie minimalnych zobowiązań finansowych, o których mowa w ust. 3 akapit pierwszy, organy nadzoru stosują w odniesieniu do deficytowej działalności środki przewidziane w niniejszej dyrektywie, niezależnie od wyników osiągniętych w drugiej działalności.</p> <p>W drodze odstępstwa od ust. 3 akapit drugi środki te mogą obejmować zezwolenie na przeniesienie pozycji dopuszczonych podstawowych środków własnych z jednej działalności do drugiej.</p>			
<b>Art. 75</b>	<p><b>Wycena aktywów i pasywów</b></p> <p>1. O ile nie postanowiono inaczej, państwa członkowskie zapewniają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wyceniały aktywa i zobowiązania w następujący sposób:</p> <p>a) aktywa wycenia się w kwocie, za jaką na warunkach rynkowych mogłyby one zostać wymienione pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi stronami transakcji;</p> <p>b) pasywa wycenia się w kwocie, za jaką na warunkach rynkowych mogłyby one zostać przeniesione lub rozliczone pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi stronami transakcji.</p> <p>Przy wycenie pasywów zgodnie z lit. b) nie dokonuje się dostosowań w celu uwzględnienia zdolności kredytowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p> <p>2. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające metody i założenia, które należy stosować przy wycenie aktywów i zobowiązań zgodnie z ust. 1.</p> <p>3. W celu zapewnienia harmonizacji w</p>	T	Art. 221	<p><i>Art. 221. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wycenia aktywa dla celów wypłacalności w wartości godziwej.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wycenia zobowiązania dla celów wypłacalności, inne niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności, w wartości godziwej.</i></p> <p><i>3. Przy wycenie zobowiązań dla celów wypłacalności, innych niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie dokonuje dostosowań w celu uwzględnienia własnej zdolności kredytowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p>

	<p>odniesieniu do wyceny aktywów i zobowiązań, EIOPA, z zastrzeżeniem art. 301b, opracuje projekty regulacyjnych standardów technicznych określających:</p> <p>a) w zakresie, w jakim akty delegowane, o których mowa w ust. 2, wymagają stosowania międzynarodowych standardów rachunkowości zatwierdzonych przez Komisję zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002, zgodność tych standardów rachunkowości z metodą wyceny aktywów i zobowiązań określoną w ust. 1 i 2;</p> <p>b) metody i założenia, które należy stosować w przypadkach, gdy brak jest notowań lub gdy międzynarodowe standardy rachunkowości zatwierdzone przez Komisję zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002 są czasowo bądź trwale niezgodne z metodą wyceny aktywów i zobowiązań określoną w ust. 1 i 2;</p> <p>c) metody i założenia, które należy stosować przy wycenie aktywów i zobowiązań zgodnie z ust. 1, w przypadku, gdy akty delegowane, o których mowa w ust. 2, umożliwiają stosowanie alternatywnych metod wyceny.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<b>Art. 76</b>	<p><b>Przepisy ogólne</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zapewniają tworzenie przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w celu pokrycia wszystkich swoich zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych wobec ubezpieczających i beneficjentów umów ubezpieczenia lub reasekuracji.</p> <p>2. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiada bieżącej kwocie, którą zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji musiałyby zapłacić, gdyby dokonywały natychmiastowego przeniesienia swoich praw i zobowiązań umownych na inny zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.</p> <p>3. Przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wykorzystuje się dane dostępne na rynkach finansowych oraz ogólnodostępne dane na temat ryzyk ubezpieczeniowych, a obliczenia te muszą być z nimi zgodne (spójność rynkowa).</p>	T	Art. 222	<p><i>Art. 222. 1. Zakład ubezpieczeń tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji.</i></p> <p><i>2. Zakład reasekuracji tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań jakie mogą wyniknąć z zawartych umów reasekuracji.</i></p> <p><i>3. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności jest równa bieżącej kwocie, którą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien zapłacić przy natychmiastowym przeniesieniu zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji na inny zakład ubezpieczeń lub inny zakład reasekuracji.</i></p> <p><i>4. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności ustala się w sposób ostrożny, wiarygodny i obiektywny. Obliczenia powinny być zgodne z danymi dostępnymi na rynkach finansowych oraz ogólnodostępnymi danymi na temat ryzyk aktuarialnych.</i></p>



	<p>4. Wartość rezerw techniczno-ubezpieceniowych ustala się w sposób ostrożny, wiarygodny i obiektywny.</p> <p>5. Zgodnie z zasadami ustanowionymi w ust. 2, 3 i 4 i z uwzględnieniem zasad ustanowionych w art. 75 ust. 1 obliczania rezerw techniczno-ubezpieceniowych dokonuje się zgodnie z art. 77–82 i 86.</p>			
<b>Art. 77.</b>	<p><b>Ustalanie wartości rezerw techniczno-ubezpieceniowych</b></p> <p>1. Wartość rezerw techniczno-ubezpieceniowych jest równa sumie najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka, określonych w ust. 2 i 3.</p> <p>2. Najlepsze oszacowanie odpowiada ważonej prawdopodobieństwem średniej przyszłych przepływów pieniężnych przy uwzględnieniu wartości pieniądza w czasie (oczekiwanej obecnej wartości przyszłych przepływów pieniężnych), przy zastosowaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.</p> <p>Obliczenia najlepszego oszacowania są dokonywane w oparciu o aktualne i wiarygodne informacje oraz realistyczne założenia oraz przeprowadzane przy zastosowaniu odpowiednich, mających zastosowanie i właściwych metod aktuarialnych i statystycznych.</p> <p>Prognozy przepływów pieniężnych stosowane do obliczania najlepszego oszacowania uwzględniają wszystkie wpływy i wydatki wymagane do rozliczenia zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych w całym okresie ich trwania.</p> <p>Najlepsze oszacowanie oblicza się brutto, bez odliczania kwot, które mogą być odzyskane z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia). Kwoty te oblicza się oddzielnie zgodnie z art. 81.</p> <p>3. Margines ryzyka ma wysokość zapewniającą, by wartość rezerw techniczno-ubezpieceniowych odpowiadała kwocie, jakiej zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zażądałyby za przejęcie zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych i wywiązanie się z nich.</p> <p>4. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obliczają najlepsze oszacowanie i margines ryzyka oddzielnie.</p> <p>Jednak jeżeli możliwe jest wiarygodne odtworzenie przyszłych przepływów pieniężnych związanych ze</p>	T	Art. 223	<p><i>Art. 223. 1. Wartość rezerw techniczno-ubezpieceniowych tworzonych dla celów wypłacalności jest równa sumie:</i></p> <p><i>1) najlepszego oszacowania;</i></p> <p><i>2) marginesu ryzyka.</i></p> <p><i>2. Najlepsze oszacowanie jest równe oczekiwanej obecnej wartości przyszłych przepływów pieniężnych ważonych prawdopodobieństwem ich realizacji, obliczonej przy zastosowaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka. Obliczenia najlepszego oszacowania są dokonywane na podstawie aktualnych i wiarygodnych informacji i realistycznych założeń. Prognozy przepływów pieniężnych stosowane w obliczeniu najlepszego oszacowania uwzględniają wszystkie wpływy i wypływy pieniężne wymagane do rozliczenia zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji w okresie trwania tych zobowiązań. Najlepsze oszacowanie oblicza się w wysokości brutto, bez pomniejszania o kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia).</i></p> <p><i>3. Margines ryzyka ma wysokość zapewniającą, aby wartość rezerw techniczno-ubezpieceniowych tworzonych dla celów wypłacalności odpowiadała kwocie, której zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zażądałyby za przejęcie zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji i wywiązanie się z zobowiązań.</i></p> <p><i>4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza najlepsze oszacowanie i margines ryzyka oddzielnie.</i></p> <p><i>5. Jeżeli przyszłe przepływy pieniężne, związane z zobowiązaniami z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, mogą być odzyskane przy wykorzystaniu dostępnych instrumentów finansowych, których wartość rynkową można wiarygodnie określić, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może ustalić wartość rezerw techniczno-ubezpieceniowych tworzonych dla celów wypłacalności łącznie, w oparciu o wartość rynkową tych instrumentów finansowych.</i></p> <p><i>6. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oblicza najlepsze oszacowanie i margines ryzyka oddzielnie, margines ryzyka oblicza się przy użyciu metody kosztu kapitału. Stosowana stopa kosztu kapitału jest równa dodatkowej stopie procentowej ponad odpowiednią stopę procentową wolną od ryzyka, którą powinien zapłacić zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający dopuszczone środki własne w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności niezbędny do pokrycia zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji przez okres trwania tych zobowiązań.</i></p> <p><i>7. Stopa kosztu kapitału stosowana do obliczania marginesu ryzyka, określona w art. 39 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35, jest równa dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji i jest poddawana okresowemu przeglądowi.</i></p>

	<p>zobowiązaniami ubezpieczeniowymi lub reasekuracyjnymi przy wykorzystaniu wiarygodnych instrumentów finansowych, których wartość rynkową można określić, wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych związanych z tymi przyszłymi przepływami pieniężnymi wyznacza się w oparciu o wartość rynkową tych instrumentów finansowych. W tym przypadku nie są wymagane oddzielne obliczenia najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka.</p> <p>5. W przypadku gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji oddzielnie obliczają najlepsze oszacowanie i margines ryzyka, margines ryzyka oblicza się przez określenie kosztu pozyskania kwoty dopuszczalnych środków własnych odpowiadającej kapitałowemu wymogowi wypłacalności koniecznej do pokrycia zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych w całym okresie ich trwania.</p> <p>Stopa stosowana do określenia kosztu pozyskania tej kwoty dopuszczalnych środków własnych (stopa kosztu kapitału) jest taka sama dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji i jest poddawana okresowemu przeglądowi.</p> <p>Stosowana stopa kosztu kapitału odpowiada dodatkowej, wyższej od odpowiedniej stopy procentowej pozbawionych ryzyka papierów wartościowych stopie, którą musiałyby zapłacić zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający kwotę dopuszczalnych środków własnych, jak określono w sekcji 3, odpowiadającą kapitałowemu wymogowi wypłacalności niezbędnemu do pokrycia zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych przez okres trwania tych zobowiązań.</p>			
<p><b>Art. 77a</b></p>	<p><b>Ekstrapolacja odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka</b></p> <p>Przy ustalaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w art. 77 ust. 2, wykorzystuje się informacje wynikające z odpowiednich instrumentów finansowych oraz zachowuje się spójność z tymi informacjami. Przy takim ustaleniu uwzględnia się odpowiednie instrumenty finansowe o takich terminach zapadalności, w przypadku których rynki dla tych instrumentów finansowych oraz</p>	<p>T</p>	<p>Art. 224</p>	<p><i>Art. 224. 1. W przypadku niewydania przez Komisję Europejską aktów wykonawczych, o których mowa w art. 228 ust. 1, oraz nieopublikowania przez EIOPA danych i informacji technicznych, o których mowa w art. 228 ust. 1, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznacza dla każdej odpowiedniej waluty odpowiednią strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka zgodnie z ust. 2-6.</i></p> <p><i>2. Przy wyznaczaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia odpowiednie instrumenty finansowe o takich terminach zapadalności, w przypadku których rynki dla tych instrumentów finansowych oraz rynki obligacji są głębokie, płynne i przejrzyste.</i></p> <p><i>3. Jeżeli przy wyznaczaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji uwzględnia instrumenty finansowe o takich terminach</i></p>

	<p>rynki obligacji są głębokie, płynne i przejrzyste. Odnośnie do instrumentów finansowych o takich terminach zapadalności, w przypadku których rynki dla danych instrumentów finansowych lub rynki obligacji nie są już głębokie, płynne i przejrzyste, odpowiednia struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka podlega ekstrapolacji.</p> <p>Ekstrapolowana część odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka opiera się na stopach forward, które począwszy od jednej stopy forward lub zbiory stóp forward powiązanych z instrumentami o najdłuższym terminie zapadalności, w przypadku których można zaobserwować odpowiednie instrumenty finansowe i obligacje na głębokim, płynnym i przejrzystym rynku, stopniowo zbliżają się do ostatecznej stopy forward.</p>			<p>zapadalności, w przypadku których rynki dla danych instrumentów finansowych lub rynki obligacji nie są głębokie, płynne i przejrzyste, odpowiednia struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka podlega ekstrapolacji.</p> <p>4. Ekstrapolacja odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka jest oparta na stopach forward.</p> <p>5. Stopy forward, o których mowa w ust. 4, począwszy od stóp forward powiązanych z instrumentami finansowymi o najdłuższych terminach zapadalności dla których można zaobserwować odpowiednie instrumenty finansowe i obligacje na głębokim, płynnym i przejrzystym rynku powinny stopniowo zbiegać do ostatecznej stopy forward.</p> <p>6. W przypadku opublikowania zasad opracowywania przez EIOPA danych i informacji technicznych, o których mowa w art. 228 ust. 1, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przy wyznaczaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka stosuje również te zasady.</p>
<p><b>Art. 77b</b></p>	<p><b>Korekta dopasowująca do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą stosować korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowanej przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, o charakterze zobowiązań z tytułu umów ubezpieczenia na życie lub umów reasekuracji ubezpieczeń na życie, w tym zobowiązań z tytułu świadczeń rentowych wynikających z umów ubezpieczenia innych niż na życie lub umów reasekuracji ubezpieczeń innych niż na życie – pod warunkiem uzyskania uprzedniego zatwierdzenia przez organy nadzoru – gdy spełnione są następujące warunki:</p> <p>a) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczył portfel aktywów, składający się z obligacji i innych aktywów o podobnych właściwościach pod względem przepływów pieniężnych w celu pokrycia najlepszego oszacowania portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, a wyznaczenie to obowiązuje przez cały okres trwania tych zobowiązań, z wyjątkiem działań mających na celu odtworzenie przepływów pieniężnych pomiędzy aktywami a zobowiązaniami w przypadku, gdy przepływy pieniężne uległy znaczącym zmianom;</p>	<p>T</p>	<p>Art. 225</p>	<p><i>Art. 225. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka mającej zastosowanie przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji o charakterze zobowiązań z tytułu umów ubezpieczenia na życie lub umów reasekuracji ubezpieczeń na życie, w tym zobowiązań z tytułu świadczeń rentowych wynikających z umów ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy lub reasekuracji umów ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy, gdy spełnione są następujące warunki:</i></p> <p>1) <i>zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczył portfel aktywów, złożony z obligacji i innych aktywów o podobnych właściwościach pod względem przepływów pieniężnych w celu pokrycia najlepszego oszacowania portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji;</i></p> <p>2) <i>portfel zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, do którego stosowana jest korekta dopasowująca, oraz portfel aktywów będący przedmiotem wyznaczenia są zidentyfikowane, organizowane i zarządzane niezależnie od pozostałej działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, a wyznaczony portfel aktywów nie może być wykorzystywany do pokrywania strat wynikłych z pozostałej działalności danego zakładu;</i></p> <p>3) <i>oczekiwane przepływy pieniężne z wyznaczonego portfela aktywów odtwarzają każdy z oczekiwanych przepływów pieniężnych portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji w tej samej walucie, a niedopasowania nie pociągają za sobą znaczącego ryzyka, w stosunku do ryzyka przyjętego przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, związanego z portfelem zobowiązań, do którego stosuje się korektę dopasowującą;</i></p> <p>4) <i>umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji stanowiące podstawę portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji nie pociągają za sobą możliwości opłat przyszłych składek;</i></p>

<p>b) portfel zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, do których zastosowanie ma korekta dopasowująca, oraz portfel aktywów będący przedmiotem wyznaczenia są zidentyfikowane, organizowane i zarządzane niezależnie od pozostałej działalności zakładów, a wyznaczony portfel aktywów nie może być wykorzystywany do pokrywania strat wynikłych z innej działalności tych zakładów;</p> <p>c) oczekiwane przepływy pieniężne z wyznaczonego portfela aktywów odtwarzają każdy z oczekiwanych przepływów pieniężnych portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych w tej samej walucie, a wszelkie niedopasowania nie pociągają za sobą znaczącego ryzyka, w stosunku do ryzyka przyjętego przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, związanego z portfelem zobowiązań, do którego stosuje się korektę dopasowującą;</p> <p>d) umowy stanowiące podstawę portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych nie pociągają za sobą możliwości opłat przyszłych składek;</p> <p>e) ryzyko ubezpieczeniowe związane z portfelem zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych może obejmować jedynie ryzyko długowieczności, ryzyko wydatków, ryzyko rewizji wysokości rent i ryzyko śmiertelności;</p> <p>f) jeżeli ryzyko ubezpieczeniowe związane z portfelem zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych obejmuje ryzyko śmiertelności, najlepsze oszacowanie portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, nie może wzrosnąć o więcej niż 5% przy zastosowaniu szoku dla ryzyka śmiertelności skalibrowanego zgodnie z art. 101 ust. 2-5;</p> <p>g) umowy stanowiące podstawę portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych nie obejmują opcji przysługujących ubezpieczającym lub obejmują jedynie opcję wykupu, w której wartość wykupu nie przekracza wartości aktywów, wycenionych zgodnie z art. 75, pokrywających zobowiązania ubezpieczeniowe lub reasekuracyjne w momencie realizacji opcji wykupu;</p> <p>h) przepływy pieniężne z wyznaczonego portfela aktywów są stałe i nie mogą zostać zmienione przez</p>			<p>5) ryzyko aktuarialne związane z portfelem zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji może obejmować wyłącznie ryzyko długowieczności, ryzyko kosztów, ryzyko rewizji wysokości rent i ryzyko śmiertelności;</p> <p>6) jeżeli ryzyko aktuarialne związane z portfelem zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji obejmuje ryzyko śmiertelności, najlepsze oszacowanie portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub z tytułu zawartych umów reasekuracji nie może wzrosnąć o więcej niż 5% przy zastosowaniu szoku dla ryzyka śmiertelności obliczanego zgodnie z art. 247 ust. 2-8;</p> <p>7) umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji stanowiące podstawę portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji nie obejmują opcji umownych przysługujących ubezpieczającym z umów ubezpieczenia lub cedentom z umów reasekuracji albo obejmują wyłącznie opcję wykupu, w której wartość wykupu nie przekracza wartości aktywów wycenionych zgodnie z art. 221 ust. 1, pokrywających zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązania z tytułu zawartych umów reasekuracji w momencie realizacji opcji wykupu;</p> <p>8) przepływy pieniężne z wyznaczonego portfela aktywów są ustalone i nie mogą zostać zmienione przez emitentów aktywów lub osoby trzecie, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5;</p> <p>9) zobowiązania z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub zobowiązania z tytułu zawartej umowy reasekuracji nie zostały podzielone na poszczególne części przy tworzeniu portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji.</p> <p>2. Wyznaczenie portfela aktywów obowiązuje przez cały okres trwania zobowiązań, z wyjątkiem działań mających na celu odtworzenie przepływów pieniężnych pomiędzy aktywami a zobowiązaniami w przypadku, gdy przepływy pieniężne uległy znaczącym zmianom.</p> <p>3. Stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji korekty dopasowującej, o której mowa w ust. 1, wymaga zgody organu nadzoru, wydanej w drodze decyzji.</p> <p>4. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może kwalifikować do wyznaczonego portfela aktywa, z których przepływy pieniężne są ustalone z wyjątkiem zależności od inflacji, pod warunkiem że aktywa te odtwarzają przepływy pieniężne portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, które są zależne od inflacji.</p> <p>5. Jeżeli emitenci aktywów lub osoby trzecie mają prawo do zmiany przepływów pieniężnych z danego aktywa w taki sposób, aby inwestor otrzymał wystarczającą rekompensatę umożliwiającą mu uzyskanie takiego samego przepływu pieniężnego w wyniku reinwestycji w aktywa o równoważnej lub lepszej jakości kredytowej, prawo do zmiany przepływów pieniężnych nie wyklucza możliwości zakwalifikowania aktywa do wyznaczonego portfela.</p> <p>6. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosujący korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji nie może powrócić do podejścia, które nie uwzględnia korekty dopasowującej.</p> <p>7. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosujący korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka stwierdzi, że warunki, o których mowa w ust. 1, nie są spełnione, niezwłocznie informuje o tym organ nadzoru i podejmuje odpowiednie środki celem przywrócenia zgodności z tymi warunkami. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub</p>
---	--	--	---

	<p>emitentów aktywów ani jakiegokolwiek osoby trzecie;</p> <p>i) zobowiązania ubezpieczeniowe lub reasekuracyjne wynikające z umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji nie zostały podzielone na poszczególne części przy tworzeniu portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych do celów niniejszego ustępu.</p> <p>Niezależnie od akapitu pierwszego lit. h) zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji mogą wykorzystywać aktywa, których przepływy pieniężne są stałe z wyjątkiem zależności od inflacji, pod warunkiem że aktywa te odtwarzają przepływy pieniężne portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, które są zależne od inflacji.</p> <p>W razie, gdy emitenci lub osoby trzecie mają prawo do zmiany przepływów pieniężnych z danego aktywa w taki sposób, by inwestor otrzymał wystarczającą rekompensatę umożliwiającą mu uzyskanie takiego samego przepływu pieniężnego dzięki reinwestycji w aktywa o równoważnej lub lepszej jakości kredytowej, prawo do zmiany przepływów pieniężnych nie wyklucza dopuszczalności aktywa do udziału w wyznaczonym portfelu zgodnie z akapitem pierwszym lit. h).</p> <p>2. Zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji stosujące korektę dopasowującą do portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych nie mogą powrócić do podejścia, które nie uwzględnia korekty dopasowującej. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosujący korektę dopasowującą nie jest już w stanie spełnić warunków określonych w ust. 1, informuje o tym niezwłocznie organ nadzoru i podejmuje konieczne środki celem przywrócenia zgodności z tymi warunkami. W przypadku, gdy dany zakład nie może przywrócić zgodności z tymi warunkami w ciągu dwóch miesięcy od daty naruszenia tych warunków, zaprzestaje stosowania korekty dopasowującej do któregośkolwiek ze swoich zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych i nie może stosować korekty dopasowującej przez okres kolejnych 24 miesięcy.</p> <p>3. Korekta dopasowująca nie może być stosowana do zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, gdy odpowiednia struktura terminowa</p>			<p><i>zakład reasekuracji nie przywróci zgodności z tymi warunkami w terminie dwóch miesięcy od daty stwierdzenia niezgodności z tymi warunkami, zakład zaprzestaje stosowania korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka i nie może jej stosować przez okres kolejnych 24 miesięcy.</i></p> <p><i>8. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie może stosować korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, w przypadku gdy odpowiednia struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowana przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela tych zobowiązań obejmuje korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.</i></p>
--	--	--	--	--

	stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowana przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela tych zobowiązań obejmuje korektę z tytułu zmienności zgodnie z art. 77d lub środek przejściowy dotyczący stopy procentowej wolnej od ryzyka zgodnie z art. 308c.			
<b>Art. 77c</b>	<p><b>Obliczanie korekty dopasowującej</b></p> <p>1. Dla każdej waluty korektę dopasowującą, o której mowa w art. 77b, oblicza się zgodnie z poniższymi zasadami:</p> <p>a) korekta dopasowująca jest równa różnicy:</p> <p>(i) efektywnej rocznej stopy oprocentowania, obliczonej jako jedna stopa dyskontowa, która – stosowana do przepływów pieniężnych portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych – daje wartość równą zgodnej z art. 75 wartości wyznaczonego portfela aktywów;</p> <p>(ii) efektywnej rocznej stopie oprocentowania, obliczonej jako jedna stopa dyskontowa, która – stosowana do przepływów pieniężnych portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych – daje wartość równą wartości najlepszego oszacowania portfela zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, przy czym uwzględniana jest wartość pieniądza w czasie przy zastosowaniu podstawowej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka;</p> <p>b) korekta dopasowująca nie może obejmować spreadu bazowego odzwierciedlającego ryzyko zatrzymane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>c) niezależnie od lit. a, w razie potrzeby spread bazowy musi zostać zwiększony w celu zapewnienia, by korekta dopasowująca dla aktywów, których ocena jakości kredytowej jest niższa niż inwestycyjna, nie przekraczała wartości korekt dopasowujących dla aktywów o inwestycyjnej ocenie jakości kredytowej, o takim samym czasie trwania i takiej samej klasie;</p> <p>d) sposób wykorzystania zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej przy obliczaniu korekty dopasowującej musi być zgodny z art. 111 ust. 1 lit. n).</p> <p>2. Do celów ust. 1 lit. b) mający zastosowanie spread bazowy:</p>	T	Art. 226	<p><i>Art. 226. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka dla każdej waluty zgodnie z następującymi zasadami:</i></p> <p><i>1) korekta dopasowująca jest równa różnicy:</i></p> <p><i>a) efektywnej rocznej stopy oprocentowania, odpowiadającej pojedynczej stopie dyskontowej, dla której oczekiwana wartość obecna przepływów pieniężnych portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji jest równa wartości wyznaczonego portfela aktywów wycenionego zgodnie z art. 221 ust. 1, oraz</i></p> <p><i>b) efektywnej rocznej stopie oprocentowania, odpowiadającej pojedynczej stopie dyskontowej, dla której oczekiwana wartość obecna przepływów pieniężnych portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji jest równa wartości najlepszego oszacowania portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, obliczonego z uwzględnieniem zmian wartości pieniądza w czasie, przy zastosowaniu podstawowej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka;</i></p> <p><i>2) korekta dopasowująca nie może obejmować spreadu bazowego odzwierciedlającego ryzyko zatrzymane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</i></p> <p><i>3) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien zwiększać spread bazowy w celu zapewnienia, aby korekta dopasowująca dla aktywów, których ocena jakości kredytowej jest niższa niż inwestycyjna, nie przekraczała wartości korekt dopasowujących dla aktywów o inwestycyjnej ocenie jakości kredytowej, takim samym czasie trwania i takiej samej klasie;</i></p> <p><i>4) sposób wykorzystania zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej przy obliczaniu korekty dopasowującej jest zgodny z art. 3-6 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.</i></p> <p><i>2. Spread bazowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2:</i></p> <p><i>1) jest równy sumie:</i></p> <p><i>a) spreadu kredytowego odpowiadającego prawdopodobieństwu niewykonania zobowiązania przez emitenta aktywów,</i></p> <p><i>b) spreadu kredytowego odpowiadającego oczekiwanej stracie wynikającej z obniżenia jakości kredytowej aktywów;</i></p> <p><i>2) w przypadku ekspozycji wobec rządów centralnych lub banków centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej, nie może być niższy niż 30% długoterminowej średniej wartości spreadu ponad stopę procentową wolną od ryzyka aktywów o takim samym czasie trwania, takiej samej jakości kredytowej i takiej samej klasie, obserwowanych na rynkach finansowych;</i></p> <p><i>3) w przypadku ekspozycji innej niż wobec rządów centralnych lub banków centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej, nie może być niższy niż 35% długoterminowej średniej wartości spreadu ponad stopę procentową wolną od ryzyka aktywów o takim samym czasie trwania, takiej samej jakości kredytowej i takiej samej klasie, obserwowanych na rynkach finansowych.</i></p> <p><i>3. Prawdopodobieństwo niewykonania zobowiązania przez emitenta aktywów, o którym mowa w ust.</i></p>

	<p>a) jest równy sumie następujących pozycji:</p> <p>(i) spreadu kredytowego odpowiadającego prawdopodobieństwu niewykonania zobowiązania dotyczącego aktywów;</p> <p>(ii) spreadu kredytowego odpowiadającego spodziewanej stracie wynikającej z obniżenia jakości kredytowej aktywów;</p> <p>b) w przypadku ekspozycji wobec rządów centralnych lub banków centralnych państw członkowskich, nie może być niższy niż 30% długoterminowej średniej wartości spreadu ponad stopę procentową wolną od ryzyka aktywów o takim samym czasie trwania, takiej samej jakości kredytowej i takiej samej klasie, notowanych na rynkach finansowych ;</p> <p>c) w przypadku ekspozycji innej niż wobec rządów centralnych lub banków centralnych państw członkowskich, nie może być niższy niż 35% długoterminowej średniej wartości spreadu ponad stopę procentową wolną od ryzyka aktywów o takim samym czasie trwania, takiej samej jakości kredytowej i takiej samej klasie, notowanych na rynkach finansowych.</p> <p>Prawdopodobieństwo niewykonania zobowiązania, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. a) pkt (i), opiera się na długoterminowych statystykach przypadków niewykonania zobowiązań, które są istotne dla aktywów pod względem czasu trwania aktywów, jakości kredytowej i klasy aktywów.</p> <p>Gdy nie można uzyskać wiarygodnego spreadu kredytowego na podstawie statystyk przypadków niewykonania zobowiązań, o których mowa w akapicie drugim, spread bazowy musi być równy części długoterminowej średniej wartości spreadu ponad stopę procentową wolną od ryzyka określoną w lit. b) i c).</p>			<p>2 pkt 1 lit. a, ustala się w oparciu o długoterminowe statystyki przypadków niewykonania zobowiązań przez emitenta aktywów, które są odpowiednie dla aktywów pod względem czasu trwania aktywów, jakości kredytowej i klasy aktywów.</p> <p>4. Jeżeli nie jest możliwe wyznaczenie wiarygodnego spreadu kredytowego na podstawie długoterminowych statystyk, o których mowa w ust. 3, spread bazowy jest równy części długoterminowej średniej wartości spreadu ponad stopę procentową wolną od ryzyka aktywów o takim samym czasie trwania, takiej samej jakości kredytowej i takiej samej klasie, obserwowanych na rynkach finansowych.</p>
<p><b>Art. 77d</b></p>	<p><b>Korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka</b></p> <p>1. Państwa członkowskie mogą wymagać uzyskania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uprzedniego zatwierdzenia przez organ nadzoru możliwości stosowania korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy</p>	<p>T</p>	<p>Art. 227</p>	<p>Art. 227. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowanej przy obliczaniu najlepszego oszacowania, o którym mowa w art. 223 ust. 2.</p> <p>2. Organ nadzoru wyraża, w drodze decyzji, zgodę na stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, aby zapobiec procyklicznemu zachowaniu inwestycyjnemu zakładu.</p> <p>3. Dla każdej odpowiedniej waluty korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka jest oparta na spreadzie pomiędzy stopą procentową możliwą do uzyskania z aktywów wchodzących w skład portfela referencyjnego dla tej waluty a stopą</p>

	<p>procentowej wolnej od ryzyka stosowanej przy obliczaniu najlepszego oszacowania, o którym mowa w art. 77 ust. 2.</p> <p>2. Dla każdej odpowiedniej waluty korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka opiera się na spreadzie pomiędzy stopą procentową możliwą do uzyskania z aktywów wchodzących w skład portfela referencyjnego dla tej waluty a stopami odpowiedniej podstawowej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka dla tej waluty.</p> <p>Portfel referencyjny dla danej waluty musi być reprezentatywny dla aktywów, które są denominowane w tej walucie i w które zainwestowały zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w celu pokrycia najlepszego oszacowania dla zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych denominowanych w tej walucie.</p> <p>3. Wartość korekty z tytułu zmienności dotyczącej stopy procentowej wolnej od ryzyka musi odpowiadać 65% spreadu walutowego skorygowanego o ryzyko.</p> <p>Spread dla danej waluty skorygowany o ryzyko oblicza się jako różnicę między spreadem, o którym mowa w ust. 2, a częścią tego spreadu, która jest bezpośrednio powiązana z realistyczną oceną oczekiwanych strat lub nieoczekiwanym ryzykiem kredytowym lub innym ryzykiem związanym z aktywami.</p> <p>Korektę z tytułu zmienności stosuje się wyłącznie do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, która nie jest uzyskiwana za pomocą ekstrapolacji zgodnie z art. 77a. Ekstrapolacja odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka musi opierać się na tych skorygowanych stopach procentowych wolnych od ryzyka.</p> <p>4. Dla każdego odpowiedniego państwa korektę z tytułu zmienności do stóp procentowych wolnych od ryzyka, o której mowa w ust. 3, odnoszącą się do waluty tego państwa zwiększa się przed zastosowaniem współczynnika 65% o różnicę między spreadem dla tego państwa skorygowanym o ryzyko a podwójną wartością spreadu dla tej waluty skorygowanego o ryzyko, ilekroć różnica ta jest wartością dodatnią, a spread dla tego</p>			<p><i>odpowiedniej podstawowej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka dla tej waluty.</i></p> <p><i>4. Portfel referencyjny dla każdej odpowiedniej waluty, o którym mowa w ust. 3, jest reprezentatywny dla aktywów, które są denominowane w tej walucie i w które zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lokuje środki w celu pokrycia najlepszego oszacowania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji denominowanych w tej walucie.</i></p> <p><i>5. Wartość korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka odpowiada 65% spreadu dla danej waluty skorygowanego o ryzyko.</i></p> <p><i>6. Spread dla danej waluty skorygowany o ryzyko stanowi różnicę pomiędzy spreadem, o którym mowa w ust. 3, oraz częścią tego spreadu, która jest bezpośrednio powiązana z realistyczną oceną oczekiwanych strat lub nieoczekiwanym ryzykiem kredytowym lub innym ryzykiem związanym z aktywami.</i></p> <p><i>7. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka wyłącznie do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, która nie jest wyznaczana za pomocą ekstrapolacji zgodnie z art. 224. Ekstrapolacja odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka jest oparta na skorygowanych stopach procentowych wolnych od ryzyka.</i></p> <p><i>8. Dla każdego odpowiedniego państwa korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka odnosząca się do waluty tego państwa odpowiada 65% sumy:</i></p> <p><i>1) spreadu dla waluty tego państwa skorygowanego o ryzyko oraz</i></p> <p><i>2) różnicy między spreadem dla danego państwa skorygowanym o ryzyko a dwukrotnością spreadu dla waluty tego państwa skorygowanego o ryzyko, jeżeli spełnione są poniższe warunki:</i></p> <p><i>a) różnica jest dodatnia,</i></p> <p><i>b) spread dla danego państwa skorygowany o ryzyko jest wyższy niż 100 punktów bazowych.</i></p> <p><i>9. Jeżeli jeden z warunków, o których mowa w ust. 8 pkt 2, nie jest spełniony, korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka odnosząca się do waluty danego państwa odpowiada 65% spreadu dla waluty tego państwa skorygowanego o ryzyko.</i></p> <p><i>10. Korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w ust. 8, jest stosowana do obliczania najlepszego oszacowania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji dla produktów ubezpieczeniowych sprzedawanych na rynku ubezpieczeń w danym państwie.</i></p> <p><i>11. Spread dla danego państwa skorygowany o ryzyko jest wyznaczany w oparciu o portfel referencyjny dla danego państwa, jako różnica pomiędzy spreadem, o którym mowa w ust. 3, dla waluty tego państwa oraz częścią tego spreadu, która jest bezpośrednio powiązana z realistyczną oceną oczekiwanych strat lub nieoczekiwanym ryzykiem kredytowym lub innym ryzykiem związanym z aktywami.</i></p> <p><i>12. Portfel referencyjny dla danego państwa, o którym mowa w ust. 11, jest reprezentatywny dla aktywów, w które zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji lokują środki w celu pokrycia najlepszego oszacowania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji dla produktów ubezpieczeniowych sprzedawanych na rynku ubezpieczeniowym tego państwa i denominowanych w walucie tego państwa.</i></p>
--	---	--	--	---



	<p>państwa skorygowany o ryzyko jest wyższy niż 100 punktów bazowych. Zwiększoną korektę z tytułu zmienności stosuje się do obliczania najlepszego oszacowania zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych dla produktów sprzedawanych na rynku ubezpieczeń w tym państwie. Spread dla danego państwa skorygowany o ryzyko oblicza się w ten sam sposób co spread dla danej waluty skorygowany o ryzyko dla waluty tego państwa, lecz w oparciu o portfel referencyjny reprezentatywny dla aktywów, w które zainwestowały zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w celu pokrycia najlepszego oszacowania dla zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych z produktów sprzedawanych na rynku ubezpieczeń w tym państwie i denominowanych w walucie tego państwa.</p> <p>5. Korekta z tytułu zmienności nie może być stosowana do zobowiązań ubezpieczeniowych, gdy odpowiednia struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowana przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela tych zobowiązań obejmuje korektę dopasowującą zgodnie z art. 77b.</p> <p>6. W drodze odstępstwa od art. 101 kapitałowy wymóg wypłacalności nie obejmuje ryzyka utraty podstawowych środków własnych wynikającego ze zmian korekty z tytułu zmienności.</p>			<p>13. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie może stosować korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka do zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, jeżeli odpowiednia struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowana przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela tych zobowiązań obejmuje korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.</p> <p>14. Kapitałowy wymóg wypłacalności nie obejmuje ryzyka zmiany podstawowych środków własnych wynikającego ze zmian korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.</p>
<p><b>Art. 77e</b></p>	<p><b>Informacje techniczne opracowywane przez Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych</b></p> <p>1. Co najmniej raz na kwartał EIOPA opracowuje i publikuje dla każdej odpowiedniej waluty następujące informacje techniczne:</p> <p>a) odpowiednią strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowaną przy obliczaniu najlepszego oszacowania, o którym mowa w art. 77 ust. 2, bez uwzględnienia korekty dopasowującej ani korekty z tytułu zmienności;</p> <p>b) dla każdego odpowiedniego czasu trwania, jakości kredytowej i klasy aktywów, spread bazowy służący do obliczania korekty dopasowującej, o którym mowa w art. 77c ust. 1 lit. b);</p> <p>c) dla każdego odpowiedniego krajowego rynku ubezpieczeń, korektę z tytułu zmienności do</p>	<p>T</p>	<p>Art. 228</p>	<p>Art. 228. 1. W przypadku opracowania i opublikowania przez EIOPA, na podstawie art. 77e ust. 1 dyrektywy 2009/138/WE, danych i informacji technicznych dotyczących:</p> <p>1) odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowanej przy obliczaniu najlepszego oszacowania, bez uwzględnienia korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka i korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,</p> <p>2) spreadu bazowego służącego do obliczania korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o którym mowa w art. 226 ust. 1 pkt 2, dla każdego odpowiedniego czasu trwania, jakości kredytowej i klasy aktywów,</p> <p>3) korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, dla każdego odpowiedniego krajowego rynku ubezpieczeń</p> <p>- oraz wydania przez Komisję Europejską aktów wykonawczych na podstawie art. 77e ust. 2 dyrektywy 2009/138/WE, określających dane i informacje w zakresie określonym w pkt 1-3, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, przy obliczaniu najlepszego oszacowania, korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka i korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, stosuje dane i informacje techniczne wskazane w tych aktach wykonawczych, a w zakresie nieobjętym tymi aktami wykonawczymi, dane i informacje techniczne opracowane i publikowane przez EIOPA.</p>

	<p>odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w art. 77d ust. 1.</p> <p>2. W celu zapewnienia jednolitych warunków ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz podstawowych środków własnych Komisja może przyjąć akty wykonawcze określające, w odniesieniu do każdej odpowiedniej waluty, informacje techniczne, o których mowa w ust. 1. W tych aktach wykonawczych wykorzystuje się informacje, o których mowa w ust. 1.</p> <p>Te akty wykonawcze przyjmuje się zgodnie z procedurą doradczą, o której mowa w art. 301 ust. 2.</p> <p>W przypadku konieczności uzasadnionej szczególnie pilnej potrzeby związanej z dostępnością odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, Komisja przyjmuje akty wykonawcze mające natychmiastowe zastosowanie zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 301 ust. 3.</p> <p>3. Jeżeli informacje techniczne, o których mowa w ust. 1, zostaną przyjęte przez Komisję zgodnie z ust. 2, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykorzystują te informacje techniczne przy obliczaniu najlepszego oszacowania zgodnie z art. 77, korekty dopasowującej zgodnie z art. 77c i korekty z tytułu zmienności zgodnie z art. 77d.</p> <p>W odniesieniu do walut i krajowych rynków w razie, gdy w aktach wykonawczych, o których mowa w ust. 2, nie zostanie określona korekta, o której mowa w ust. 1 lit. c), do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka stosowanej przy obliczaniu najlepszego oszacowania nie stosuje się korekty z tytułu zmienności.</p>			<p>2. W przypadku wydania przez Komisję Europejską aktów wykonawczych na podstawie art. 77e ust. 2 dyrektywy 2009/138/WE, określających dane i informacje w zakresie określonym w ust. 1 pkt 1-3, jeżeli nie zostały opracowane i opublikowane przez EIOPA, na podstawie art. 77e ust. 1 dyrektywy 2009/138/WE, dane i informacje techniczne w zakresie określonym w ust. 1 pkt 1-3, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, przy obliczaniu najlepszego oszacowania, korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka i korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, stosuje dane i informacje techniczne wskazane w tych aktach wykonawczych.</p> <p>3. W przypadku opracowania i opublikowania przez EIOPA, na podstawie art. 77e ust. 1 dyrektywy 2009/138/WE, danych i informacji technicznych w zakresie określonym w ust. 1 pkt 1-3, jeżeli nie zostały wydane przez Komisję Europejską akty wykonawcze na podstawie art. 77e ust. 2 dyrektywy 2009/138/WE, określające dane i informacje w zakresie określonym w ust. 1 pkt 1-3, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, przy obliczaniu najlepszego oszacowania, korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka i korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, stosuje dane i informacje techniczne opracowane i opublikowane przez EIOPA.</p> <p>4. W przypadku, gdy w aktach wykonawczych albo w danych i informacjach technicznych opracowanych i opublikowanych przez EIOPA, o których mowa w ust. 1, nie zostaną określone dane i informacje techniczne, o których mowa w ust. 1 pkt 3, przy obliczeniu najlepszego oszacowania zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie stosuje korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.</p>
<p><b>Art. 77f</b></p>	<p><b>Przegląd środków dotyczących gwarancji długoterminowych i środków w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje</b></p> <p>1. Co roku aż do dnia 1 stycznia 2021 r. EIOPA składa Parlamentowi Europejskiemu, Radzie i Komisji sprawozdanie dotyczące skutków stosowania art. 77a-77e i 106, art. 138 ust. 4 oraz art. 304, 308c i 308d, w tym aktów delegowanych lub wykonawczych przyjętych na mocy wyżej wymienionych przepisów.</p> <p>Co roku w ciągu tego okresu organy nadzoru dostarczają EIOPA następujące informacje:</p> <p>a) dostępność gwarancji długoterminowych w</p>	<p>T</p>	<p>Art. 493</p>	<p>Art. 493. W okresie do dnia 1 stycznia 2021 r. organ nadzoru corocznie przekazuje EIOPA informacje dotyczące:</p> <p>1) dostępności gwarancji długoterminowych w ramach produktów ubezpieczeniowych na rynku krajowym oraz postępowania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jako inwestorów długoterminowych;</p> <p>2) liczby zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stosujących:</p> <p>a) korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,</p> <p>b) korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,</p> <p>c) środki, o których mowa w art. 310 ust. 4, w okresie przedłużonym na podstawie art. 310 ust. 6,</p> <p>d) podmoduł ryzyka akcji oparty na czasie trwania,</p>

	<p>ramach produktów ubezpieczeniowych na ich krajowych rynkach oraz zachowanie zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jako inwestorów długoterminowych;</p> <p>b) liczbę zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stosujących korektę dopasowującą, korektę z tytułu zmienności, przedłużenie okresu naprawczego zgodnie z art. 138 ust. 4, podmoduł ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje oparty na czasie trwania i środki przejściowe określone w art. 308c i 308d;</p> <p>c) wpływ korekty dopasowującej, korekty z tytułu zmienności, symetrycznego mechanizmu dostosowania wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje, podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje opartego na czasie trwania i środków przejściowych określonych w art. 308c i 308d na sytuację finansową zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, na szczeblu krajowym oraz w odniesieniu do poszczególnych zakładów w sposób uniemożliwiający ich identyfikację;</p> <p>d) wpływ korekty dopasowującej, korekty z tytułu zmienności, symetrycznego mechanizmu dostosowania wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje, podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje opartego na czasie trwania na zachowanie inwestycyjne zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz informację, czy przynoszą one nienależną ulgę kapitałową;</p> <p>e) wpływ przedłużenia okresu naprawczego zgodnie z art. 138 ust. 4 na starania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji na rzecz przywrócenia poziomu dopuszczalnych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu uzyskania zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności;</p> <p>f) jeżeli zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosują środki przejściowe określone w art. 308c i 308d, informację, czy realizują one plany ich stopniowego wprowadzenia, o których mowa w art. 308e, oraz perspektywy mniejszej zależności od tych środków przejściowych, w tym środków podjętych lub planowanych przez zakłady i organy nadzoru, z</p>			<p>e) <i>środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka,</i></p> <p>f) <i>środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;</i></p> <p>3) <i>wpływu stosowania:</i></p> <p>a) <i>korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,</i></p> <p>b) <i>korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,</i></p> <p>c) <i>symetrycznego mechanizmu dostosowania wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje,</i></p> <p>d) <i>podmodułu ryzyka akcji opartego na czasie trwania,</i></p> <p>e) <i>środka przejściowego dotyczącego stóp procentowych wolnych od ryzyka,</i></p> <p>f) <i>środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych</i>  – <i>na sytuację finansową zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, na rynku krajowym oraz w odniesieniu do poszczególnych zakładów, w sposób uniemożliwiający ich identyfikację;</i></p> <p>4) <i>wpływu stosowania:</i></p> <p>a) <i>korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,</i></p> <p>b) <i>korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,</i></p> <p>c) <i>symetrycznego mechanizmu dostosowania wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje,</i></p> <p>d) <i>podmodułu ryzyka akcji opartego na czasie trwania</i>  – <i>na politykę lokacyjną zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz informację, czy ich stosowanie powoduje nienależne zmniejszenie kapitałowego wymogu wypłacalności;</i></p> <p>5) <i>wpływu przedłużenia, na podstawie art. 310 ust. 6, okresu stosowania środków, o których mowa w art. 310 ust. 4, na podjęte przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji środki mające na celu przywrócenie poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenie profilu ryzyka w celu uzyskania zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności;</i></p> <p>6) <i>w przypadku, gdy zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji stosują środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka albo środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych:</i></p> <p>a) <i>realizacji planów stopniowego wdrożenia działań mających na celu ustanowienie poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywających kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu stosowania środka przejściowego,</i></p> <p>b) <i>prognozy zmniejszenia zależności zakładów od stosowanych środków przejściowych, o których mowa w lit. a, w tym informacji na temat działań podjętych lub planowanych przez zakłady i organ nadzoru.</i></p>
--	--	--	--	---

	<p>uwzględnieniem środowiska regulacyjnego zainteresowanego państwa członkowskiego.</p> <p>2. W stosownych przypadkach, po konsultacji z ERRS i przeprowadzeniu publicznych konsultacji EIOPA przedkłada Komisji opinię w sprawie oceny stosowania art. 77a-77e i 106, art. 138 ust. 4 oraz art. 304, 308c i 308d, w tym aktów delegowanych lub wykonawczych przyjętych na mocy wyżej wymienionych przepisów. Ocena ta jest dokonywana z uwzględnieniem dostępności gwarancji długoterminowych w ramach produktów ubezpieczeniowych, zachowania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracyjnych jako inwestorów długoterminowych oraz ogólnie stabilności finansowej.</p> <p>3. W oparciu o opinię przedłożoną przez EIOPA, o której mowa w ust. 2, Komisja przedkłada Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie do dnia 1 stycznia 2021 r. lub w stosownym przypadku wcześniej. Sprawozdanie koncentruje się w szczególności na wpływie na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ochronę ubezpieczających;</li> <li>b) funkcjonowanie i stabilność europejskich rynków ubezpieczeń;</li> <li>c) rynek wewnętrzny, a w szczególności konkurencję i równe warunki działania na europejskich rynkach ubezpieczeń;</li> <li>d) zakres, w jakim zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nadal działają jako inwestorzy długoterminowi;</li> <li>e) dostępność i cenę produktów rentowych;</li> <li>f) dostępność i cenę konkurencyjnych produktów;</li> <li>g) długoterminowe strategie inwestycyjne zakładów ubezpieczeń w odniesieniu do produktów, do których zastosowanie mają art. 77b i 77c, w porównaniu do strategii dotyczących innych gwarancji długoterminowych;</li> <li>h) wybór konsumenta i jego świadomość ryzyka;</li> <li>i) stopień dywersyfikacji w sektorze ubezpieczeń i portfel aktywów w posiadaniu zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;</li> <li>j) stabilność finansową.</li> </ul> <p>Ponadto sprawozdanie musi zostać oparte na doświadczeniach w zakresie nadzoru nad stosowaniem art. 77a-77e i 106, 138 ust. 4, art. 304, 308c i 308d, w</p>			
--	--	--	--	--

	tym aktów delegowanych lub wykonawczych przyjętych na mocy tych przepisów. 4. W razie konieczności sprawozdaniu Komisji towarzyszą odpowiednie wnioski ustawodawcze.			
<b>Art. 78.</b>	<b>Inne elementy uwzględniane przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych</b>  Poza przepisami art. 77 przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniają: 1. wszystkie wydatki, jakie zostaną poniesione w związku z obsługą zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych; 2. inflację, w tym inflację dotyczącą kosztów i roszczeń ubezpieczeniowych; 3. wszystkie płatności na rzecz ubezpieczających i beneficjentów, w tym przyszłe premie uznaniowe, których zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zamierzają dokonywać, bez względu na to, czy płatności te są zagwarantowane umownie, czy nie, chyba że płatności te wchodzą w zakres art. 91 ust. 2.	T	Art. 229	<i>Art. 229. 1. Przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia: 1) koszty, jakie zostaną poniesione w związku z obsługą zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji; 2) oczekiwany wzrost kosztów i roszczeń ubezpieczeniowych; 3) płatności na rzecz ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji, w tym przyszłe premie uznaniowe, których zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zamierza dokonywać niezależnie od tego czy płatności te są zagwarantowane umownie, chyba że płatności te są zakwalifikowane jako fundusze nadwyżkowe, o których mowa w art. 242; 4) wartość gwarancji finansowych i opcji umownych wbudowanych w umowach ubezpieczenia i umowach reasekuracji. 2. Przyjęte przez zakład ubezpieczeń założenia dotyczące prawdopodobieństwa skorzystania przez ubezpieczających z opcji umownych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, w tym odstąpien i wypowiedzeń umów ubezpieczenia oraz wykupów ubezpieczenia, powinny być realistyczne i oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach. 3. Przyjęte przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji założenia dotyczące prawdopodobieństwa skorzystania przez cedentów z opcji umownych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, w tym wypowiedzeń umów reasekuracji, powinny być realistyczne i oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach. 4. W założenia, o których mowa w ust. 2 i 3, uwzględnia się wpływ przyszłych zmian warunków finansowych i niefinansowych na skorzystanie przez ubezpieczających lub cedentów z opcji umownych, o których mowa w ust. 1 pkt 4.</i>
Art. 79	<b>Wycena gwarancji finansowych i opcji umownych zawartych w umowach ubezpieczenia i umowach reasekuracji</b> Przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniają wartość gwarancji finansowych i wszelkich opcji umownych zawartych w polisach ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. Wszelkie założenia zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji dotyczące prawdopodobieństwa skorzystania przez ubezpieczających z opcji umownych, w tym rezygnacji i wykupów, są realistyczne i oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach. Założenia te bezpośrednio lub pośrednio uwzględniają możliwy wpływ przyszłych zmian warunków finansowych i niefinansowych na skorzystanie z tych opcji.	T	Art. 229	<i>Art. 229. 1. Przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia: 1) koszty, jakie zostaną poniesione w związku z obsługą zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji; 2) oczekiwany wzrost kosztów i roszczeń ubezpieczeniowych; 3) płatności na rzecz ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji, w tym przyszłe premie uznaniowe, których zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zamierza dokonywać niezależnie od tego czy płatności te są zagwarantowane umownie, chyba że płatności te są zakwalifikowane jako fundusze nadwyżkowe, o których mowa w art. 242; 4) wartość gwarancji finansowych i opcji umownych wbudowanych w umowach ubezpieczenia i umowach reasekuracji. 2. Przyjęte przez zakład ubezpieczeń założenia dotyczące prawdopodobieństwa skorzystania przez ubezpieczających z opcji umownych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, w tym odstąpien i wypowiedzeń umów ubezpieczenia oraz wykupów ubezpieczenia, powinny być realistyczne i oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach. 3. Przyjęte przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji założenia dotyczące prawdopodobieństwa</i>

				<p>skorzystania przez cedentów z opcji umownych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, w tym wypowiedzeń umów reasekuracji, powinny być realistyczne i oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach.</p> <p>4. W założeniach, o których mowa w ust. 2 i 3, uwzględnia się wpływ przyszłych zmian warunków finansowych i niefinansowych na skorzystanie przez ubezpieczających lub cedentów z opcji umownych, o których mowa w ust. 1 pkt 4.</p>
<b>Art. 80</b>	<p><b>Segmentacja</b></p> <p>Przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dokonują segmentacji swoich zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych na jednolite grupy ryzyka, co najmniej według grup ubezpieczeń.</p>	T	Art. 230	<p>Art. 230. Przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji grupuje zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub z tytułu zawartych umów reasekuracji według jednorodnych grup ryzyka, co najmniej w podziale na linie biznesowe.</p>
<b>Art. 81.</b>	<p><b>Kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia)</b></p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obliczają kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), zgodnie z art. 76–80.</p> <p>Przy obliczaniu kwot, które mogą być odzyskane na podstawie umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniają różnicę w czasie między odzyskaniem kwoty a dokonaniem bezpośredniej płatności.</p> <p>Wynik tego obliczenia jest dostosowywany w celu uwzględnienia oczekiwanych strat w związku z niewykonaniem zobowiązania przez kontrahenta. Dostosowanie to opiera się na ocenie prawdopodobieństwa niewykonania zobowiązania przez kontrahenta oraz średniej stracie z tego wynikającej (strata z tytułu niewykonania zobowiązania).</p>	T	Art. 231	<p>Art. 231. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ustala wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności na udziale reasekuratorów oraz spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) zgodnie z art. 222–230.</p> <p>2. Przy obliczaniu kwot należnych z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia różnicę w czasie między otrzymaniem kwoty należnej od reasekuratora lub spółki celowej (podmiotu specjalnego przeznaczenia) a dokonaniem bezpośredniej wypłaty.</p> <p>3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dostosowuje wyniki obliczeń, o których mowa w ust. 2, uwzględniając oczekiwane straty w związku z niewykonaniem zobowiązania przez reasekuratora lub spółkę celową.</p> <p>4. W celu obliczenia oczekiwanych strat, o których mowa w ust. 3, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ustala prawdopodobieństwo niewykonania zobowiązania przez reasekuratora lub spółkę celową oraz średnią wysokość straty z tytułu niewykonania zobowiązania przez reasekuratora lub spółkę celową.</p>
<b>Art. 82.</b>	<p><b>Jakość danych i stosowanie przybliżeń, w tym indywidualnego podejścia w odniesieniu do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych</b></p> <p>Państwa członkowskie zapewniają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wprowadziły wewnętrzne procesy i procedury zapewniające adekwatność, kompletność i dokładność danych wykorzystywanych przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.</p> <p>Jeżeli w szczególnych okolicznościach zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie posiadają wystarczających danych odpowiedniej jakości, aby</p>	T	Art. 232	<p>Art. 232. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wprowadza wewnętrzne procesy i procedury zapewniające odpowiedniość, kompletność i dokładność danych wykorzystywanych przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności.</p> <p>2. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie posiada odpowiedniej jakości danych umożliwiających zastosowanie wiarygodnej metody aktuarialnej dla zbioru lub podzbioru zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub z tytułu zawartych umów reasekuracji lub kwot należnych na podstawie umów reasekuracji lub od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może w celu obliczenia najlepszego oszacowania zastosować odpowiednie przybliżenia, w tym podejście indywidualne.</p>

	zastosować wiarygodną metodę aktuarialną dla zbioru lub podzbioru swoich zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych lub kwot, które mogą być odzyskane na podstawie umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), w celu obliczenia najlepszego oszacowania można zastosować odpowiednie przybliżenia, w tym podejścia indywidualne.			
<b>Art. 83.</b>	<b>Porównanie z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń</b> Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wprowadzają procesy i procedury w celu zapewnienia regularnego porównywania najlepszych oszacowań, a także założeń leżących u podstaw obliczeń najlepszych oszacowań, z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń. W przypadku gdy porównanie to wykaże systematyczne odchylenie między danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń a obliczeniami najlepszych oszacowań przez zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji, zakłady, których to dotyczy, dokonują odpowiednich dostosowań stosowanych metod aktuarialnych lub przyjmowanych założeń.	T	Art. 233	<i>Art. 233. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wprowadza wewnętrzne procesy i procedury w celu zapewnienia regularnego porównywania wartości najlepszego oszacowania oraz założeń leżących u podstaw obliczeń najlepszego oszacowania z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń. 2. Jeżeli porównanie, o którym mowa w ust. 1, wykaże systematyczną różnicę między danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń a obliczeniami najlepszego oszacowania, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dokonuje odpowiednich dostosowań stosowanych metod aktuarialnych lub przyjmowanych założeń.</i>
<b>Art. 84.</b>	<b>Właściwa wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych</b> Na żądanie organów nadzoru zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazują, że posiadane rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe mają właściwą wysokość, stosowane metody są właściwe i faktycznie stosowane, a dane statystyczne leżące u podstaw tych metod są adekwatne.	T	Art. 234	<i>Art. 234. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, na wezwanie organu nadzoru, wykazuje, że rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe utworzone przez zakład dla celów wypłacalności mają odpowiednią wartość, stosowane metody ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są właściwe i mogą być stosowane, a dane statystyczne leżące u podstaw tych metod są odpowiednie.</i>
<b>Art. 85.</b>	<b>Zwiększenie wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych</b> W zakresie, w jakim ustalenie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji nie są zgodne z przepisami art. 76–83, organy nadzoru mogą zażądać od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zwiększenia wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tak, aby odpowiadały one wysokości określonej zgodnie z tymi artykułami.	T	Art. 235	<i>Art. 235. 1. Jeżeli ustalenie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji jest niezgodne z art. 222–233, organ nadzoru zobowiązuje ten zakład, w drodze zalecenia, do zwiększenia wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności tak, aby odpowiadały one wartości określonej zgodnie z przepisami ustawy. 2. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie wykonuje zalecenia, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru może zobowiązać zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do jego wykonania w drodze decyzji. Decyzja jest natychmiast wykonalna.</i>

<p><b>Art. 86.</b></p>	<p><b>Akty delegowane oraz regulacyjne i wykonawcze standardy techniczne</b></p> <p>1. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające:</p> <p>a) metody aktuarialne i statystyczne służące do obliczenia najlepszego oszacowania, o którym mowa w art. 77 ust. 2;</p> <p>b) metody, zasady i techniki służące do określania odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, którą należy stosować przy obliczaniu najlepszego oszacowania, o którym mowa w art. 77 ust. 2;</p> <p>c) okoliczności, w których rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane są jako całość lub jako suma najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka, oraz metody stosowane w przypadku, gdy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe oblicza się jako całość, zgodnie z art. 77 ust. 4;</p> <p>d) metody i założenia stosowane do obliczania marginesu ryzyka, w tym służące określeniu kwoty dopuszczalnych środków własnych koniecznych do pokrycia zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz służące kalibracji stopy kosztu kapitału, zgodnie z art. 77 ust. 5;</p> <p>e) grupy ubezpieczeń, w oparciu o które dokonuje się segmentacji zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych w celu ustalenia wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, o których mowa w art. 80;</p> <p>f) normy, które należy spełnić w celu zapewnienia adekwatności, kompletności i dokładności danych wykorzystywanych przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, oraz szczególne okoliczności, w których przy obliczaniu najlepszego oszacowania właściwe jest zastosowanie przybliżeń, w tym indywidualnego podejścia, zgodnie z art. 82;</p> <p>g) warunki dotyczące wymogów określonych w art. 77b ust. 1 włącznie z metodami, założeniami i standardowymi parametrami, jakie należy stosować przy obliczaniu szoku dla ryzyka śmiertelności, o którym mowa w art. 77b ust. 1 lit. e);</p> <p>h) warunki dotyczące wymogów określonych w art. 77c, włącznie z założeniami i metodami, jakie należy</p>	<p>N</p>		
------------------------	--	----------	--	--



	<p>stosować przy obliczaniu korekty dopasowującej i spreadu bazowego;</p> <p>i) metody i założenia na potrzeby obliczania korekty z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d, wraz z formułą służącą do obliczania spreadu, o którym mowa w ust. 2 tego artykułu.</p> <p>2. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do metod i obliczeń mających zastosowanie do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych EIOPA, zastrzeżeniem art. 301b, opracuje projekty regulacyjnych standardów technicznych określających:</p> <p>a) metody stosowane do obliczania dostosowania z tytułu ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, o którym mowa w art. 81 i którego celem jest uwzględnienie strat oczekiwanych w związku z niewykonaniem zobowiązania przez kontrahenta;</p> <p>b) jeżeli to konieczne, uproszczone metody i techniki służące do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w celu zagwarantowania, że metody aktuarialne i statystyczne, o których mowa w lit. a) i d), są współmierne do charakteru, skali i złożoności ryzyk ponoszonych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w tym również przez zależne zakłady ubezpieczeń i reasekuracji.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>3. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania art. 77b EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących mających zastosowanie procedur zatwierdzania zastosowania korekty dopasowującej, o której mowa w art. 77b ust. 1.</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 31 października 2014 r. Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych zgodnie z procedurą określoną w art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<b>Art. 87.</b>	<p><b>Środki własne</b></p> <p>Środki własne stanowią sumę podstawowych środków własnych, o których mowa w art. 88, i uzupełniających środków własnych, o których mowa w art. 89.</p>	T	Art. 238	<p><i>Art. 238. Środki własne zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji stanowią sumę:</i></p> <p><i>1) podstawowych środków własnych;</i></p> <p><i>2) uzupełniających środków własnych.</i></p>

<b>Art. 88.</b>	<b>Podstawowe środki własne</b>  Na podstawowe środki własne składają się następujące pozycje: 1. nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami, wyceniona zgodnie z art. 75 i sekcją 2; 2. zobowiązania podporządkowane. Kwotę nadwyżki, o której mowa w pkt 1, pomniejsza się o wartość własnych akcji posiadanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji..	T	Art. 239	<i>Art. 239. 1. Podstawowe środki własne zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji obejmują:</i> 1) <i>nadwyżkę aktywów dla celów wypłacalności nad zobowiązaniami dla celów wypłacalności oraz</i> 2) <i>zobowiązania podporządkowane.</i> 3. <i>Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wycenia aktywa dla celów wypłacalności i zobowiązania dla celów wypłacalności inne niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności zgodnie z art. 221.</i> 4. <i>Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ustala wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności zgodnie z art. 222-233.</i> 5. <i>Wysokość nadwyżki, o której mowa w ust. 1 pkt 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji pomniejsza o wartość akcji własnych lub udziałów własnych będących w posiadaniu zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.</i>
<b>Art. 89.</b>	<b>Uzupełniające środki własne</b>  1. Na uzupełniające środki własne składają się pozycje inne niż podstawowe środki własne, które mogą zostać wykorzystane do pokrycia strat. Na uzupełniające środki własne mogą składać się następujące pozycje, o ile nie stanowią one pozycji podstawowych środków własnych: a) nieopłacony kapitał zakładowy lub kapitał założycielski, do którego opłacenia nie wezwano; b) akredytywy i gwarancje; c) wszelkie inne prawnie wiążące zobowiązania otrzymane przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji. W przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub innego towarzystwa ubezpieczeń opartego na zasadzie wzajemności ze zmienną wysokością wkładów na uzupełniające środki własne mogą również składać się wszelkie przyszłe należności towarzystwa od jego członków wynikające z wezwania do wniesienia dodatkowych wkładów w ciągu kolejnych 12 miesięcy. 2. Jeżeli pozycja uzupełniających środków własnych została opłacona lub wezwano do jej opłacenia, jest ona traktowana jako składnik aktywów i przestaje stanowić część uzupełniających środków własnych.	T	Art. 240	<i>Art. 240. 1. Uzupełniające środki własne obejmują pozycje inne niż podstawowe środki własne, które mogą zostać wezwane do opłacenia i przeznaczone do pokrycia strat.</i> 2. <i>Uzupełniające środki własne mogą obejmować następujące pozycje, o ile nie stanowią one pozycji podstawowych środków własnych:</i> 1) <i>nieopłacony kapitał zakładowy, do którego opłacenia nie wezwano;</i> 2) <i>akredytywy i gwarancje;</i> 3) <i>inne prawnie wiążące zobowiązania wobec zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.</i> 3. <i>W przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i towarzystwa reasekuracji wzajemnej do uzupełniających środków własnych zalicza się przyszłe należności towarzystwa od jego członków wynikające z możliwości wezwania do wniesienia dopłat w ciągu kolejnych 12 miesięcy, w tym dopłat wynikających z potencjalnych strat uwzględnionych w kapitałowym wymogu wypłacalności.</i> 4. <i>W przypadku gdy pozycja uzupełniających środków własnych została opłacona lub wezwano do jej opłacenia, jest traktowana jako składnik aktywów i nie stanowi uzupełniających środków własnych.</i>

<p><b>Art. 90.</b></p>	<p><b>Zatwierdzenie uzupełniających środków własnych przez organy nadzoru</b></p> <p>1. Kwoty pozycji uzupełniających środków własnych uwzględniane przy określaniu środków własnych podlegają uprzedniemu zatwierdzeniu przez organy nadzoru.</p> <p>2. Kwota przypisana do każdej pozycji uzupełniających środków własnych odzwierciedla zdolność do pokrycia strat w ramach danej pozycji i opiera się na ostrożnych i realistycznych założeniach. Jeżeli dana pozycja uzupełniających środków własnych ma stałą wartość nominalną, kwota tej pozycji odpowiada jej wartości nominalnej, jeżeli odpowiednio odzwierciedla ona jej zdolność do pokrycia strat.</p> <p>3. Organy nadzoru zatwierdzają jedno z następujących:</p> <p>a) kwotę pieniężną dla każdej pozycji uzupełniających środków własnych;</p> <p>b) metodę służącą do określenia kwoty każdej pozycji uzupełniających środków własnych; w tym przypadku organ nadzoru zatwierdza kwotę określoną zgodnie z tą metodą na określony czas.</p> <p>4. Przy zatwierdzaniu każdej pozycji uzupełniających środków własnych organy nadzoru opierają się na ocenie następujących elementów:</p> <p>a) statusu danych kontrahentów pod względem ich możliwości płatności i gotowości do płatności;</p> <p>b) możliwości uzyskania środków, przy uwzględnieniu formy prawnej danej pozycji, oraz wszelkich warunków, które stanowią przeszkodę dla skuteczności opłacenia lub wezwania do opłacenia danej pozycji;</p> <p>c) wszelkich informacji na temat rezultatów wcześniejszych wezwań, których zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dokonały w odniesieniu do tego rodzaju uzupełniających środków własnych, w zakresie, w jakim informacje te mogą zostać wiarygodnie wykorzystane w celu oceny spodziewanych rezultatów przyszłych wezwań.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 241</p>	<p><i>Art. 241. 1. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, kwoty pozycji uzupełniających środków własnych uwzględniane przy określaniu środków własnych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, uwzględniając art. 62-67 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.</i></p> <p><i>2. Kwota każdej pozycji uzupełniających środków własnych odzwierciedla zdolność do pokrycia strat w ramach danej pozycji. Jeżeli dana pozycja uzupełniających środków własnych posiada stałą wartość nominalną, kwota tej pozycji powinna odpowiadać jej wartości nominalnej, pod warunkiem posiadania pełnej zdolności do pokrycia strat.</i></p> <p><i>3. Jeżeli dana pozycja nie posiada pełnej zdolności do pokrycia strat, kwotę tej pozycji ustala się w oparciu o ostrożne i realistyczne założenia.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru, w drodze decyzji, zatwierdza dla poszczególnych pozycji uzupełniających środków własnych:</i></p> <p><i>1) kwotę pieniężną albo</i></p> <p><i>2) metodę stosowaną do wyznaczania kwoty pieniężnej; w tym przypadku zgoda organu nadzoru na kwotę wyznaczoną zgodnie z tą metodą jest udzielana na czas określony.</i></p> <p><i>5. Wydając decyzję, o której mowa w ust. 4, organ nadzoru ocenia:</i></p> <p><i>1) status danych kontrahentów pod względem ich możliwości płatności i gotowości do płatności;</i></p> <p><i>2) możliwość uzyskania środków, przy uwzględnieniu formy prawnej danej pozycji, oraz warunków, które stanowią przeszkodę dla skuteczności opłacenia lub wezwania do opłacenia danej pozycji;</i></p> <p><i>3) informacje o wynikach wcześniejszych wezwań, których zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dokonał w odniesieniu do tego rodzaju uzupełniających środków własnych, w zakresie w jakim informacje te mogą zostać wiarygodnie wykorzystane w celu oceny spodziewanych rezultatów przyszłych wezwań.</i></p> <p><i>6. Organ nadzoru może uchylić decyzję, o której mowa w ust. 4, w przypadku zmian okoliczności faktycznych skutkujących niezasadnością uznawania danej kwoty lub metody.</i></p>
------------------------	---	----------	-----------------	---

<b>Art. 91.</b>	<b>Nadwyżki środków</b>  1. Za nadwyżki środków uznaje się skumulowane zyski, które nie zostały przeznaczone do podziału między ubezpieczających i beneficjentów. 2. O ile jest to dozwolone na mocy prawa krajowego, nadwyżek środków nie uważa się za zobowiązania ubezpieczeniowe i reasekuracyjne w zakresie, w jakim spełniają one kryteria określone w art. 94 ust. 1.	T	Art. 242	<i>Art. 242. 1. Za fundusze nadwyżkowe uznaje się:</i> 1) w przypadku zakładu ubezpieczeń - skumulowane niepodzielone zyski zakładu, które zgodnie ze statutem mogą zostać w pełni lub częściowo, dodatkowo w stosunku do podziału zysku uwzględnionego w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, przeznaczone do podziału między ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji, i które nie zostały jeszcze podzielone; 2) w przypadku zakładu reasekuracji - skumulowane niepodzielone zyski zakładu, które zgodnie ze statutem mogą zostać w pełni lub częściowo, dodatkowo w stosunku do podziału zysku uwzględnionego w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, przeznaczone do podziału pomiędzy cedentów z umów reasekuracji, i które jeszcze nie zostały podzielone. 2. Fundusze nadwyżkowe nie są uznawane za zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub z tytułu zawartych umów reasekuracji w zakresie w jakim posiadają one cechy jakościowe, o których mowa w art. 243 ust. 2 i 3.
<b>Art. 92.</b>	<b>Akty delegowane oraz regulacyjne i wykonawcze standardy techniczne</b>  1. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do określania środków własnych EIOPA, zastrzeżeniem art. 301b, opracuje projekty regulacyjnych standardów technicznych określających kryteria stosowane przez organy nadzoru w przypadku zatwierdzania uzupełniających środków własnych zgodnie z art. 90. Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010. 1a. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające traktowanie udziałów kapitałowych w rozumieniu art. 212 ust. 2 akapit trzeci w instytucjach finansowych i instytucjach kredytowych w odniesieniu do określania środków własnych. 2. Udziały kapitałowe w instytucjach finansowych i instytucjach kredytowych, o których mowa w ust. 1 lit. b), obejmują: a) udziały kapitałowe, które zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają w: (i) instytucjach kredytowych i instytucjach finansowych w rozumieniu art. 4 ust. 1 i 5 dyrektywy 2006/48/WE; (ii) przedsiębiorstwach inwestycyjnych w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 1 dyrektywy 2004/39/WE; b) wierzytelności podporządkowane i instrumenty, o	N		

	<p>których mowa w art. 63 i art. 64 ust. 3 dyrektywy 2006/48/WE, które zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają względem podmiotów określonych w niniejszym ustępie lit. a), w których posiadają udział kapitałowy.</p> <p>3. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania art. 90 EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących procedur zatwierdzenia przez organy nadzoru uzupełniających środków własnych.</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 31 października 2014 r. Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<b>Art. 93.</b>	<p><b>Cechy jakościowe i czynniki uwzględniane przy klasyfikacji środków własnych do poszczególnych kategorii</b></p> <p>1. Pozycje środków własnych klasyfikuje się do trzech kategorii. Klasyfikacja tych pozycji zależy od tego, czy należą one do podstawowych środków własnych, czy do uzupełniających środków własnych, a także od tego, w jakim zakresie posiadają one następujące cechy jakościowe:</p> <p>a) pozycja jest dostępna lub można wezwać do jej opłacenia w celu pełnego pokrycia strat w przypadku kontynuowania działalności oraz w przypadku likwidacji (stała dostępność);</p> <p>b) w przypadku likwidacji całkowita kwota pozycji może służyć do pokrycia strat, a ponadto odmawia się spłaty pozycji jej posiadaczowi do czasu wypełnienia wszystkich innych zobowiązań, w tym zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych wobec ubezpieczających i beneficjentów umów ubezpieczenia i umów reasekuracji (podporządkowanie).</p> <p>2. Przy ocenie stopnia, w jakim pozycje środków własnych posiadają cechy jakościowe określone w ust. 1 lit. a) i b), obecnie oraz w przyszłości, należą uwagę zwraca się na czas trwania pozycji, a zwłaszcza na to, czy pozycja posiada określony termin wymagalności, czy też nie. Jeżeli pozycja środków własnych posiada określony termin wymagalności, pod uwagę bierze się względny</p>	T	Art. 243	<p><i>Art. 243. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji klasyfikuje pozycje środków własnych do jednej z trzech kategorii.</i></p> <p><i>2. Klasyfikacja pozycji środków własnych do poszczególnych kategorii jest dokonywana w zależności od tego, czy należą one do podstawowych środków własnych czy do uzupełniających środków własnych, oraz w jakim zakresie posiadają one następujące cechy jakościowe:</i></p> <p><i>1) pozycja jest dostępna lub można wezwać do jej opłacenia w celu pełnego pokrycia strat w przypadku kontynuacji działalności oraz w przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (stała dostępność) oraz</i></p> <p><i>2) w przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadacz nie będzie uprawniony do odzyskania długu wynikającego z danej pozycji tak długo, jak nie zostaną wypełnione wszystkie inne zobowiązania, łącznie z zobowiązaniami wobec ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz zobowiązaniami wobec cedentów z tytułu zawartych umów reasekuracji (podporządkowanie).</i></p> <p><i>3. Przy ocenie stopnia, w jakim pozycje środków własnych posiadają cechy jakościowe określone w ust. 2, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji bierze również pod uwagę następujące czynniki:</i></p> <p><i>1) dopasowanie okresu trwania pozycji do okresu trwania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji (wystarczający czas trwania) - jeżeli pozycja posiada termin wymagalności,</i></p> <p><i>2) czy pozycja jest wolna od wymogów lub bodźców do wykupu kwoty nominalnej (brak bodźców do wykupu),</i></p> <p><i>3) czy pozycja jest wolna od obowiązkowych ustalonych opłat (brak obowiązkowych kosztów obsługi) oraz</i></p> <p><i>4) czy pozycja jest wolna od obciążeń i jak jest powiązana z inną umową (brak obciążeń).</i></p>

	<p>czas trwania pozycji w porównaniu z czasem trwania zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych zakładu (wystarczający czas trwania).</p> <p>Ponadto należy wziąć pod uwagę następujące czynniki:</p> <p>a) czy pozycja jest wolna od wymogów lub bodźców do wykupu kwoty nominalnej (brak bodźców do wykupu);</p> <p>b) czy pozycja jest wolna od obowiązkowych stałych opłat (brak obowiązkowych kosztów obsługi);</p> <p>c) czy pozycja jest wolna od obciążeń (brak obciążeń).</p>			
<b>Art. 94.</b>	<p><b>Główne kryteria klasyfikacji do poszczególnych kategorii</b></p> <p>1. Pozycje podstawowych środków własnych klasyfikuje się do kategorii 1, jeżeli posiadają one w znacznym stopniu cechy jakościowe określone w art. 93 ust. 1 lit. a) i b), przy uwzględnieniu czynników określonych w art. 93 ust. 2.</p> <p>2. Pozycje podstawowych środków własnych klasyfikuje się do kategorii 2, jeżeli posiadają one w znacznym stopniu cechy jakościowe określone w art. 93 ust. 1 lit. b), przy uwzględnieniu czynników określonych w art. 93 ust. 2.</p> <p>Pozycje uzupełniających środków własnych klasyfikuje się do kategorii 2, jeżeli posiadają one w znacznym stopniu cechy jakościowe określone w art. 93 ust. 1 lit. a) i b), przy uwzględnieniu czynników określonych w art. 93 ust. 2.</p> <p>3. Wszelkie pozycje podstawowych i uzupełniających środków własnych, które nie wchodzi w zakres ust. 1 i 2, klasyfikuje się do kategorii 3.</p>	T	Art. 244 ust. 1-4	<p><i>Art. 244. 1. Pozycje podstawowych środków własnych klasyfikuje się do kategorii 1, jeżeli posiadają w znacznym stopniu cechy jakościowe, o których mowa w art. 243 ust. 2, z uwzględnieniem czynników, o których mowa w art. 243 ust. 3.</i></p> <p><i>2. Pozycje podstawowych środków własnych klasyfikuje się do kategorii 2, jeżeli posiadają w znacznym stopniu cechę jakościową, o których mowa w art. 243 ust. 2 pkt 2, z uwzględnieniem czynników, o których mowa w art. 243 ust. 3.</i></p> <p><i>3. Pozycje uzupełniających środków własnych klasyfikuje się do kategorii 2, jeżeli posiadają w znacznym stopniu cechy jakościowe, o których mowa w art. 243 ust. 2, z uwzględnieniem czynników, o których mowa w art. 243 ust. 3.</i></p> <p><i>4. Pozostałe pozycje podstawowych i uzupełniających środków własnych klasyfikuje się do kategorii 3.</i></p>
<b>Art. 95.</b>	<p><b>Klasyfikacja środków własnych do poszczególnych kategorii</b></p> <p>Państwa członkowskie dbają o to, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji klasyfikowały swoje pozycje środków własnych w oparciu o kryteria określone w art. 94.</p> <p>W tym celu w stosownych przypadkach zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji odnoszą się do wykazu środków własnych, o którym mowa w art. 97 ust. 1 lit. c).</p> <p>W przypadku gdy wykaz ten nie zawiera danej pozycji środków własnych, zakłady ubezpieczeń i zakłady</p>	T	Art. 244 ust. 5-7	<p><i>Art. 244. 5. Dokonując klasyfikacji pozycji środków własnych do poszczególnych kategorii, o których mowa w ust. 1–4, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji stosuje wykaz pozycji środków własnych zgodny z art. 69, art. 72, art. 74, art. 76 i art. 78 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35.</i></p> <p><i>6. W przypadku gdy wykaz środków własnych, o którym mowa w ust. 5, nie obejmuje danej pozycji środków własnych, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji klasyfikuje daną pozycję zgodnie z ust. 1–4.</i></p> <p><i>7. Organ nadzoru, w drodze decyzji, zatwierdza klasyfikację pozycji środków własnych, o których mowa w ust. 6.</i></p>

	reasekuracji oceniają i klasyfikują daną pozycję zgodnie z akapitem pierwszym. Klasyfikacja ta podlega zatwierdzeniu przez organ nadzoru.			
<b>Art. 96.</b>	<p><b>Klasyfikacja specyficznych dla ubezpieczycieli pozycji środków własnych</b></p> <p>Bez uszczerbku dla art. 95 i art. 97 ust. 1 lit. a) do celów niniejszej dyrektywy stosuje się następujące klasyfikacje:</p> <p>1. nadwyżki środków wchodzące w zakres art. 91 ust. 2 klasyfikuje się do kategorii 1;</p> <p>2. akredytywy i gwarancje zarządzane powierniczo na zlecenie wierzycieli ubezpieczeniowych przez niezależnego powiernika i wystawione przez instytucje kredytowe upoważnione zgodnie z dyrektywą 2006/48/WE klasyfikuje się do kategorii 2;</p> <p>3. wszelkie przyszłe należności, jakie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub inne towarzystwa ubezpieczeń armatorów o zmiennej wysokości wkładów, ubezpieczające jedynie ryzyka wyszczególnione w grupie 6, 12 i 17 w pkt A załącznika I, mogą otrzymać od swoich członków w formie dodatkowego wkładu w ciągu kolejnych 12 miesięcy, klasyfikuje się do kategorii 2.</p> <p>Zgodnie z art. 94 ust. 2 akapit drugi wszelkie przyszłe należności, jakie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub inne towarzystwa ubezpieczeń o zmiennej wysokości wkładów mogą otrzymać od swoich członków w formie dodatkowego wkładu w ciągu kolejnych 12 miesięcy, niewchodzące w zakres akapitu pierwszego pkt 3, klasyfikuje się do kategorii 2, jeżeli posiadają one w znacznym stopniu cechy jakościowe określone w art. 93 ust. 1 lit. a) i b), przy uwzględnieniu czynników określonych w art. 93 ust. 2.</p>	T	Art. 245	<p><i>Art. 245. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji klasyfikuje:</i></p> <p><i>1) fundusze nadwyżkowe, o których mowa w art. 242, do kategorii 1;</i></p> <p><i>2) akredytywy i gwarancje zarządzane powierniczo na zlecenie wierzycieli ubezpieczeniowych przez niezależnego powiernika i wystawione przez instytucje kredytowe z siedzibą na terytorium Unii Europejskiej do kategorii 2.</i></p> <p><i>2. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, którego członkami są armatorzy, wykonujące działalność ubezpieczeniową wyłącznie w zakresie ubezpieczeń działu II grupa 6, 12 i 17 załącznika do ustawy, klasyfikuje przyszłe należności towarzystwa od jego członków wynikające z możliwości wezwania do wniesienia dopłat, których towarzystwo może zażądać na podstawie statutu w ciągu kolejnych 12 miesięcy, do kategorii 2.</i></p> <p><i>3. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych i towarzystwo reasekuracji wzajemnej, inne niż towarzystwo, o którym mowa w ust. 2, klasyfikuje przyszłe należności towarzystwa od jego członków wynikające z możliwości wezwania do wniesienia dopłat, których towarzystwo może zażądać na podstawie statutu w ciągu kolejnych 12 miesięcy, do kategorii 2, jeżeli posiadają w znacznym stopniu cechy jakościowe, o których mowa w art. 243 ust. 2, z uwzględnieniem czynników, o których mowa w art. 243 ust. 3.</i></p>
<b>Art. 97.</b>	<p><b>Akty delegowane i regulacyjne standardy techniczne</b></p> <p>1. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające wykaz pozycji środków własnych, w tym pozycji, o których mowa w art. 96, które uznaje się za spełniające kryteria określone w art. 94, zawierający dla każdej pozycji środków własnych dokładny opis cech, które stanowiły podstawę jej klasyfikacji.</p>	N		

	<p>2. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do klasyfikacji środków własnych EIOPA, z zastrzeżeniem art. 301b, opracuje projekty regulacyjnych standardów technicznych określających metody, które mają być stosowane przez organy nadzoru przy zatwierdzaniu oceny i klasyfikacji pozycji środków własnych nieobjętych wykazem, o którym mowa w ust. 1.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>Komisja dokonuje regularnego przeglądu i, w stosownych przypadkach, aktualizacji wykazu, o którym mowa w ust. 1, w świetle zmian zachodzących na rynku.</p>			
<p><b>Art. 98.</b></p>	<p><b>Dopuszczalność i limity dla kategorii 1, 2 i 3</b></p> <p>1. W odniesieniu do zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności dopuszczone kwoty pozycji kategorii 2 i 3 podlegają następującym limitom ilościowym. Limity te zapewniają spełnienie przynajmniej następujących warunków:</p> <p>a) pozycje dopuszczonych środków własnych należące do kategorii 1 stanowią ponad jedną trzecią łącznej kwoty dopuszczonych środków własnych;</p> <p>b) dopuszczona kwota pozycji należących do kategorii 3 stanowi mniej niż jedną trzecią łącznej kwoty dopuszczalnych środków własnych.</p> <p>2. W odniesieniu do zgodności z minimalnym wymogiem wypłacalności kwota pozycji podstawowych środków własnych dopuszczonych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, które zostały zaklasyfikowane do kategorii 2, podlega limitom ilościowym. Limity te zapewniają przynajmniej, by pozycje dopuszczonych podstawowych środków własnych należące do kategorii 1 stanowiły ponad połowę łącznej kwoty dopuszczonych podstawowych środków własnych.</p> <p>3. Kwota środków własnych dopuszczona na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności określonego w art. 100 odpowiada sumie kwoty kategorii 1, dopuszczonej kwoty kategorii 2 i dopuszczonej kwoty kategorii 3.</p> <p>4. Kwota podstawowych środków własnych dopuszczona</p>	<p>T</p>	<p>Art. 246</p>	<p><i>Art. 246. 1. Wysokość dopuszczonych środków własnych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności stanowi sumę:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) wysokości dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 1;</i></li> <li><i>2) wysokości dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 2;</i></li> <li><i>3) wysokości dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 3.</i></li> </ol> <p><i>2. Dopuszczone środki własne stanowiące pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności podlegają co najmniej następującym wymogom ilościowym:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) kwota pozycji dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 1 stanowi więcej niż jedną trzecią łącznej wysokości dopuszczonych środków własnych;</i></li> <li><i>2) kwota pozycji dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 3 stanowi mniej niż jedną trzecią łącznej wysokości dopuszczonych środków własnych.</i></li> </ol> <p><i>3. Wysokość dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego stanowi sumę:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) wysokości dopuszczonych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 1;</i></li> <li><i>2) wysokości dopuszczonych podstawowych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 2.</i></li> </ol> <p><i>4. Kwota pozycji dopuszczonych podstawowych środków własnych zakwalifikowanych do kategorii 1 stanowi więcej niż 50% łącznej wysokości dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.</i></p>



	na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego określonego w art. 128 odpowiada sumie kwoty kategorii 1 i dopuszczanej kwoty pozycji podstawowych środków własnych zaklasyfikowanych do kategorii 2.			
<b>Art. 99.</b>	<b>Akty delegowane dotyczące dopuszczalności środków własnych</b> Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające: a) limity ilościowe, o których mowa w art. 98 ust. 1 i 2; b) dostosowania, jakich powinno się dokonać w celu odzwierciedlenia braku możliwości dokonania transferu tych pozycji środków własnych, które można wykorzystać wyłącznie do pokrycia strat wynikających z określonego segmentu zobowiązań lub określonego rodzaju ryzyka (fundusze wyodrębnione).	N		
<b>Art. 100</b>	<b>Kapitałowy wymóg wypłacalności- Przepisy ogólne</b> Państwa członkowskie wymagają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadały dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności. Państwa członkowskie wymagają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadały dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności. Kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się zgodnie ze standardową formułą określoną w podsekcji 2 lub przy zastosowaniu modelu wewnętrznego określonego w podsekcji 3.	T	Art. 237 ust. 1, Art. 247 ust. 1	<i>Art. 237. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.</i>  <i>Art. 247. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności:</i> 1) według formuły standardowej albo 2) według formuły standardowej i przy zastosowaniu częściowego modelu wewnętrznego, albo 3) przy zastosowaniu pełnego modelu wewnętrznego.
<b>Art. 101</b>	<b>Obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności</b> 1. Kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się zgodnie z przepisami ust. 2–5. 2. Kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się przy założeniu, że zakład będzie kontynuował prowadzoną działalność. 3. Kapitałowy wymóg wypłacalności jest kalibrowany, tak, aby zapewniał uwzględnienie wszystkich wymiernych rodzajów ryzyka, na które narażony jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji. Obejmuje on prowadzoną działalność oraz nową działalność, której spodziewane rozpoczęcie nastąpi w ciągu kolejnych 12	T	Art. 247 ust. 2-8	<i>Art. 247. 2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności przy założeniu kontynuacji działalności.</i> <i>3. Kapitałowy wymóg wypłacalności jest obliczany tak, aby zapewniał uwzględnienie wszystkich mierzalnych rodzajów ryzyka, na które narażony jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.</i> <i>4. Kapitałowy wymóg wypłacalności obejmuje zawarte umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji oraz umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji, których spodziewane rozpoczęcie nastąpi w terminie kolejnych dwunastu miesięcy, z zastrzeżeniem art. 251.</i> <i>5. Kapitałowy wymóg wypłacalności odpowiada wartości narażonej na ryzyko zmiany podstawowych środków własnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na poziomie ufności 99,5% w okresie jednego roku.</i> <i>6. Kapitałowy wymóg wypłacalności pokrywa co najmniej następujące ryzyka:</i> 1) ryzyko aktuarialne w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych;

	<p>miesiący. W odniesieniu do prowadzonej działalności kapitałowy wymóg wypłacalności pokrywa tylko nieoczekiwane straty.</p> <p>Kapitałowy wymóg wypłacalności odpowiada wartości narażonej na ryzyko podstawowych środków własnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, na poziomie ufności 99,5 % w okresie jednego roku.</p> <p>4. Kapitałowy wymóg wypłacalności pokrywa co najmniej następujące ryzyka:</p> <p>a) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach innych niż na życie;</p> <p>b) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie;</p> <p>c) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych;</p> <p>d) ryzyko rynkowe;</p> <p>e) ryzyko kredytowe;</p> <p>f) ryzyko operacyjne.</p> <p>Ryzyko operacyjne, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. f), obejmuje ryzyko prawne, lecz nie zawiera ryzyka wynikającego z decyzji strategicznych oraz ryzyka reputacji.</p> <p>5. Przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniają wpływ technik ograniczania ryzyka, pod warunkiem że ryzyko kredytowe i inne ryzyka wynikające ze stosowania takich technik są właściwie uwzględnione w kapitałowym wymogu wypłacalności.</p>			<p>2) ryzyko aktuarialne w ubezpieczeniach na życie;</p> <p>3) ryzyko aktuarialne w ubezpieczeniach zdrowotnych;</p> <p>4) ryzyko rynkowe;</p> <p>5) ryzyko kredytowe;</p> <p>6) ryzyko operacyjne.</p> <p>7. Ryzyko operacyjne obejmuje ryzyko prawne i nie obejmuje ryzyka wynikającego z decyzji strategicznych oraz ryzyka reputacji.</p> <p>8. Przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia wpływ technik przenoszenia ryzyka pod warunkiem, że ryzyko kredytowe i inne ryzyka wynikające ze stosowania takich technik zostaną właściwie uwzględnione w kapitałowym wymogu wypłacalności.</p>
<p><b>Art. 102.</b></p>	<p><b>Częstotliwość obliczeń</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obliczają kapitałowy wymóg wypłacalności co najmniej raz w roku i informują organy nadzoru o wyniku obliczeń.</p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają dopuszczone środki własne na pokrycie ostatnio zgłoszonego kapitałowego wymogu wypłacalności.</p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stale monitorują kwotę dopuszczonych środków własnych i kapitałowy wymóg wypłacalności.</p> <p>Jeżeli profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od założeń stanowiących podstawę ostatnio zgłoszonego kapitału zabezpieczającego wypłacalność, dany zakład niezwłocznie dokonuje ponownego obliczenia</p>	<p>T</p>	<p>Art. 248</p>	<p><i>Art. 248. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności co najmniej raz w roku i informuje organ nadzoru o wyniku obliczeń.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać dopuszczone środki własne w wysokości co najmniej kapitałowego wymogu wypłacalności wykazanego w ostatnim sprawozdaniu do organu nadzoru, o którym mowa w rozdziale 14.</i></p> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji monitoruje wysokość dopuszczonych środków własnych i kapitałowy wymóg wypłacalności w sposób ciągły.</i></p> <p><i>4. Jeżeli profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw ostatniego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji niezwłocznie dokonuje ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności i informuje organ nadzoru o wyniku obliczeń.</i></p> <p><i>5. Jeżeli zachodzą przesłanki wskazujące, że profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji uległ znacznej zmianie od dnia, na który obliczono kapitałowy wymóg wypłacalności wykazany w ostatnich przekazanych organowi nadzoru danych i informacjach, o których mowa w art. 304 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35, organ nadzoru może wydać zalecenie ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności dla danego zakładu.</i></p>

	<p>kapitałowego wymogu wypłacalności i informuje organy nadzoru o wyniku obliczeń.</p> <p>2. Jeżeli istnieją wskazówki sugerujące, że profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji uległ znacznej zmianie od ostatniego zgłoszenia kapitałowego wymogu wypłacalności, organy nadzoru mogą zażądać od danego zakładu ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności.</p>			
<b>Art. 103.</b>	<p><b>Struktura standardowej formuły</b></p> <p>Kapitałowy wymóg wypłacalności obliczany według standardowej formuły stanowi sumę następujących pozycji:</p> <p>a) podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności, określonego w art. 104;</p> <p>b) wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego, określonego w art. 107;</p> <p>c) dostosowania z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podatków odroczonego do pokrywania strat, określonego w art. 108</p>	T	Art. 249	<p><i>Art. 249. Kapitałowy wymóg wypłacalności obliczany według formuły standardowej stanowi sumę:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności;</i></li> <li>2) <i>wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego;</i></li> <li>3) <i>dostosowania z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i odroczonego podatku dochodowego do pokrywania strat.</i></li> </ol>
<b>Art. 104.</b>	<p><b>Konstrukcja podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności</b></p> <p>1. Na podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności składają się poszczególne moduły ryzyka zagregowane zgodnie z pkt 1 załącznika IV.</p> <p>Składa się on co najmniej z następujących modułów ryzyka:</p> <p>a) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach innych niż na życie;</p> <p>b) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie;</p> <p>c) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych;</p> <p>d) ryzyko rynkowe;</p> <p>e) ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.</p> <p>2. Do celów ust. 1 lit. a), b) i c) czynności ubezpieczeniowe lub reasekuracyjne są przypisywane do tego modułu ryzyka ubezpieczeniowego, który najlepiej odpowiada technicznemu charakterowi ryzyk bazowych.</p> <p>3. Współczynniki korelacji stosowane przy agregacji modułów ryzyka, o których mowa w ust. 1, oraz kalibracja wymogów kapitałowych dla każdego modułu ryzyka prowadzą do uzyskania ogólnego kapitałowego</p>	T	Art. 250	<p><i>Art. 250. 1. Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności składa się co najmniej z następujących modułów ryzyka:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>ryzyka aktuarialnego w pozostałych ubezpieczeniach osobowych oraz ubezpieczeniach majątkowych;</i></li> <li>2) <i>ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach na życie;</i></li> <li>3) <i>ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach zdrowotnych;</i></li> <li>4) <i>ryzyka rynkowego;</i></li> <li>5) <i>ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.</i></li> </ol> <p><i>2. Zobowiązania wynikające z zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przypisuje do tego z określonych w ust. 1 pkt 1-3 modułów ryzyka aktuarialnego, który najlepiej odpowiada technicznemu charakterowi czynników ryzyka.</i></p> <p><i>3. Każdy z modułów ryzyka, o których mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji kalibruje przy uwzględnieniu wartości narażonej na ryzyko na poziomie ufności 99,5% w okresie jednego roku.</i></p> <p><i>4. W uzasadnionych przypadkach przy konstruowaniu każdego modułu ryzyka zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinien uwzględnić efekty dywersyfikacji.</i></p> <p><i>5. W odniesieniu do ryzyk wynikających z katastrof, w uzasadnionych przypadkach, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może wykorzystać specyfikę geograficzną do obliczeń modułów ryzyka aktuarialnego, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3.</i></p> <p><i>6. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może, przy obliczaniu modułów ryzyka aktuarialnego, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3, oraz przy zachowaniu konstrukcji formuły standardowej, zastąpić część stosowanych parametrów, parametrami specyficznymi dla danego zakładu.</i></p> <p><i>7. Parametry, o których mowa w ust. 6, powinny być kalibrowane przy zastosowaniu metod</i></p>

	<p>wymogu wypłacalności, który jest zgodny z zasadami określonymi w art. 101.</p> <p>4. Każdy z modułów ryzyka, o których mowa w ust. 1, jest kalibrowany przy uwzględnieniu miary wartości narażonej na ryzyko przy współczynniku ufności 99,5 % w okresie jednego roku.</p> <p>W stosownych przypadkach przy konstruowaniu każdego modułu ryzyka uwzględnia się efekty dywersyfikacji.</p> <p>5. Dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stosuje się tę samą konstrukcję i te same specyfikacje modułów ryzyka, zarówno w odniesieniu do podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności, jak i do wszelkich uproszczonych obliczeń określonych w art. 109.</p> <p>6. W odniesieniu do ryzyk wynikających z katastrof specyfikacje geograficzne mogą w stosownych przypadkach być wykorzystane do obliczeń modułów ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie i ubezpieczeniach innych niż na życie oraz modułów ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych.</p> <p>7. Pod warunkiem zatwierdzenia przez organy nadzoru zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą przy obliczaniu modułów ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie i ubezpieczeniach innych niż na życie oraz w ubezpieczeniach zdrowotnych, przy zachowaniu konstrukcji standardowej formuły, zastąpić część jego parametrów parametrami specyficznymi dla danego zakładu.</p> <p>Takie parametry są kalibrowane w oparciu o wewnętrzne dane zakładu, którego to dotyczy, lub dane, które są bezpośrednio związane z operacjami przeprowadzanymi przez ten zakład przy zastosowaniu metod standardowych.</p> <p>Dokonując zatwierdzenia, organy nadzoru sprawdzają kompletność, dokładność i adekwatność stosowanych danych.</p>			<p><i>standardowych, w oparciu o wewnętrzne dane zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub dane, które są bezpośrednio związane z umowami ubezpieczenia lub umowami reasekuracji zawierany przez ten zakład.</i></p> <p><i>8. Możliwość stosowania parametrów specyficznych dla danego zakładu, o której mowa w ust. 6, wymaga zatwierdzenia przez organ. Wydając decyzję organ nadzoru weryfikuje kompletność, dokładność i odpowiedniość stosowanych danych.</i></p>
--	--	--	--	---

<p><b>Art. 105.</b></p>	<p><b>Obliczanie podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności</b></p> <p>1. Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się zgodnie z przepisami ust. 2–6.</p> <p>2. Moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie odzwierciedla ryzyko wynikające ze zobowiązań dotyczących ubezpieczenia innego niż na życie w odniesieniu do pokrytych w danej działalności ryzyk i stosowanych w niej procesów.</p> <p>Uwzględnia on niepewność wyników zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w odniesieniu do istniejących zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz do nowej działalności, której spodziewane rozpoczęcie nastąpi w ciągu kolejnych 12 miesięcy.</p> <p>Zgodnie z pkt 2 załącznika IV oblicza się go jako połączenie wymogów kapitałowych dla co najmniej następujących podmodułów:</p> <p>a) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmienności w zakresie występowania, częstotliwości i skali ubezpieczanych zdarzeń oraz ze zmienności w zakresie występowania wypłat odszkodowań i ich kwot (ryzyko składki i ryzyko rezerw w ubezpieczeniach innych niż na życie);</p> <p>b) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze znacznej niepewności założeń dotyczących wyceny i tworzenia rezerw, związanych z ekstremalnymi lub wyjątkowymi zdarzeniami (ryzyko katastroficzne w ubezpieczeniach innych niż na życie).</p> <p>3. Moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie odzwierciedla ryzyko wynikające ze zobowiązań dotyczących ubezpieczenia na życie w odniesieniu do pokrytych w danej działalności ryzyk i stosowanych w niej procesów.</p> <p>Zgodnie z pkt 3 załącznika IV moduł ten oblicza się jako połączenie wymogów kapitałowych dla co najmniej następujących podmodułów:</p> <p>a) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie współczynnika umieralności, tendencji</p>	<p>T</p>	<p>Art. 251</p>	<p><i>Art. 251. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób obliczania podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej, uwzględniając sposób obliczania poszczególnych modułów i podmodułów ryzyka, z których składa się podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności oraz zależności pomiędzy poszczególnymi modułami ryzyka.</i></p>
-------------------------	--	----------	-----------------	---

	<p>współczynnika umieralności lub jego zmienności, w przypadku gdy wzrost współczynnika umieralności prowadzi do zwiększenia wartości zobowiązań ubezpieczeniowych (ryzyko śmiertelności);</p> <p>b) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie współczynnika umieralności, tendencji współczynnika umieralności lub jego zmienności, w przypadku gdy spadek współczynnika umieralności prowadzi do zwiększenia wartości zobowiązań ubezpieczeniowych (ryzyko długowieczności);</p> <p>c) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie współczynników niezdolności do pracy, chorobowości i zachorowalności, tendencji tych współczynników lub ich zmienności (ryzyko niezdolności do pracy – zachorowalności);</p> <p>d) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie wydatków ponoszonych na obsługę umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, tendencji tych wydatków lub ich zmienności (ryzyko wydatków w ubezpieczeniach na życie);</p> <p>e) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie współczynników korygujących stosowanych do ubezpieczeń rentowych, tendencji tych współczynników lub ich zmienności, w związku ze zmianami otoczenia prawnego lub stanu zdrowia ubezpieczonej osoby (ryzyko rewizji wysokości rent);</p> <p>f) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie współczynników rezygnacji z umów, zamykania, odnawiania i wykupów polis lub zmienności tych współczynników (ryzyko związane z rezygnacjami);</p> <p>g) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze znacznej niepewności założeń dotyczących wyceny i tworzenia rezerw, związanych z ekstremalnymi lub nieregularnymi zdarzeniami (ryzyko katastroficzne w ubezpieczeniach na życie).</p> <p>4. Bez względu na to, czy ubezpieczenia zdrowotne są prowadzone w oparciu o podstawę techniczną podobną</p>			
--	---	--	--	--

	<p>do podstawy technicznej ubezpieczeń na życie, czy nie, moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych odzwierciedla ryzyko wynikające ze zobowiązań dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego będące następstwem pokrytych w danej działalności ryzyk i stosowanych w niej procesów.</p> <p>Obejmuje on co najmniej następujące ryzyka:</p> <p>a) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie wydatków ponoszonych na obsługę umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, tendencji tych wydatków lub ich zmienności;</p> <p>b) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmienności w zakresie występowania, częstotliwości i skali ubezpieczanych zdarzeń oraz ze zmienności w zakresie występowania wypłat odszkodowań i ich kwot w momencie tworzenia rezerw;</p> <p>c) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze znacznej niepewności założeń dotyczących wyceny i tworzenia rezerw, związanych z wybuchami dużych epidemii oraz wyjątkową akumulacją ryzyka w takich ekstremalnych warunkach.</p> <p>5. Moduł ryzyka rynkowego odzwierciedla ryzyko wynikające z poziomu lub zmienności rynkowych cen instrumentów finansowych, które mają wpływ na wartość aktywów i zobowiązań zakładu. We właściwy sposób odzwierciedla on strukturalne niedopasowanie aktywów i zobowiązań, w szczególności w odniesieniu do czasu ich trwania.</p> <p>Zgodnie z pkt 4 załącznika IV oblicza się go jako połączenie wymogów kapitałowych dla co najmniej następujących podmodułów:</p> <p>a) wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w strukturze czasowej stóp procentowych lub wahania zmienności stóp procentowych (ryzyko stopy procentowej);</p> <p>b) wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności rynkowych cen akcji (ryzyko cen akcji);</p> <p>c) wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i</p>			
--	---	--	--	--

	<p>instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności rynkowych cen nieruchomości (ryzyko cen nieruchomości);</p> <p>d) wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie spreadów kredytowych w odniesieniu do struktury czasowej stóp procentowych papierów wartościowych pozbawionych ryzyka lub wahania ich zmienności (ryzyko spreadu kredytowego);</p> <p>e) wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności kursów wymiany walut (ryzyko walutowe);</p> <p>f) dodatkowe ryzyka, na które narażony jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, wynikające z braku dywersyfikacji portfela aktywów lub z dużej ekspozycji na ryzyko niewykonania zobowiązania przez pojedynczego emitenta papierów wartościowych lub grupę powiązanych emitentów (ryzyko koncentracji aktywów).</p> <p>6. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta odzwierciedla straty możliwe w ciągu kolejnych 12 miesięcy w związku z nieoczekiwanym niewykonaniem zobowiązań przez kontrahentów i dłużników zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji lub pogorszenia się ich zdolności kredytowej. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta obejmuje umowy służące ograniczeniu ryzyka, takie jak umowy reasekuracji, sekurytyzację i instrumenty pochodne, należności od pośredników ubezpieczeniowych, a także wszelkie inne ekspozycje kredytowe nieobjęte podmodułem ryzyka spreadu kredytowego. W należyтым stopniu uwzględnia on gwarancje lub inne dodatkowe zabezpieczenia posiadane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lub na rzecz tego zakładu oraz związane z nim ryzyka.</p> <p>W odniesieniu do każdego kontrahenta moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta uwzględnia całkowitą ekspozycję zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na ryzyko w stosunku do tego kontrahenta, niezależnie od formy prawnej jego zobowiązań umownych względem danego zakładu.</p>			
--	--	--	--	--



<b>Art. 106</b>	<b>Obliczanie podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje: symetryczny mechanizm dostosowania</b> 1. Obliczony zgodnie ze standardową formułą podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje obejmuje symetryczny mechanizm dostosowania wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje, zastosowanego w celu pokrycia ryzyka wynikającego ze zmian poziomu cen akcji. 2. Symetryczne dostosowanie standardowego wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje skalibrowanego zgodnie z art. 104 ust. 4 i pokrywającego ryzyko wynikające ze zmian poziomu cen akcji jest funkcją różnicy między obecnym poziomem odpowiedniego indeksu akcji a średnim ważonym poziomem tego indeksu. Średni ważony poziom oblicza się w odpowiednim okresie, takim samym dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. 3. Symetryczne dostosowanie standardowego wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje i pokrywającego ryzyko wynikające ze zmian poziomu cen akcji nie prowadzi do zastosowania narzutu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje niższego o ponad 10 punktów procentowych ani wyższego o ponad 10 punktów procentowych od standardowego narzutu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje.	T	Art. 251	<i>Art. 251. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób obliczania podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej, uwzględniając sposób obliczania poszczególnych modułów i podmodułów ryzyka, z których składa się podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności oraz zależności pomiędzy poszczególnymi modułami ryzyka.</i>
<b>Art. 107.</b>	<b>Wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego</b> 1. Wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego odzwierciedla ryzyko operacyjne w zakresie, w jakim nie zostało ono uwzględnione w modułach ryzyka, o których mowa w art. 104. Wymóg ten jest kalibrowany zgodnie z art. 101 ust. 3. 2. W odniesieniu do umów ubezpieczenia na życie, w których ryzyko inwestycyjne ponoszą ubezpieczający, przy obliczaniu wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego uwzględnia się kwotę rocznych kosztów poniesionych w odniesieniu do tych zobowiązań ubezpieczeniowych. 3. W odniesieniu do czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych innych niż czynności, o których mowa w ust. 2, przy obliczaniu wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego uwzględnia się wielkość tych	T	Art. 252	<i>Art. 252. 1. Wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego odzwierciedla ryzyko operacyjne w zakresie, w jakim nie zostało ono uwzględnione w poszczególnych modułach ryzyka, o których mowa w art. 250 ust. 1.  2. Wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego, o którym mowa w ust. 1, jest obliczany zgodnie z art. 247 ust. 3–5.  3. W odniesieniu do umów ubezpieczenia na życie, w których ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający, przy obliczaniu wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego zakład ubezpieczeń uwzględnia kwotę rocznych kosztów poniesionych w związku z zobowiązaniami z tytułu tych umów ubezpieczenia w zakresie zobowiązań, w których ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający.  4. W odniesieniu do zobowiązań innych niż zobowiązania w zakresie których ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający, o których mowa w ust. 3, przy obliczaniu wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia wielkość składki zarobionej i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności utworzonych na pokrycie zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji. Wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego nie może przekraczać 30% podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności.</i>

	czynności pod względem zarobionych składek i rezerw techniczno-ubezpieceniowych posiadanych w odniesieniu do tych zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. W tym przypadku wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego nie przekracza 30 % podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności związanego z tymi czynnościami ubezpieczeniowymi i reasekuracyjnymi.			
<b>Art. 108.</b>	<p><b>Dostosowanie z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieceniowych i podatków odroczonej do pokrywania strat</b></p> <p>Dostosowanie, o którym mowa w art. 103 lit. c), z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieceniowych i podatków odroczonej do pokrywania strat odzwierciedla możliwe wyrównanie nieoczekiwanych strat przez równoczesne zmniejszenie rezerw techniczno-ubezpieceniowych lub podatków odroczonej lub przez połączenie obu tych metod.</p> <p>Dostosowanie to uwzględnia ograniczający ryzyko efekt przyszłych uznaniowych świadczeń z umów ubezpieczenia w zakresie, w jakim zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą ustalić, że zmniejszenie takich świadczeń może zostać wykorzystane do pokrycia nieoczekiwanych strat w momencie ich wystąpienia. Ograniczający ryzyko efekt przyszłych uznaniowych świadczeń nie może przekraczać sumy rezerw techniczno-ubezpieceniowych i podatków odroczonej związanych z tymi przyszłymi świadczeniami uznaniowymi.</p> <p>Do celów akapitu drugiego wartość przyszłych świadczeń uznaniowych w niekorzystnych warunkach porównuje się z wartością takich świadczeń przy założeniach stosowanych do obliczenia najlepszego oszacowania.</p>	T	Art. 253	<p><i>Art. 253. 1. Dostosowanie, o którym mowa w art. 249 pkt 3, odzwierciedla możliwe wyrównanie nieoczekiwanych strat przez równoczesne zmniejszenie rezerw techniczno-ubezpieceniowych tworzonych dla celów wypłacalności lub zmianę odroczonego podatku dochodowego lub przez połączenie obu tych metod.</i></p> <p><i>2. Dostosowanie, o którym mowa w ust. 1, uwzględnia efekt ograniczenia ryzyka przez przyszłe świadczenia uznaniowe z umów ubezpieczenia i umów reasekuracji w zakresie, w jakim zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może ustalić, że zmniejszenie takich świadczeń może zostać wykorzystane do pokrycia nieoczekiwanych strat w momencie ich wystąpienia. Efekt ograniczenia ryzyka przez przyszłe świadczenia uznaniowe nie może przekraczać sumy rezerw techniczno-ubezpieceniowych tworzonych dla celów wypłacalności związanych z tymi przyszłymi świadczeniami uznaniowymi.</i></p> <p><i>3. Wartość przyszłych świadczeń uznaniowych w niekorzystnych warunkach porównuje się z wartością przyszłych świadczeń uznaniowych obliczoną zgodnie z założeniami leżącymi u podstaw obliczenia najlepszego oszacowania.</i></p>
<b>Art. 109.</b>	<p><b>Uproszczenia standardowej formuły</b></p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą stosować uproszczone obliczenia dla danego podmodułu lub modułu ryzyka w przypadku gdy uzasadniają to charakter, skala i złożoność ryzyka i gdy wymaganie od wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stosowania standardowych obliczeń byłoby</p>	T	Art. 254	<p><i>Art. 254. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować uproszczone obliczenia dla danego podmodułu lub modułu ryzyka jeżeli uzasadniają to charakter, skala i złożoność ryzyka oraz jeżeli wymaganie od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji stosowania standardowych obliczeń byłoby niewspółmierne do ponoszonego ryzyka.</i></p> <p><i>2. Do uproszczonych obliczeń stosuje się art. 247 ust. 3–5.</i></p>

	niewspółmierne. Uproszczone obliczenia są kalibrowane zgodnie z art. 101 ust. 3.			
<b>Art. 109a</b>	<p><b>Zharmonizowane dane wejściowe na potrzeby standardowej formuły</b></p> <p>1. Na potrzeby obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą ESA za pośrednictwem Wspólnego Komitetu opracują projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących przyporządkowania ocen wiarygodności kredytowej opracowanych przez zewnętrzne instytucje oceny wiarygodności kredytowej (ECAI) do odpowiedniej skali stopni jakości kredytowej z zastosowaniem stopni określonych zgodnie z art. 111 ust. 1 lit. n). Wspólny Komitet ESA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 czerwca 2015 r. Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>2. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania niniejszego artykułu oraz na potrzeby ułatwienia obliczania modułu ryzyka rynkowego, o którym mowa w art. 105 ust. 5, ułatwienia obliczania modułu ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, o którym mowa w art. 105 ust. 6, oceniania technik ograniczania ryzyka, o których mowa w art. 101 ust. 5, oraz ustalenia wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących:</p> <p>a) wykazu jednostek samorządu regionalnego i władz lokalnych, wobec których ekspozycje należy traktować jako ekspozycje wobec rządu centralnego państwa, którego jurysdykcji podlegają te samorzady oraz władze lokalne, o ile pomiędzy tymi ekspozycjami nie ma różnicy pod względem ryzyka wynikającego ze szczególnych uprawnień samorządów w zakresie zasilania własnych budżetów oraz istnieją szczegółowe ustalenia instytucjonalne, których skutkiem jest zmniejszenie ryzyka niewykonania zobowiązań;</p> <p>b) indeksu akcji, o którym mowa w art. 106 ust. 2,</p>	N		

<p>zgodnie ze szczegółowymi kryteriami określonymi w art. 111 ust. 1 lit. c) i o);</p> <p>c) dostosowań, którym należy poddać waluty powiązane z euro w podmodule ryzyka walutowego, o którym mowa w art. 105 ust. 5, zgodnie ze szczegółowymi kryteriami dotyczącymi dostosowań, którym należy poddać waluty powiązane z euro w celu ułatwienia obliczania podmodułu ryzyka walutowego, ustanowionymi w art. 111 ust. 1 lit. p).</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 czerwca 2015 r.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia projektów wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>3. Co najmniej raz na kwartał EIOPA publikuje informacje techniczne, w tym informacje dotyczące symetrycznego mechanizmu dostosowania, o którym mowa w art. 106.</p> <p>4. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania niniejszego artykułu i dla celów ułatwienia obliczania modułu ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych, o którym mowa w art. 105 ust. 4, EIOPA opracuje – z uwzględnieniem obliczeń dostarczonych przez organy nadzoru zainteresowanych państw członkowskich – projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących odchyleń standardowych w odniesieniu do określonych krajowych środków prawnych państw członkowskich, które pozwalają na podział wypłat odszkodowań w związku z ryzykiem ubezpieczeniowym w ubezpieczeniach zdrowotnych pomiędzy zakładem ubezpieczeń a zakładem reasekuracji i które spełniają kryteria określone w ust. 5 i wszelkie dodatkowe kryteria określone w aktach delegowanych.</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 czerwca 2015 r.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>5. Wykonawcze standardy techniczne, o których mowa w ust. 4, mają zastosowanie jedynie do tych</p>			
---	--	--	--

	<p>krajowych środków prawnych państw członkowskich, które pozwalają na podział wypłat odszkodowań i świadczeń w związku z ryzykiem ubezpieczeniowym w ubezpieczeniach zdrowotnych między zakładem ubezpieczeń a zakładem reasekuracji i które spełniają następujące kryteria:</p> <p>a) mechanizm podziału odszkodowań i świadczeń jest przejrzysty i w pełni określony przed rocznym okresem, do którego ma on zastosowanie;</p> <p>b) mechanizm podziału odszkodowań i świadczeń, liczba zakładów ubezpieczeń, które uczestniczą w systemie wyrównania ryzyka w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych (HRES), oraz charakterystyka ryzyka działalności objętej HRES zapewniają, że w przypadku każdego zakładu uczestniczącego w HRES zmienność rocznych strat z tytułu działalności objętej HRES będzie znacznie ograniczona dzięki HRES, zarówno w odniesieniu do składki, jak i ryzyka rezerw;</p> <p>c) ubezpieczenie zdrowotne objęte HRES jest obowiązkowe i stanowi w części lub w całości alternatywę dla ubezpieczeń zdrowotnych w ramach systemu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych;</p> <p>d) w przypadku niewykonania zobowiązań przez zakład ubezpieczeń uczestniczący w HRES, jeden lub kilka rządów państw członkowskich zobowiązuje się do zaspokojenia w pełni roszczeń ubezpieczającego w związku z działalnością ubezpieczeniową w pełni objętą HRES.</p> <p>Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające dodatkowe kryteria, które powinny spełniać krajowe środki prawne, oraz metodologię i wymogi dla celów obliczania odchyleń standardowych, o których mowa w ust. 4 niniejszego artykułu.</p>			
<p><b>Art. 110.</b></p>	<p><b>Znaczne rozbieżności w stosunku do założeń leżących u podstaw obliczeń według standardowej formuły</b></p> <p>Jeżeli obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą określoną w podsekcji 2 nie jest właściwe, ponieważ profil ryzyka danych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji znacznie odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń według standardowej formuły, organy nadzoru mogą, w drodze uzasadnionej decyzji, wymagać od tych zakładów</p>	<p>T</p>	<p>Art. 255</p>	<p><i>Art. 255. 1. Jeżeli obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej nie jest właściwe, ponieważ profil ryzyka danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń według formuły standardowej, organ nadzoru może, w drodze decyzji, wymagać od tego zakładu zastąpienia części parametrów stosowanych w obliczeniach według formuły standardowej parametrami specyficznymi dla tego zakładu przy obliczaniu modułów ryzyka aktuarialnego, o których mowa w art. 250 ust. 1 pkt 1–3.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji kalibruje parametry, o których mowa w ust. 1, przy zastosowaniu metod standardowych, w oparciu o wewnętrzne dane zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub dane, które są bezpośrednio związane z umowami ubezpieczenia lub umowami reasekuracji zawierany przez ten zakład.</i></p>

	zastąpienia części parametrów stosowanych w obliczeniach według standardowej formuły parametrami właściwymi dla tego zakładu przy obliczaniu modułów ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie, innych niż na życie i zdrowotnych, zgodnie z art. 104 ust. 7. Te szczególne parametry oblicza się w sposób zapewniający zgodność zakładu z przepisami art. 101 ust. 3.			<p>3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza parametry, o których mowa w ust. 1, zgodnie z art. 247 ust. 3–5.</p> <p>4. Wydając decyzję, o której mowa w ust. 1, organ nadzoru weryfikuje kompletność, dokładność i odpowiedniość stosowanych danych.</p>
<b>Art. 119</b>	<p><b>Znaczne rozbieżności w stosunku do założeń leżących u podstaw obliczeń według standardowej formuły</b></p> <p>W przypadku gdy obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą określona w podsekcji 2 nie jest właściwe, ponieważ profil ryzyka zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których to dotyczy, znacznie odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń według standardowej formuły, organy nadzoru mogą – w drodze uzasadnionej decyzji – wymagać od tych zakładów stosowania wewnętrznego modelu przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności lub odpowiednich modułów ryzyka tego wymogu.</p>	T	Art. 256	<p><i>Art. 256. W przypadku gdy obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej nie jest właściwe, ponieważ profil ryzyka danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń według formuły standardowej, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zobowiązać ten zakład do stosowania modelu wewnętrznego przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności lub odpowiednich modułów ryzyka kapitałowego wymogu wypłacalności.</i></p>
<b>Art. 111</b>	<p><b>Akty delegowane oraz regulacyjne i wykonawcze standardy techniczne dotyczące art. 103–109</b></p> <p>1. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane ustanawiające:</p> <p>a) standardową formułę zgodnie art. 101 i art. 103–109;</p> <p>b) wszelkie podmoduły konieczne lub lepiej pokrywające ryzyka wchodzące w zakres poszczególnych modułów ryzyka, o których mowa w art. 104, oraz wszelkie późniejsze aktualizacje;</p> <p>c) metody, założenia i standardowe parametry, które należy skalibrować na poziomie ufności, o którym mowa w art. 101 ust. 3, i stosować przy obliczaniu każdego z modułów ryzyka i podmodułów ryzyka podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności określonych w art. 104, 105 i 304, symetryczny mechanizm dostosowania i odpowiedni, wyrażony liczbą miesięcy okres, o których mowa w art. 106, a także odpowiednie podejście do integracji metody, o której mowa w art. 304, przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą;</p>	N		

	<p>d) parametry korelacji, w tym w razie potrzeby parametry określone w załączniku IV, a także procedury ich aktualizacji;</p> <p>e) w przypadku gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosują techniki ograniczania ryzyka, metody i założenia stosowane przy ocenie zmian profilu ryzyka danego zakładu i przy dostosowywaniu obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności;</p> <p>f) kryteria jakościowe, które muszą spełniać techniki ograniczania ryzyka, o których mowa w lit. e), celem zapewnienia skutecznego przeniesienia ryzyka na inny podmiot;</p> <p>fa) metodę i parametry stosowane przy ocenie wymogu kapitałowego dla ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w przypadku ekspozycji wobec kwalifikowanych kontrahentów centralnych; parametry te zapewniają spójność z podejściem do takich ekspozycji w przypadku instytucji kredytowych i instytucji finansowych w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 1 i 26 rozporządzenia (UE) nr 575/2013;</p> <p>g) metody i parametry stosowane przy ocenie wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego określonego w art. 107, w tym wartość procentową, o której mowa w art. 107 ust. 3;</p> <p>h) metody i dostosowania stosowane w celu odzwierciedlenia ograniczonego zakresu dywersyfikacji ryzyka zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji związane z wyodrębnionymi funduszami;</p> <p>i) metodę stosowaną przy obliczaniu dostosowania z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych lub podatków odroczonech do pokrywania strat określonego w art. 108;</p> <p>j) część standardowych parametrów w modułach ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie, ubezpieczeniach innych niż na życie i ubezpieczeniach zdrowotnych, które mogą zostać zastąpione przez parametry specyficzne dla danego zakładu, jak określono w art. 104 ust. 7;</p> <p>k) standardowe metody stosowane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przy obliczaniu parametrów specyficznych dla danego zakładu, o których mowa w lit. j), oraz wszelkie kryteria w odniesieniu do kompletności, dokładności i adekwatności stosowanych</p>			
--	---	--	--	--

	<p>danych, które muszą zostać spełnione przed uzyskaniem zatwierdzenia przez organ nadzoru, oraz procedurę niezbędną w celu otrzymania takiego zatwierdzenia;</p> <p>l) uproszczone obliczenia ustanowione dla poszczególnych podmodułów i modułów ryzyka oraz kryteria, które muszą spełniać zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w tym również wewnętrzne zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, aby móc korzystać z każdego z tych uproszczeń, jak określono w art. 109;</p> <p>m) podejście stosowane w przypadku zakładów powiązanych w rozumieniu art. 212 do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności, a zwłaszcza do obliczania podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje, o którym mowa w art. 105 ust. 5, z uwzględnieniem prawdopodobnego ograniczenia zmienności wartości tych zakładów powiązanych, wynikającego ze strategicznego charakteru tych inwestycji i z wpływu wywieranego na te zakłady powiązane przez zakład posiadający w nich udziały kapitałowe;</p> <p>n) sposób wykorzystania zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej opracowanych przez ECAI przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą i przyporządkowania zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej do skali stopni oceny jakości kredytowej, o której mowa w art. 109a ust. 1, który musi być spójny z wykorzystaniem zewnętrznej ocen wiarygodności kredytowej opracowanej przez ECAI przy obliczaniu wymogów kapitałowych dla instytucji kredytowych, określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia (UE) nr 575/2013 i instytucji finansowych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 26 tego rozporządzenia;</p> <p>o) szczegółowe kryteria dotyczące indeksu akcji, o którym mowa w art. 109a ust. 2 lit. c);</p> <p>p) szczegółowe kryteria dotyczące dostosowań, którym należy poddać waluty powiązane z euro do celów ułatwienia obliczania podmodułu ryzyka walutowego, o którym mowa w art. 109a ust. 2 lit. d);</p> <p>q) warunki kategoryzacji jednostek samorządów regionalnych i władz lokalnych, o których mowa w art. 109a ust. 2 lit. a).</p> <p>2. W celu zapewnienia jednolitych warunków</p>			
--	---	--	--	--



	<p>stosowania niniejszego artykułu EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych określających mające zastosowanie procedury zatwierdzania przez organ nadzoru parametrów specyficznych dla danego zakładu, o których mowa w ust. 1 lit. k).</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 31 października 2014 r. Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>3. Do dnia 31 grudnia 2020 r. Komisja dokona oceny stosowności metod, założeń i standardowych parametrów stosowanych przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności według standardowej formuły. Komisja uwzględni w szczególności wyniki każdej klasy aktywów i instrumentów finansowych, zachowania podmiotów lokujących w te aktywa i instrumenty finansowe oraz zmiany w zakresie rozwoju standardów międzynarodowych w dziedzinie usług finansowych. Możliwe jest nadanie pierwszeństwa przeglądowi niektórych klas aktywów. Komisja przedstawia Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie, w stosownych przypadkach wraz z propozycjami dotyczącymi zmiany niniejszej dyrektywy lub aktów delegowanych albo wykonawczych przyjętych na mocy niniejszej dyrektywy.</p> <p>4. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do kapitałowego wymogu wypłacalności EIOPA, z zastrzeżeniem art. 301b, opracuje projekty regulacyjnych standardów technicznych określających limity ilościowe i kryteria dopuszczalności aktywów, jeżeli te ryzyka nie są odpowiednio pokryte przez dany podmoduł.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>Te regulacyjne standardy techniczne stosuje się do aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, z wyłączeniem aktywów posiadanych w związku z umowami ubezpieczenia na</p>			
--	---	--	--	--

	<p>życie, w których ryzyko inwestycyjne ponoszą ubezpieczający. Komisja dokonuje przeglądu tych standardów w świetle zmian zachodzących w odniesieniu do standardowej formuły i rynków finansowych.</p>			
<b>Art. 112.</b>	<p><b>Ogólne wymogi dotyczące zatwierdzania pełnych i częściowych modeli wewnętrznych</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zapewniają zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji możliwość obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności przy zastosowaniu pełnego lub częściowego modelu wewnętrznego zatwierzonego przez organy nadzoru.</p> <p>2. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą stosować częściowe modele wewnętrzne w celu obliczania:</p> <p>a) jednego lub kilku modułów ryzyka lub podmodułów podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności, określonych w art. 104 i 105;</p> <p>b) wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego, określonego w art. 107;</p> <p>c) dopasowania wymogu, o którym mowa w art. 108.</p> <p>Ponadto model częściowy można stosować biorąc pod uwagę całą działalność zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji lub jedynie do jednego lub kilku głównych obszarów działalności.</p> <p>3. Wraz z wnioskiem o zatwierdzenie modelu wewnętrznego zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przedkładają co najmniej dokumentację potwierdzającą zgodność wewnętrznego modelu z wymogami określonymi w art. 120–125.</p> <p>W przypadku gdy wniosek o zatwierdzenie modelu dotyczy częściowego modelu wewnętrznego, wymogi określone w art. 120–125 są dostosowywane tak, aby uwzględniły ograniczony zakres zastosowania modelu.</p> <p>4. Organy nadzoru podejmują decyzję w sprawie wniosku w terminie sześciu miesięcy od otrzymania kompletnego wniosku.</p> <p>5. Organy nadzoru zatwierdzają wniosek jedynie wówczas, gdy są przekonane, że systemy identyfikowania, pomiaru, monitorowania ryzyka, zarządzania ryzykiem i raportowania na temat ryzyka stosowane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji są odpowiednie, a w szczególności, że model wewnętrzny jest zgodny z wymogami, o których mowa w</p>	T	Art. 257	<p><i>Art. 257. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może obliczać kapitałowy wymóg wypłacalności przy zastosowaniu pełnego albo częściowego modelu wewnętrznego zatwierzonego, w drodze decyzji, przez organ nadzoru.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować częściowy model wewnętrzny w celu obliczania:</i></p> <p><i>1) jednego lub kilku modułów ryzyka lub podmodułów podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności, o których mowa w art. 250 i w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 251;</i></p> <p><i>2) wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego, o którym mowa w art. 252;</i></p> <p><i>3) dostosowania, o którym mowa w art. 249 pkt 3</i></p> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować częściowy model wewnętrzny w odniesieniu do całej działalności zakładu lub w odniesieniu do jednego lub kilku głównych obszarów działalności zakładu.</i></p> <p><i>4. Wraz z wnioskiem o zatwierdzenie modelu wewnętrznego zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedkłada dokumentację potwierdzającą zgodność modelu wewnętrznego z wymaganiami, o których mowa w art. 262–267.</i></p> <p><i>5. W przypadku gdy wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o zatwierdzenie modelu wewnętrznego dotyczy częściowego modelu wewnętrznego, wymagania, o których mowa w ust. 4, uwzględniają ograniczony zakres zastosowania modelu.</i></p> <p><i>6. Organ nadzoru zatwierdza pełny albo częściowy model wewnętrzny w terminie sześciu miesięcy od otrzymania kompletnego wniosku, jeżeli systemy identyfikowania, pomiaru, monitorowania ryzyka, zarządzania ryzykiem i raportowania na temat ryzyka stosowane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji są odpowiednie, a w szczególności model wewnętrzny jest zgodny z wymaganiami, o których mowa w art. 262–267, z uwzględnieniem ograniczonego zakresu zastosowania modelu w przypadku gdy wniosek dotyczy częściowego modelu wewnętrznego.</i></p> <p><i>7. Organ nadzoru po zatwierdzeniu pełnego albo częściowego modelu wewnętrznego może, w drodze decyzji, wymagać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji przedstawienia oszacowania kapitałowego wymogu wypłacalności dokonanego według formuły standardowej.</i></p>

	<p>ust. 3.</p> <p>6. Każda decyzja organów nadzoru o odrzuceniu wniosku w sprawie stosowania modelu wewnętrznego jest uzasadniona.</p> <p>7. Po zatwierdzeniu modelu wewnętrznego przez organy nadzoru od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji może być wymagane, w drodze uzasadnionej decyzji, przedstawienie organom nadzoru oszacowania kapitałowego wymogu wypłacalności dokonanego zgodnie ze standardową formułą określoną w podsekcji 2.</p>			
<b>Art. 113.</b>	<p><b>Przepisy szczegółowe dotyczące zatwierdzania częściowych modeli wewnętrznych</b></p> <p>1. Organ nadzoru zatwierdza częściowy model wewnętrzny jedynie wówczas, gdy model ten jest zgodny z wymogami określonymi w art. 112 oraz dodatkowo:</p> <p>a) ograniczony zakres stosowania modelu jest odpowiednio uzasadniony przez zakład;</p> <p>b) kapitałowy wymóg wypłacalności wyliczony przy zastosowaniu modelu lepiej odzwierciedla profil ryzyka zakładu i jest w szczególności zgodny z zasadami określonymi w podsekcji 1;</p> <p>c) jego konstrukcja jest zgodna z zasadami określonymi w podsekcji 1, dzięki czemu częściowy model wewnętrzny może zostać w pełni zintegrowany ze standardową formułą kapitałowego wymogu wypłacalności.</p> <p>2. Dokonując oceny wniosku o zatwierdzenie stosowania częściowego modelu wewnętrznego obejmującego jedynie niektóre podmoduły określonego modułu ryzyka lub niektóre obszary działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w odniesieniu do określonego modułu ryzyka, lub tylko niektóre podmoduły i tylko niektóre obszary działalności, organy nadzoru mogą wymagać od zainteresowanych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji przedłożenia realistycznego planu przejściowego w celu rozszerzenia zakresu modelu.</p> <p>Plan przejściowy określa planowany sposób rozszerzenia przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zakresu modelu na inne podmoduły lub obszary działalności, tak by zapewnić objęcie przez model przeważającej części ich działalności ubezpieczeniowej w odniesieniu do określonego modułu ryzyka.</p>	T	Art. 258	<p><i>Art. 258. 1. Organ nadzoru zatwierdza częściowy model wewnętrzny jeżeli model ten spełnia wymagania określone w art. 257 i art. 262–267, oraz:</i></p> <p>1) <i>ograniczony zakres stosowania modelu częściowego jest odpowiednio uzasadniony;</i></p> <p>2) <i>kapitałowy wymóg wypłacalności obliczony przy zastosowaniu modelu wewnętrznego lepiej odzwierciedla profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</i></p> <p>3) <i>budowa częściowego modelu wewnętrznego powoduje, że częściowy model wewnętrzny może zostać w pełni zintegrowany z formułą standardową kapitałowego wymogu wypłacalności.</i></p> <p>2. <i>Dokonując oceny wniosku o zatwierdzenie częściowego modelu wewnętrznego stosowanego do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności, obejmującego:</i></p> <p>1) <i>niektóre podmoduły określonego modułu ryzyka lub</i></p> <p>2) <i>niektóre obszary działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w odniesieniu do określonego modułu ryzyka</i></p> <p>– <i>organ nadzoru może wymagać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji przedłożenia realistycznego planu przejściowego w celu rozszerzenia zakresu stosowanego modelu wewnętrznego.</i></p> <p>3. <i>Plan przejściowy, o którym mowa w ust. 2, określa planowany sposób rozszerzenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zakresu modelu wewnętrznego na inne podmoduły ryzyka lub inne obszary działalności tak, aby zapewnić objęcie przez model wewnętrzny przeważającej części działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w odniesieniu do określonego modułu ryzyka.</i></p>

<b>Art. 114.</b>	<p><b>Akty delegowane i wykonawcze standardy techniczne dotyczące wewnętrznych modeli kapitałowego wymogu wypłacalności</b></p> <p>1. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające:</p> <p>a) dostosowania, których należy dokonać w standardach określonych w art. 120–125 w świetle ograniczonego zakresu stosowania częściowego modelu wewnętrznego;</p> <p>b) sposób, który zapewni pełną integrację częściowego modelu wewnętrznego ze standardową formułą kapitałowego wymogu wypłacalności, o której mowa w art. 113 ust. 1 lit. c), i wymogi dotyczące stosowania alternatywnych technik integracji.</p> <p>2. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania niniejszego artykułu EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących procedur:</p> <p>a) zatwierdzania modelu wewnętrznego zgodnie z art. 112; oraz</p> <p>b) zatwierdzania głównych zmian modelu wewnętrznego i zmian polityki wprowadzania zmian w modelu wewnętrznym, o której mowa w art. 115.</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 31 października 2014 r. Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>	N		
<b>Art. 115.</b>	<p><b>Sposób postępowania w przypadku wprowadzania zmian w pełnych i częściowych modelach wewnętrznych</b></p> <p>Podczas pierwszego procesu zatwierdzania modelu wewnętrznego organy nadzoru zatwierdzają politykę zatwierdzania zmian w modelu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą wprowadzić zmiany w stosowanym modelu wewnętrznym zgodnie z tą polityką.</p> <p>Polityka wprowadzania zmian w modelu zawiera specyfikację drugorzędnych i głównych zmian modelu wewnętrznego.</p>	T	Art. 259 ust. 1-4	<p><i>Art. 259. 1. Model wewnętrzny obejmuje zasady wprowadzania zmian w stosowanym modelu wewnętrznym zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może wprowadzać zmiany w stosowanym modelu wewnętrznym zgodnie z tymi zasadami.</i></p> <p><i>2. Zasady wprowadzania zmian w modelu wewnętrznym zawierają specyfikację głównych i drugorzędnych zmian modelu wewnętrznego.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, główne zmiany modelu wewnętrznego oraz zmiany zasad wprowadzania zmian w stosowanym modelu wewnętrznym, mając w szczególności na uwadze dostosowanie modelu wewnętrznego do zmian zakresu i charakteru działalności zakładu.</i></p> <p><i>4. Drugorzędne zmiany modelu wewnętrznego nie podlegają zatwierdzeniu przez organ nadzoru pod warunkiem, że zostały opracowane zgodnie z zasadami wprowadzania zmian w stosowanym modelu wewnętrznym.</i></p>

	<p>Główne zmiany modelu wewnętrznego oraz zmiany tej polityki zawsze podlegają uprzedniemu zatwierdzeniu przez organy nadzoru zgodnie z art. 112.</p> <p>Drugorzędne zmiany modelu wewnętrznego nie podlegają uprzedniemu zatwierdzeniu przez organy nadzoru, pod warunkiem że zostały opracowane zgodnie z polityką wprowadzania zmian w modelu.</p>			
<b>Art. 116.</b>	<p><b>Obowiązki organów administrujących, zarządzających lub nadzorczych</b></p> <p>Organy administrujące, zarządzające lub nadzorcze zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zatwierdzają przedłożony organom nadzoru wniosek o zatwierdzenie modelu wewnętrznego, o którym mowa w art. 112, oraz wniosek o zatwierdzenie każdej dużej zmiany tego modelu.</p> <p>Organy administrujące, zarządzające lub nadzorcze są odpowiedzialne za wprowadzenie systemów zapewniających ciągłe i właściwe funkcjonowanie modelu wewnętrznego.</p>	T	<p>Art. 257 ust. 4 i 5</p> <p>Art. 259 ust. 5</p>	<p><i>Art. 257. 4. Wraz z wnioskiem o zatwierdzenie modelu wewnętrznego zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedkłada dokumentację potwierdzającą zgodność modelu wewnętrznego z wymaganiami, o których mowa w art. 262–267.</i></p> <p><i>5. W przypadku gdy wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o zatwierdzenie modelu wewnętrznego dotyczy częściowego modelu wewnętrznego, wymagania, o których mowa w ust. 4, uwzględniają ograniczony zakres zastosowania modelu.</i></p> <p><i>Art. 259. 5. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ma obowiązek wprowadzenia systemów zapewniających ciągłe i właściwe funkcjonowanie modelu wewnętrznego.</i></p>
<b>Art. 117.</b>	<p><b>Powrót do standardowej formuły</b></p> <p>Po uzyskaniu zatwierdzenia zgodnie z art. 112 zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie powracają do kalkulacji całości lub jakiegokolwiek części kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą określoną w podsekcji 2, z wyjątkiem należycie uzasadnionych okoliczności i pod warunkiem zatwierdzenia przez organy nadzoru.</p>	T	Art. 260	<p><i>Art. 260. Po zatwierdzeniu pełnego lub częściowego modelu wewnętrznego przez organ nadzoru, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie może powrócić do obliczeń całości lub części kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej, z wyjątkiem należycie uzasadnionych okoliczności i pod warunkiem wyrażenia zgody, w drodze decyzji, przez organ nadzoru.</i></p>
<b>Art. 118.</b>	<p><b>Niespełnianie wymogów przez model wewnętrzny</b></p> <p>1. Jeżeli po zatwierdzeniu modelu wewnętrznego przez organy nadzoru model wewnętrzny przestaje spełniać wymagania określone w art. 120–125, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przedstawiają niezwłocznie organom nadzoru plan przywrócenia zgodności modelu z wymaganiami w rozsądnym terminie lub dowód, że skutki niezgodności są nieistotne.</p> <p>2. W przypadku gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie zrealizują planu, o którym mowa w ust. 1, organy nadzoru mogą wymagać od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji powrotu do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie</p>	T	Art. 261	<p><i>Art. 261. 1. Jeżeli po zatwierdzeniu modelu wewnętrznego przez organ nadzoru model wewnętrzny przestanie spełniać wymagania, o których mowa w art. 262–267, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji niezwłocznie przedstawia organowi nadzoru plan przywrócenia zgodności modelu z tymi wymaganiami lub dowód, że skutki niezgodności są nieistotne.</i></p> <p><i>2. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie zrealizuje przedstawionego organowi nadzoru planu, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru wymaga od danego zakładu, w drodze decyzji, powrotu do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej; decyzja ta jest natychmiast wykonalna.</i></p>

	ze standardową formułą określoną w podsekcji 2.			
<b>Art. 120.</b>	<p><b>Test użyteczności</b></p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazują, że model wewnętrzny jest powszechnie stosowany i odgrywa ważną rolę w ich systemie zarządzania, o którym mowa w art. 41–50, a w szczególności w:</p> <p>a) ich systemie zarządzania ryzykiem, określonym w art. 44 i ich procesach decyzyjnych;</p> <p>b) ich procesach oceny i alokacji kapitału gospodarczego oraz kapitału zabezpieczającego wypłacalność, w tym oceny, o której mowa w art. 45.</p> <p>Ponadto zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazują, że częstotliwość obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności przy zastosowaniu modelu wewnętrznego jest zgodna z częstotliwością, z którą wykorzystują swój model wewnętrzny do innych celów objętych ustępem pierwszym.</p> <p>Organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy jest odpowiedzialny za ciągłe zagwarantowanie odpowiedniej konstrukcji i sposobu funkcjonowania modelu wewnętrznego oraz za to, aby model wewnętrzny przez cały czas właściwie odzwierciedlał profil ryzyka zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.</p>	T	Art. 262	<p><i>Art. 262. 1. Model wewnętrzny jest powszechnie stosowany i odgrywa istotną rolę w systemie zarządzania, a w szczególności w:</i></p> <p>1) <i>systemie zarządzania ryzykiem, o którym mowa w art. 56–62, i procesach decyzyjnych;</i></p> <p>2) <i>procesach oceny i alokacji kapitału ekonomicznego oraz kapitału zabezpieczającego wypłacalność, w tym oceny, o której mowa w art. 63.</i></p> <p>2. <i>Częstotliwość obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności przy zastosowaniu modelu wewnętrznego jest zgodna z częstotliwością, z którą zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji stosuje model wewnętrzny do celów, o których mowa w ust. 1.</i></p> <p>3. <i>Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zapewnia, w sposób ciągły, odpowiednią budowę i sposób funkcjonowania modelu wewnętrznego oraz właściwe odzwierciedlenie przez model wewnętrzny profilu ryzyka zakładu.</i></p>
<b>Art. 121.</b>	<p><b>Standardy statystyczne</b></p> <p>1. Model wewnętrzny, a w szczególności wyznaczanie prognozy funkcji rozkładu prawdopodobieństwa leżącej u jego podstaw, spełnia kryteria określone w ust. 2–9.</p> <p>2. Metody stosowane do wyznaczania prognozy rozkładu prawdopodobieństwa opierają się na odpowiednich, mających zastosowanie i istotnych metodach aktuarialnych i technikach statystycznych i są zgodne z metodami stosowanymi do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.</p> <p>Metody stosowane do wyznaczania prognozy rozkładu prawdopodobieństwa opierają się na aktualnych i wiarygodnych informacjach i realistycznych założeniach.</p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są w stanie uzasadnić wobec organów nadzoru założenia leżące u podstaw ich modelu wewnętrznego.</p> <p>3. Dane stosowane w modelu wewnętrznym są dokładne, kompletne i adekwatne.</p>	T	Art. 263	<p><i>Art. 263. 1. Model wewnętrzny, a w szczególności wyznaczanie prognozy rozkładu prawdopodobieństwa leżącej u podstaw modelu wewnętrznego, spełnia kryteria określone w ust. 2–11.</i></p> <p>2. <i>Metody stosowane do wyznaczania prognozy rozkładu prawdopodobieństwa są oparte na odpowiednich, mających zastosowanie i właściwych metodach aktuarialnych i technikach statystycznych i zgodne z metodami stosowanymi przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności. Metody stosowane do wyznaczania prognozy rozkładu prawdopodobieństwa są oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach oraz realistycznych założeniach.</i></p> <p>3. <i>Dane stosowane w modelu wewnętrznym są dokładne, kompletne i odpowiednie. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji aktualizuje bazy danych stosowane przy wyznaczaniu prognozy rozkładu prawdopodobieństwa co najmniej raz w roku.</i></p> <p>4. <i>Niezależnie od wybranej metody wyznaczania prognozy rozkładu prawdopodobieństwa, model wewnętrzny wykazuje zdolność określania wagi ryzyka w sposób wystarczający, aby zapewnić jego powszechne stosowanie i istotną rolę w systemie zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, w szczególności w systemie zarządzania ryzykiem, procesach decyzyjnych i alokacji kapitału, zgodnie z art. 262.</i></p> <p>5. <i>Model wewnętrzny, z zastrzeżeniem art. 257 ust. 2, obejmuje wszystkie istotne ryzyka, na które narażony jest zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. Model wewnętrzny obejmuje co najmniej</i></p>

	<p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji aktualizują bazy danych stosowane przy wyznaczaniu prognozy rozkładu prawdopodobieństwa co najmniej raz w roku.</p> <p>4. Nie wskazuje się żadnej określonej metody wyznaczania prognozy funkcji rozkładu prawdopodobieństwa.</p> <p>Niezależnie od wybranej metody kalkulacji model wewnętrzny musi wykazać zdolność określania wagi ryzyka w sposób wystarczający, aby zapewnić jego powszechne stosowanie i ważną rolę w systemie zarządzania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w szczególności w ich systemie zarządzania ryzykiem, procesach decyzyjnych i przy alokacji kapitału zgodnie z art. 120.</p> <p>Model wewnętrzny obejmuje wszystkie istotne ryzyka, na które narażone są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji. Modele wewnętrzne obejmują co najmniej ryzyka określone w art. 101 ust. 4.</p> <p>5. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą w swoich modelach wewnętrznych współzależności uwzględniać efekty dywersyfikacji w ramach poszczególnych kategorii ryzyka i pomiędzy kategoriami ryzyka, pod warunkiem że organy nadzoru są przekonane o stosowności systemu stosowanego do pomiaru tych efektów dywersyfikacji.</p> <p>6. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą w swoich modelach wewnętrznych w pełni uwzględniać wpływ zastosowania technik ograniczania ryzyka, pod warunkiem że ryzyko kredytowe i inne ryzyka wynikające z zastosowania technik ograniczania ryzyka są odpowiednio odzwierciedlone w modelu wewnętrznym.</p> <p>7. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dokonują w swoim modelu wewnętrznym dokładnego oszacowania szczególnych ryzyk związanych z gwarancjami finansowymi i wszelkimi opcjami wynikającymi z umowy, jeżeli są one istotne. Dokonują one również dokładnego oszacowania ryzyk związanych z opcjami przysługującymi ubezpieczającym oraz opcjami umownymi zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W tym celu uwzględniają one możliwy wpływ przyszłych zmian warunków finansowych i niefinansowych na zrealizowanie się tych opcji.</p>			<p><i>ryzyka, o których mowa w art. 247 ust. 6.</i></p> <p><i>6. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może uwzględniać w stosowanym modelu wewnętrznym efekty dywersyfikacji w ramach poszczególnych kategorii ryzyka i pomiędzy kategoriami ryzyka, jeżeli system stosowany do pomiaru tych efektów dywersyfikacji jest odpowiedni.</i></p> <p><i>7. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może w pełni uwzględniać w stosowanym modelu wewnętrznym wpływ zastosowania technik przenoszenia ryzyka, pod warunkiem, że ryzyko kredytowe i inne ryzyka wynikające z zastosowania technik przenoszenia ryzyka są odpowiednio odzwierciedlone w modelu wewnętrznym.</i></p> <p><i>8. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dokonuje w modelu wewnętrznym dokładnej oceny ryzyk związanych z gwarancjami finansowymi i opcjami umownymi zawartymi w umowach ubezpieczenia lub umowach reasekuracji, jeżeli ryzyka są istotne. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dokonuje również dokładnej oceny ryzyk związanych z opcjami przysługującymi ubezpieczającym i ubezpieczonym oraz opcjami umownymi zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W tym celu zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji uwzględnia możliwy wpływ przyszłych zmian warunków finansowych i niefinansowych na realizację tych opcji.</i></p> <p><i>9. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może uwzględniać w stosowanym modelu wewnętrznym przyszłe działania zarządu, które zgodnie z rozsądnymi oczekiwaniami zostałyby przeprowadzone w określonych okolicznościach. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji bierze pod uwagę czas konieczny do realizacji takich działań.</i></p> <p><i>10. Zakład ubezpieczeń uwzględnia w stosowanym modelu wewnętrznym płatności na rzecz ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz płatności na rzecz cedentów z umów reasekuracji, które planuje dokonać niezależnie od zagwarantowania tych płatności w umowach ubezpieczenia i umowach reasekuracji.</i></p> <p><i>11. Zakład reasekuracji uwzględnia w stosowanym modelu wewnętrznym płatności na rzecz cedentów z umów reasekuracji, które planuje dokonać niezależnie od zagwarantowania tych płatności w umowach reasekuracji.</i></p>
--	--	--	--	---

	<p>8. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą uwzględnić w swoim modelu wewnętrznym przyszłe działania zarządu, które zgodnie z rozsądnymi oczekiwaniami zostałyby przeprowadzone w określonych okolicznościach.</p> <p>W przypadku określonym w akapicie pierwszym zakład, którego to dotyczy, bierze pod uwagę czas konieczny do realizacji takich działań.</p> <p>9. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniają w swoim modelu wewnętrznym wszystkie płatności na rzecz ubezpieczających i beneficjentów, których zamierzają dokonać, bez względu na to, czy płatności te są zagwarantowane w umowie, czy nie.</p>			
<p><b>Art. 122.</b></p>	<p><b>Standardy kalibracji</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą stosować inny horyzont czasowy lub miarę ryzyka niż określone w art. 101 ust. 3, pod warunkiem że wyniki uzyskane modelem wewnętrznym będą wykorzystane przez zakłady do kalkulacji kapitałowego wymogu wypłacalności w sposób zapewniający ubezpieczającym i beneficjentom poziom ochrony równoważny z poziomem określonym w art. 101.</p> <p>2. Jeżeli to możliwe, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obliczają kapitałowy wymóg wypłacalności bezpośrednio z prognozy rozkładu prawdopodobieństwa wygenerowanej przez model wewnętrzny tych zakładów, przy zastosowaniu miary wartości narażonej na ryzyko określonej w art. 101 ust. 3.</p> <p>3. W przypadku gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie mogą obliczyć kapitałowego wymogu wypłacalności bezpośrednio z prognozy rozkładu prawdopodobieństwa wygenerowanej przez model wewnętrzny, organy nadzoru mogą zezwolić na zastosowanie przybliżeń przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności, pod warunkiem że zakłady te są w stanie wykazać organom nadzoru, iż poziom ochrony ubezpieczających jest równoważny z poziomem określonym w art. 101.</p> <p>4. Organ nadzoru mogą wymagać od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji sprawdzenia ich modelu wewnętrznego na odpowiednich wzorcowych portfelach umów i przy zastosowaniu założeń opartych</p>	<p>T</p>	<p>Art. 264</p>	<p><i>Art. 264. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może stosować inny horyzont czasu lub inną miarę ryzyka niż określone w art. 247 ust. 5, jeżeli wyniki uzyskane przy zastosowaniu modelu wewnętrznego będą wykorzystane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności w sposób zapewniający ubezpieczającym, ubezpieczonym i uprawnionym z umów ubezpieczenia oraz cedentom z umów reasekuracji poziom ochrony równoważny z poziomem ochrony określonym w art. 247.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności bezpośrednio z prognozy rozkładu prawdopodobieństwa wygenerowanej przez model wewnętrzny tego zakładu, który odpowiada wartości narażonej na ryzyko, o której mowa w art. 247 ust. 5.</i></p> <p><i>3. Jeżeli zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie mogą obliczyć kapitałowego wymogu wypłacalności bezpośrednio z prognozy rozkładu prawdopodobieństwa wygenerowanej przez model wewnętrzny, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zezwolić na zastosowanie przybliżeń przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności, pod warunkiem, że zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest w stanie wykazać, iż poziom ochrony ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji jest równoważny z poziomem określonym w art. 247.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru może wezwać zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do weryfikacji stosowanego modelu wewnętrznego na odpowiednich wzorcowych portfelach umów i przy zastosowaniu założeń opartych w większym stopniu na danych zewnętrznych niż na danych wewnętrznych, celem zweryfikowania kalibracji modelu wewnętrznego oraz skontrolowania, czy specyfikacja modelu jest zgodna z ogólnie przyjętą praktyką rynkową.</i></p>



	raczej na danych zewnętrznych niż wewnętrznych, celem zweryfikowania kalibracji modelu wewnętrznego oraz skontrolowania, czy jego specyfikacja jest zgodna z ogólnie przyjętą praktyką rynkową.			
<b>Art. 123.</b>	<p><b>Przypisanie zysków i strat</b></p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji co najmniej raz w roku dokonują przeglądu przyczyn i źródeł powstania zysków i strat każdego głównego obszaru działalności zakładu.</p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazują, w jaki sposób wybrana w modelu wewnętrznym kategoryzacja ryzyka wyjaśnia przyczyny i źródła powstania zysków i strat. Kategoryzacja ryzyka oraz przypisanie zysków i strat odzwierciedlają profil ryzyka zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji</p>	T	Art. 265	<p><i>Art. 265. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, co najmniej raz w roku, dokonuje przeglądu przyczyn powstania zysków i strat każdego głównego obszaru działalności zakładu.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wykazuje, w jaki sposób wybrana w modelu wewnętrznym kategoryzacja ryzyka wyjaśnia przyczyny powstania zysków i strat. Kategoryzacja ryzyka oraz przypisanie zysków i strat odzwierciedlają profil ryzyka zakładu.</i></p>
<b>Art. 124.</b>	<p><b>Standardy walidacji</b></p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają regularny cykl walidacji modelu, obejmujący monitorowanie skuteczności wyników modelu wewnętrznego, dokonywanie przeglądu ciągłej stosowności jego specyfikacji oraz porównywanie jego wyników z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń.</p> <p>Proces walidacji modelu obejmuje skuteczne metody statystyczne walidacji modelu wewnętrznego, który umożliwia zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji wykazanie organom nadzoru, że wymogi kapitałowe wynikające z zastosowania modelu są odpowiednie.</p> <p>Stosowane metody statystyczne służą sprawdzeniu adekwatności prognozy rozkładu prawdopodobieństwa w porównaniu nie tylko z poniesionymi stratami, w porównaniu ze wszystkimi istotnymi nowymi danymi i informacjami z nią związanymi.</p> <p>Proces walidacji modelu obejmuje analizę stabilności modelu wewnętrznego, w szczególności badanie wrażliwości wyników uzyskanych z modelu wewnętrznego na zmiany w podstawowych założeniach leżących u jego podstaw. Obejmuje on również ocenę dokładności, kompletności i adekwatności danych stosowanych w modelu wewnętrznym.</p>	T	Art. 266	<p><i>Art. 266. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji posiada regularny cykl walidacji modelu wewnętrznego, obejmujący monitorowanie skuteczności wyników uzyskanych z modelu wewnętrznego, dokonywanie przeglądu ciągłej adekwatności specyfikacji modelu oraz porównywanie wyników uzyskiwanych na podstawie stosowanego modelu z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń.</i></p> <p><i>2. Proces walidacji modelu wewnętrznego obejmuje efektywne metody statystyczne walidacji modelu wewnętrznego, które umożliwiają zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji wykazanie organowi nadzoru, że wymogi kapitałowe wynikające z zastosowania modelu są odpowiednie.</i></p> <p><i>3. Stosowane metody statystyczne służą weryfikacji adekwatności prognozy rozkładu prawdopodobieństwa w porównaniu z poniesionymi stratami oraz w porównaniu ze wszystkimi istotnymi nowymi danymi i informacjami z nimi związanymi.</i></p> <p><i>4. Proces walidacji modelu wewnętrznego obejmuje analizę stabilności modelu wewnętrznego, w szczególności analizę wrażliwości wyników uzyskanych z modelu wewnętrznego na zmiany w podstawowych założeniach leżących u podstaw stosowanego modelu wewnętrznego. Proces walidacji modelu wewnętrznego obejmuje również ocenę dokładności, kompletności i adekwatności danych stosowanych w modelu wewnętrznym.</i></p>

<b>Art. 125.</b>	<b>Standardy dokumentacji</b>  Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji sporządzają dokumentację zawierającą projekt modelu i szczegóły dotyczące działania swojego modelu wewnętrznego. Dokumentacja wykazuje, że model spełnia wymogi zgodnie z art. 120–124. Dokumentacja zawiera szczegółowy opis teorii, założeń oraz podstaw matematycznych i empirycznych leżących u podstaw modelu wewnętrznego. W dokumentacji określone są przypadki, w których model wewnętrzny nie działa prawidłowo. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dokumentują wszystkie duże zmiany modelu wewnętrznego zgodnie z art. 115.	T	Art. 267	<i>Art. 267. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji sporządza dokumentację zawierającą opis budowy stosowanego modelu wewnętrznego oraz szczegółowe informacje dotyczące działania modelu wewnętrznego.</i> <i>2. Dokumentacja wykazuje, że stosowany model wewnętrzny spełnia wymagania określone w art. 262–266.</i> <i>3. Dokumentacja zawiera szczegółowy opis teorii, założeń matematycznych i empirycznych oraz pozostałych założeń leżących u podstaw stosowanego modelu wewnętrznego.</i> <i>4. W dokumentacji określone są przypadki, w których model wewnętrzny nie działa prawidłowo.</i> <i>5. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji dokumentuje wszystkie główne zmiany wprowadzane w modelu wewnętrznym zgodnie z art. 259.</i>
<b>Art. 126.</b>	<b>Dane i modele zewnętrzne</b>  Stosowanie modelu lub danych zewnętrznych nie stanowi uzasadnienia dla wyłączenia ich z obowiązku spełnienia jakiegokolwiek z wymagań dotyczących modelu wewnętrznego określonych w art. 120–125.	T	Art. 268	<i>Art. 268. Stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji modelu wewnętrznego dostarczonego przez inny podmiot lub danych uzyskanych od innych podmiotów nie zwalnia zakładu z obowiązku spełnienia wymagań określonych w art. 257 i art. 262–267.</i>
<b>Art. 127.</b>	<b>Akty delegowane dotyczące art. 120–126</b>  Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a w odniesieniu do art. 120–126 akty delegowane w celu poprawy oceny profilu ryzyka i zarządzania działalnością zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, dotyczących stosowania modeli wewnętrznych w całej Unii.	N		
<b>Art. 128</b>	<b>Minimalny wymóg kapitałowy – przepisy ogólne</b>  Państwa członkowskie wymagają, by zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadały dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.	T	Art. 237 ust. 2	<i>Art. 237. 2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać dopuszczone podstawowe środki własne w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy.</i>

<p><b>Art. 129.</b></p>	<p><b>Obliczanie minimalnego wymogu kapitałowego</b></p> <p>1. Minimalny wymóg kapitałowy oblicza się zgodnie z następującymi zasadami:</p> <p>a) minimalny wymóg kapitałowy oblicza się w sposób jasny, prosty i zapewniający możliwość dokonania kontroli obliczeń;</p> <p>b) odpowiada on kwocie dopuszczonych podstawowych środków własnych, poniżej której – przy założeniu kontynuacji prowadzenia działalności przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji – ubezpieczający i beneficjenci są narażeni na niedopuszczalny poziom ryzyka;</p> <p>c) funkcja liniowa, o której mowa w ust. 2, stosowana do obliczania minimalnego wymogu kapitałowego, jest kalibrowana według wartości narażonej na ryzyko podstawowych środków własnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na poziomie ufności wynoszącym 85 % w okresie jednego roku;</p> <p>d) nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego wynosi:</p> <p>(i) 2 500 000 EUR dla zakładów ubezpieczeń innych niż na życie, w tym wewnętrznych zakładów ubezpieczeń, z wyjątkiem gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność w zakresie ryzyk z których co najmniej jedno ryzyko jest klasyfikowane do grup od 10 do 15 wymienionych w części A załącznika I, kiedy to próg ten wynosi co najmniej 3 700 000 EUR;</p> <p>(ii) 3 700 000 EUR dla zakładów ubezpieczeń na życie, w tym wewnętrznych zakładów ubezpieczeń;</p> <p>(iii) 3 600 000 EUR w przypadku zakładów reasekuracji z wyjątkiem wewnętrznych zakładów reasekuracji, w przypadku których minimalny wymóg kapitałowy wynosi nie mniej niż 1 200 000 EUR;</p> <p>(iv) tyle, co suma kwot ustalonych w pkt (i) i (ii) dla zakładów ubezpieczeń, o których mowa w art. 73 ust. 5.</p> <p>2. Z zastrzeżeniem ust. 1b minimalny wymóg kapitałowy jest obliczany jako funkcja liniowa zbioru lub podzbioru następujących zmiennych: rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe zakładu, składka przypisana, suma na ryzyku, podatki odroczone i wydatki administracyjne. Stosowane zmienne mierzy się bez uwzględnienia reasekuracji.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 270-274, Art.487, Art. 80</p>	<p><i>Art. 270. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza minimalny wymóg kapitałowy w sposób zrozumiały, prosty i zapewniający możliwość dokonania kontroli obliczeń.</i></p> <p><i>2. Minimalny wymóg kapitałowy odpowiada kwocie dopuszczonych podstawowych środków własnych, poniżej której – przy założeniu kontynuacji wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji – ubezpieczający, ubezpieczeni, uposażeni lub uprawnieni z umów ubezpieczenia oraz cedenci z umów reasekuracji mogliby być narażeni na niedopuszczalny poziom ryzyka.</i></p> <p><i>3. Minimalny wymóg kapitałowy zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest wyznaczany jako funkcja liniowa zbioru lub podzbioru następujących zmiennych:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;</i></li> <li><i>2) składki przypisanej;</i></li> <li><i>3) sumy na ryzyku;</i></li> <li><i>4) odroczonego podatku dochodowego;</i></li> <li><i>5) kosztów administracyjnych.</i></li> </ol> <p><i>4. Stosowane zmienne, o których mowa w ust. 3, mierzy się na udziale własnym, po uwzględnieniu udziału reasekuratorów i spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia).</i></p> <p><i>5. Funkcja liniowa, o której mowa w ust. 3, jest kalibrowana według wartości narażonej na ryzyko zmiany podstawowych środków własnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, na poziomie ufności wynoszącym 85% w okresie jednego roku.</i></p> <p><i>6. Nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego jest równy odpowiednim kwotom bazowym:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) równowartości w złotych 2 500 000 euro - dla zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność wyłącznie w zakresie ryzyk klasyfikowanych w dziale II w grupach 1–9 oraz 16–18 załącznika do ustawy;</i></li> <li><i>2) równowartości w złotych 3 700 000 euro - dla zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w dziale II załącznika do ustawy, jeżeli zakład ubezpieczeń wykonuje działalność w zakresie ryzyk, z których przynajmniej jedno ryzyko jest klasyfikowane w dziale II w grupach 10–15 załącznika do ustawy;</i></li> <li><i>3) równowartości w złotych 3 700 000 euro - dla zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w dziale I załącznika do ustawy;</i></li> <li><i>4) równowartości w złotych 3 600 000 euro - dla zakładów reasekuracji.</i></li> </ol> <p><i>Art. 271. 1. Obowiązujące wartości kwot bazowych są weryfikowane co pięć lat, z uwzględnieniem zmian zharmonizowanego europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych, publikowanego przez Urząd Statystyczny Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>2. Jeżeli procentowy wzrost zharmonizowanego europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych w okresie od dnia ostatniej zmiany do daty przeglądu:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) wynosi co najmniej 5% – nowe obowiązujące wartości tych kwot są ustalane przez zwiększenie bazowych wartości kwot o procentową wielkość zmiany zharmonizowanego europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej w okresie od dnia 31 grudnia 2015 r. do daty przeglądu, z zaokrągleniem w górę do wielokrotności 100 000 euro;</i></li> <li><i>2) jest mniejszy niż 5% – obowiązujące wartości tych kwot nie ulegają zmianie.</i></li> </ol> <p><i>3. Obowiązujące wartości kwot bazowych organ nadzoru ogłasza co pięć lat w Dzienniku Urzędowym</i></p>
-------------------------	--	----------	---	--

	<p>3. Bez uszczerbku dla ust. 1 lit. d) minimalny wymóg kapitałowy nie może spaść poniżej 25 % ani przekroczyć 45 % kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu, obliczonego zgodnie z rozdziałem VI sekcja 4 podsekcje 2 lub 3 i uwzględniającego wszelki narzut kapitałowy ustanowiony zgodnie z art. 37.</p> <p>Państwa członkowskie zezwalają swoim organom nadzoru, by w okresie kończącym się nie później niż w dniu 31 grudnia 2017 r. wymagały od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji stosowania wartości procentowych, o których mowa w akapicie pierwszym, wyłącznie do kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu, obliczonego zgodnie z rozdziałem VI sekcja 4 podsekcja 2.</p> <p>4. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obliczają minimalny wymóg kapitałowy co najmniej raz na kwartał i informują organy nadzoru o wyniku obliczeń.</p> <p>Jeżeli jeden z limitów, o których mowa w ust. 3, wyznacza minimalny wymóg kapitałowy danego zakładu, zakład ten dostarcza organowi nadzoru informacji umożliwiających właściwe zrozumienie przyczyn tego stanu rzeczy.</p> <p>Do celów obliczenia limitów, o których mowa w ust. 3, zakłady nie mają obowiązku obliczać kapitałowego wymogu wypłacalności co kwartał.</p> <p>5. Do dnia 31 grudnia 2020 r. Komisja przedłoży Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie na temat przepisów państw członkowskich oraz praktyk stosowanych przez organy nadzoru przyjętych na podstawie ust. 1–4.</p>			<p><i>Komisji Nadzoru Finansowego, w terminie 12 miesięcy od dnia ich opublikowania przez Komisję Europejską w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>4. Jeżeli wielkość obowiązujących kwot bazowych ulega zmianie w danym roku obrotowym, mają one zastosowanie od początku następnego roku obrotowego.</i></p> <p><i>5. Do ustalenia równowartości w złotych wyrażonych w euro kwot bazowych obowiązujących od dnia 31 grudnia danego roku do dnia 30 grudnia następnego roku, przyjmuje się średni kurs walut obcych ogłoszony przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roboczym października danego roku.</i></p> <p><i>Art. 272. 1. Minimalny wymóg kapitałowy nie może być niższy niż 25% kapitałowego wymogu wypłacalności i nie może przekraczać 45% kapitałowego wymogu wypłacalności.</i></p> <p><i>2. Minimalny wymóg kapitałowy nie może być niższy niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6.</i></p> <p><i>3. Jeżeli organ nadzoru ustanowił narzut kapitałowy, zgodnie z art. 269, minimalny wymóg kapitałowy jest obliczany z uwzględnieniem narzutu kapitałowego.</i></p> <p><i>Art. 273. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji oblicza minimalny wymóg kapitałowy co najmniej raz na kwartał i informuje organ nadzoru o wyniku obliczeń.</i></p> <p><i>2. Dla celów obliczania limitów, o których mowa w art. 272 ust. 1, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie ma obowiązku obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności raz na kwartał.</i></p> <p><i>3. Jeżeli minimalny wymóg kapitałowy zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest równy jednemu z limitów, o których mowa w art. 272 ust. 1, zakład wyjaśnia organowi nadzoru przyczyny uzyskanego wyniku obliczeń.</i></p> <p><i>Art. 274. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać dokumentację pozwalającą na odtworzenie odpowiednich obliczeń minimalnego wymogu kapitałowego.</i></p> <p><i>Art. 487. Do dnia 31 grudnia 2017 r. zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji stosuje wartości procentowe, o których mowa w art. 272 ust. 1, wyłącznie w odniesieniu do kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego według formuły standardowej.</i></p> <p><i>Art. 80. 1. Kapitał zakładowy krajowego zakładu ubezpieczeń nie może być niższy niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego wymaganego dla grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy, w zakresie których krajowy zakład ubezpieczeń posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.</i></p> <p><i>2. Kapitał zakładowy krajowego zakładu reasekuracji nie może być niższy niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego wymaganego dla zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>3. Kapitał zakładowy jest pokrywany wkładem pieniężnym i podlega wpłaceniu w całości przed zarejestrowaniem zakładu w Krajowym Rejestrze Sądowym.</i></p> <p><i>4. Wpłaty na akcje nie mogą pochodzić z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.</i></p>
<p><b>Art. 130.</b></p>	<p><b>Akty delegowane</b></p> <p>Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające obliczanie minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 128 i 129.</p>	<p>N</p>		

<p><b>Art. 131.</b></p>	<p><b>Ustalenia przejściowe dotyczące niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym</b></p> <p>W drodze odstępstwa od art. 139 i 144, jeżeli zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają wymagany margines wypłacalności, o którym mowa odpowiednio w art. 28 dyrektywy 2002/83/WE, art. 16a dyrektywy 73/239/WE lub art. 37, 38 lub 39 dyrektywy 2005/68/WE w dniu 31 grudnia 2015 r., ale nie posiadają wystarczających dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, zakłady te muszą spełnić wymóg określony w art. 128 w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r.</p> <p>Jeżeli zakład, którego to dotyczy, nie spełni wymogu określonego w art. 128 w terminie określonym w akapicie pierwszym, zezwolenie udzielone zakładowi zostaje cofnięte, z zastrzeżeniem obowiązujących procedur przewidzianych w prawie krajowym.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 485</p>	<p><i>Art. 485. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, który w dniu 31 grudnia 2015 r. posiadał środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności, ale nie posiada dopuszczonych podstawowych środków własnych w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy, zapewnia zgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r.</i></p> <p><i>2. W przypadku niespełnienia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru cofa zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej.</i></p>
<p><b>Art. 132.</b></p>	<p><b>Zasada "ostrożnego inwestora"</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zapewniają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji lokowały wszystkie posiadane aktywa zgodnie z zasadą "ostrożnego inwestora" określoną w ust. 2, 3 i 4.</p> <p>2. W odniesieniu do całego portfela aktywów zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji lokują jedynie w takie aktywa i instrumenty, których ryzyka dany zakład może właściwie określić, mierzyć, monitorować, którymi może właściwie zarządzać, które może właściwie kontrolować i prowadzić sprawozdawczość w ich zakresie, a także które może właściwie uwzględniać przy ocenie swoich łącznych potrzeb w zakresie wypłacalności, zgodnie z art. 45 ust. 1 akapit drugi lit. a).</p> <p>Wszystkie aktywa, w szczególności aktywa pokrywające minimalny wymóg kapitałowy i kapitałowy wymóg wypłacalności, są lokowane w sposób zapewniający bezpieczeństwo, jakość, płynność i rentowność całości portfela. Ponadto umiejscowienie tych aktywów zapewnia ich dostępność.</p> <p>Aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są również lokowane w sposób</p>	<p>T</p>	<p>Art. 275 ust. 1-6</p>	<p><i>Art. 275. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji lokuje środki finansowe zgodnie z zasadą ostrożnego inwestora, określoną w ust. 2-6.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji lokuje środki finansowe wyłącznie w aktywa i instrumenty finansowe, których ryzyko zakład może właściwie określić, mierzyć, monitorować, którym może właściwie zarządzać, które może właściwie kontrolować i prowadzić sprawozdawczość w zakresie ryzyka i które może właściwie uwzględnić przy ocenie ogólnych potrzeb w zakresie wypłacalności zgodnie z art. 63 ust. 1 pkt 1.</i></p> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji lokuje środki finansowe, a w szczególności aktywa stanowiące pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności i aktywa stanowiące pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, w taki sposób, aby osiągnąć jak największy stopień bezpieczeństwa, jakości i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków. Umiejscowienie aktywów powinno zapewnić ich dostępność.</i></p> <p><i>4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji lokuje aktywa zgodnie z następującymi zasadami:</i></p> <p><i>1) aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności uwzględniają rodzaj działalności wykonywanej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, w szczególności charakter i czas trwania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji;</i></p> <p><i>2) aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności są lokowane w sposób zgodny z interesami ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia z uwzględnieniem wszelkich ujawnionych celów prowadzonej polityki lokacyjnej. W przypadku wystąpienia konfliktu interesów zakład ubezpieczeń lub podmiot zarządzający portfelem aktywów zapewnia dokonanie lokaty w najlepszym interesie ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia;</i></p>

	<p>odpowiadający charakterowi i czasowi trwania zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. Aktywa te są lokowane w najlepszym interesie wszystkich ubezpieczających i beneficjentów, z uwzględnieniem wszelkich ujawnionych celów prowadzonej polityki.</p> <p>W przypadku konfliktu interesów zakłady ubezpieczeń lub podmiot zarządzający ich portfelem aktywów zapewniają dokonanie lokaty w najlepszym interesie ubezpieczających i beneficjentów.</p> <p>3. Bez uszczerbku dla ust. 2, w odniesieniu do aktywów posiadanych w związku z umowami ubezpieczenia na życie, w których ryzyko lokaty ponoszą ubezpieczający, stosuje się akapit drugi, trzeci i czwarty niniejszego ustępu.</p> <p>W przypadku gdy świadczenia przewidziane w umowie są bezpośrednio powiązane z wartością jednostek uczestnictwa w przedsiębiorstwie zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe (UCITS), określonych w dyrektywie 85/611/EWG, lub z wartością aktywów zawartych w funduszu wewnętrznym zakładów ubezpieczeń, zwykle podzielonym na jednostki uczestnictwa, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe odnoszące się do tych świadczeń muszą znajdować jak najwierniejsze odzwierciedlenie w tych jednostkach lub, w przypadku gdy nie zostały utworzone takie jednostki, w tych aktywach.</p> <p>W przypadku gdy świadczenia przewidziane w umowie są bezpośrednio związane z indeksem akcji lub inną wartością odniesienia niż określone w akapicie drugim, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe odnoszące się do tych świadczeń muszą znajdować jak najwierniejsze odzwierciedlenie albo w jednostkach uczestnictwa reprezentujących wartość odniesienia, albo, w przypadku gdy nie zostały utworzone takie jednostki, w aktywach o odpowiednim stopniu bezpieczeństwa i zbywalności, stanowiących jak najwierniejsze odzwierciedlenie aktywów, na których dana wartość odniesienia się opiera.</p> <p>W przypadku gdy świadczenia, o których mowa w akapicie drugim i trzecim, obejmują gwarancje wyniku lokaty lub inne gwarantowane świadczenie, aktywa stanowiące pokrycie odpowiadających im dodatkowych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych podlegają</p>			<p>3) aktywa są zróżnicowane i odpowiednio rozproszone, tak aby umożliwiały właściwe reagowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji na zmiany w otoczeniu gospodarczym, w szczególności na rozwój sytuacji na rynkach finansowych i rynkach nieruchomości lub wystąpienie zdarzeń katastroficznych;</p> <p>4) lokaty w aktywa, które nie są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym, zakład utrzymuje na ostrożnym poziomie;</p> <p>5) zakład może lokować aktywa w instrumenty pochodne, pod warunkiem że przyczyniają się one do zmniejszenia ryzyka lub ułatwiają efektywne zarządzanie portfelem;</p> <p>6) zakład różnicuje aktywa w sposób właściwy tak, aby uniknąć nadmiernego uzależnienia od jednego, określonego składnika aktywów, emitenta lub grupy emitentów powiązanych ze sobą lub określonego obszaru geograficznego oraz nadmiernej akumulacji ryzyka w całym portfelu; lokaty w aktywach wyemitowanych przez tego samego emitenta lub grupy emitentów powiązanych ze sobą nie mogą narażać zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na nadmierną koncentrację ryzyka; zastrzeżenia te nie dotyczą papierów wartościowych emitowanych, gwarantowanych lub poręczonych przez Skarb Państwa.</p> <p>5. W przypadku umów ubezpieczenia na życie, w których ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, w tym umów ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności powinny znajdować jak najwierniejsze odzwierciedlenie w jednostkach uczestnictwa lub w odpowiednich aktywach. Przepisu ust. 4 pkt 3–6 nie stosuje się.</p> <p>6. Jeżeli warunki umów ubezpieczenia na życie, w których ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, w tym umów ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy, przewidują wypłatę świadczenia gwarantowanego związanego z wynikiem lokaty lub innego świadczenia gwarantowanego, aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności związanych z tymi świadczeniami są lokowane zgodnie z ust. 4 pkt 3–6.</p>
--	--	--	--	---

	<p>przepisom ust. 4.</p> <p>4. Bez uszczerbku dla ust. 2, w odniesieniu do aktywów innych niż aktywa objęte ust. 3 stosuje się akapity drugi do piątego niniejszego ustępu.</p> <p>Stosowanie instrumentów pochodnych jest dopuszczalne, pod warunkiem że przyczyniają się one do zmniejszenia ryzyka lub ułatwiają sprawne zarządzanie portfelem.</p> <p>Lokaty i aktywa, które nie są dopuszczone do obrotu na regulowanym rynku finansowym, są utrzymywane na ostrożnym poziomie.</p> <p>Aktywa są odpowiednio zdywersyfikowane w taki sposób, aby uniknąć nadmiernego uzależnienia od jednego określonego składnika aktywów, emitenta lub określonej grupy przedsiębiorstw lub określonego obszaru geograficznego oraz nadmiernej akumulacji ryzyka w całym portfelu.</p> <p>Lokaty w aktywa tego samego emitenta lub emitentów należących do tej samej grupy nie mogą narażać zakładów ubezpieczeń na nadmierną koncentrację ryzyka.</p>			
<b>Art. 133.</b>	<p><b>Swoboda inwestowania</b></p> <p>1. Państwa członkowskie nie wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji lokowania w określone kategorie aktywów.</p> <p>2. Państwa członkowskie nie ustanawiają wymogu uprzedniego zatwierdzenia w jakiegokolwiek formie decyzji inwestycyjnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub podmiotów zarządzających ich lokatami ani wymogu systematycznego powiadamiania o tych decyzjach.</p> <p>3. Niniejszy artykuł nie narusza wymogów państw członkowskich ograniczających rodzaje aktywów lub wartości odniesienia, z jakimi mogą być związane świadczenia wynikające z polisy. Wszelkie przepisy tego rodzaju stosuje się wyłącznie gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający będący osobą fizyczną, przy czym nie są one bardziej restrykcyjne niż przepisy dyrektywy 85/611/EWG.</p>	N		<p>Implementowane przepisy nie wprowadzają ograniczeń, o których mowa w art. 133 dyrektywy.</p> <p>W projektowanej ustawie proponuje się rezygnację z regulacji zawartych dotychczas w art. 154 ust. 6 i 9, art. 155 oraz art. 223zz ust. 3 i 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.</p>
<b>Art. 134.</b>	<p><b>Umiejscowienie aktywów i zakaz zastawiania aktywów</b></p>	N		<p>Implementowane przepisy nie wprowadzają ograniczeń, o których mowa w art. 134 dyrektywy.</p> <p>Zgodnie z art. 134 ust. 1 dyrektywy, w odniesieniu do ryzyk ubezpieczeniowych umiejscowionych na</p>

	<p>1. W odniesieniu do ryzyk ubezpieczeniowych umiejscowionych na terytorium Wspólnoty państwa członkowskie nie wymagają, by aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych związanych z tymi ryzykami były umiejscowione na terytorium Wspólnoty ani w określonych państwach członkowskich.</p> <p>Dodatkowo, w odniesieniu do kwot, należnych z umów reasekuracji od zakładów posiadających zezwolenie zgodnie z niniejszą dyrektywą lub posiadających siedzibę w państwie trzecim, którego system wypłacalności został uznany za równoważny zgodnie z art. 172, państwa członkowskie nie wymagają również umiejscowienia na terytorium Wspólnoty aktywów odpowiadających tym kwotom.</p> <p>2. Państwa członkowskie nie zachowują ani nie wprowadzają w odniesieniu do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych systemu tworzenia rezerwy brutto, który wymaga zastawiania aktywów stanowiących pokrycie rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w przypadku gdy reasekurator jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, który posiada zezwolenie wydane zgodnie z niniejszą dyrektywą.</p>			<p>terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie powinny być obowiązane do tego, aby aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności związanych z tymi ryzykami były umiejscowione na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej. Implementacja powyższego przepisu dyrektywy spowoduje rezygnację z regulacji zawartych w obowiązujących przepisach art. 154 ust. 11-13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.</p> <p>Zgodnie z wymogami art. 134 ust. 2 dyrektywy, w niniejszych założeniach nie wprowadzono pozycji regulacji dotyczących systemu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto, który wymaga od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zastawiania aktywów stanowiących pokrycie rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w przypadku, gdy reasekurator jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, który posiada zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej wydane zgodnie z dyrektywą Wypłacalność II..</p>
<p><b>Art. 135.</b></p>	<p><b>Akty delegowane i regulacyjne standardy techniczne dotyczące wymogów jakościowych</b></p> <p>1. Komisja może przyjmować zgodnie z art. 301a akty delegowane określające wymogi jakościowe w następujących obszarach:</p> <p>a) określanie, pomiar i monitorowanie ryzyk wynikających z lokat w odniesieniu do art. 132 ust. 2 akapit pierwszy oraz zarządzanie tymi ryzykami;</p> <p>b) określanie, pomiar i monitorowanie szczególnych ryzyk wynikających z lokowania w instrumenty pochodne i aktywa, o których mowa w art. 132 ust. 4 akapit drugi, oraz zarządzanie tymi ryzykami, a także określanie, w jakim zakresie wykorzystywanie takich aktywów kwalifikuje się jako zmniejszanie ryzyka lub efektywne zarządzanie portfelem, o czym mowa w art. 132 ust. 4 akapit trzeci.</p> <p>2. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające:</p>	<p>N</p>		



	<p>a) wymogi, które muszą spełniać przedsiębiorstwa przekształcające pożyczki w zbywalne papiery wartościowe lub inne instrumenty finansowe (jednostki inicjujące lub jednostki sponsorujące), by zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji miał prawo lokować w takie papiery wartościowe lub instrumenty wyemitowane po dniu 1 stycznia 2011 r., w tym wymogi zapewniające stałe utrzymywanie przez jednostkę inicjującą, jednostkę sponsorującą lub pierwotnego kredytodawcę istotnego udziału gospodarczego netto, który w żadnym przypadku nie będzie mniejszy niż 5 %;</p> <p>b) wymogi jakościowe, które muszą spełniać zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji lokujące w takie papiery wartościowe lub instrumenty finansowe;</p> <p>c) szczegółowe okoliczności, w jakich można ustanowić proporcjonalny dodatkowy narzut kapitałowy w przypadku naruszenia wymogów określonych w lit. a) i b) niniejszego ustępu, bez uszczerbku dla art. 101 ust. 3.</p> <p>3. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do ust. 2 lit. c) EIOPA, z zastrzeżeniem art. 301b, opracowuje projekty regulacyjnych standardów technicznych określających metodologię obliczania proporcjonalnych dodatkowych narzutów kapitałowych, o których mowa w tej literze.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<b>Art. 136.</b>	<p><b>Stwierdzenie pogorszenia warunków finansowych i powiadomienie o tym przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji</b></p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają procedury mające na celu stwierdzenie pogorszenia sytuacji finansowej i niezwłocznie powiadamiają organy nadzoru w przypadku nastąpienia takiego pogorszenia.</p>	T	Art. 308	<i>Art. 308. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany posiadać procedury mające na celu stwierdzenie pogorszenia sytuacji finansowej zakładu i niezwłocznie powiadomić organ nadzoru w przypadku wystąpienia takiego pogorszenia.</i>
<b>Art. 137.</b>	<p><b>Niezgodność z wymogami dotyczącymi rezerw techniczno-ubezpieczeniowych</b></p> <p>Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie przestrzega przepisów rozdziału VI sekcja 2, organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby mogą</p>	T	Art. 309	<i>Art. 309. 1. Jeżeli zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie przestrzega przepisów art. 222-235, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) swobodnego rozporządzania aktywami wskazując zakres zakazu,</i></li> <li><i>2) dokonywania wypłat z zysku</i></li> </ol> <p><i>– po uprzednim zawiadomieniu organów nadzorczych przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p>

	zabronić swobodnego rozporządzania jego aktywami, po zawiadomieniu o swoim zamiarze organów nadzoru przyjmujących państw członkowskich. Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby wskazują aktywa, które mają zostać objęte takimi ograniczeniami.			2. Organ nadzoru wskazuje aktywa obejmowane zakazem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.
<b>Art. 138.</b>	<p><b>Niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują niezwłocznie organ nadzoru, jeżeli stwierdzą, że nie spełniają kapitałowego wymogu wypłacalności, lub jeżeli istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy.</p> <p>2. W terminie dwóch miesięcy od stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego to dotyczy, przedkłada do zatwierdzenia przez organ nadzoru realistyczny plan naprawczy.</p> <p>3. Organ nadzoru wymaga od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego to dotyczy, podjęcia odpowiednich środków, tak, aby – w terminie sześciu miesięcy od stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności – przywrócony został poziom dopuszczalnych środków własnych pokrywający kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżony został profil ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</p> <p>Organ nadzoru może w uzasadnionych przypadkach przedłużyć powyższy termin o trzy miesiące.</p> <p>4. W przypadku wyjątkowej niekorzystnej sytuacji wpływającej na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczny udział w rynku lub dotknięte linie biznesowe, ogłoszonej przez EIOPA, w stosownym przypadku po konsultacji z ERRS, organ nadzoru może przedłużyć w odniesieniu do zakładów, których to dotyczy, termin ustanowiony w ust. 3 akapit drugi o maksymalny okres siedmiu lat, z uwzględnieniem wszelkich istotnych czynników, w tym średniego czasu trwania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.</p> <p>Bez uszczerbku dla uprawnień EIOPA wynikających z art. 18 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, do celów niniejszego ustępu EIOPA, na wniosek zainteresowanego organu nadzoru, ogłasza istnienie wyjątkowej niekorzystnej sytuacji. Zainteresowany organ nadzoru</p>	T	Art. 310	<p><i>Art. 310. 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stwierdzi niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności, lub gdy istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji niezwłocznie informuje on o tym organ nadzoru.</i></p> <p><i>2. W przypadku stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności, w terminie dwóch miesięcy od stwierdzenia tej niezgodności, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest obowiązany przedłożyć organowi nadzoru do zatwierdzenia realistyczny plan naprawczy; organ nadzoru zatwierdza realistyczny plan naprawczy w drodze decyzji.</i></p> <p><i>3. W przypadku wystąpienia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji dokonywania wypłat z zysku, po uprzednim zawiadomieniu organów nadzorczych przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru wymaga od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji podjęcia odpowiednich środków tak, aby w terminie sześciu miesięcy od stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności przywrócony został poziom dopuszczonych środków własnych pokrywający kapitałowy wymóg wypłacalności lub został obniżony profil ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</i></p> <p><i>5. Termin, o którym mowa w ust. 4, organ nadzoru może w uzasadnionych przypadkach, w drodze decyzji, przedłużyć o trzy miesiące.</i></p> <p><i>6. W przypadku ogłoszenia przez EIOPA o wystąpieniu wyjątkowo niekorzystnej sytuacji, mającej wpływ na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczny udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych, organ nadzoru może przedłużyć, w drodze decyzji, termin przedłużony na podstawie ust. 5, w odniesieniu do zakładów, których to dotyczy, o maksymalny okres siedmiu lat.</i></p> <p><i>7. Wydając decyzję, o której mowa w ust. 6, organ nadzoru uwzględnia wszystkie istotne czynniki, w tym średni czas trwania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności.</i></p> <p><i>8. Organ nadzoru może wystąpić do EIOPA z wnioskiem o ogłoszenie wystąpienia wyjątkowo niekorzystnej sytuacji, mającej wpływ na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczny udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych, jeżeli istnieje duże prawdopodobieństwo, że zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczny udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych nie spełnią jednego z wymogów określonych w ust. 4 w terminie określonym w ust. 4 lub w ust. 5.</i></p> <p><i>9. Organ nadzoru współpracuje z EIOPA:</i></p> <p><i>1) przy dokonywaniu oceny, czy występuje wyjątkowo niekorzystna sytuacja mająca wpływ na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczny udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych; w ramach oceny bierze się pod uwagę, czy spełniony jest co najmniej jeden z następujących warunków:</i></p> <p><i>a) spadek na rynkach finansowych jest niespodziewany, gwałtowny i poważny,</i></p>

	<p>może wystąpić z wnioskiem, jeśli zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczny udział w rynku reasekuracji lub dotknięte linie biznesowe najprawdopodobniej nie spełnią jednego z wymogów określonych w ust. 3. Wyjątkowa niekorzystna sytuacja występuje, gdy na sytuację finansową zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji reprezentujących znaczny udział w rynku lub dotknięte linie biznesowe poważnie lub niekorzystnie wpływa co najmniej jeden z następujących warunków:</p> <p>a) spadek na rynkach finansowych, który jest nieprzewidziany, gwałtowny i poważny;</p> <p>b) utrzymujące się niskie poziomy stóp procentowych;</p> <p>c) zdarzenie katastroficzne o znaczącym wpływie.</p> <p>EIOPA we współpracy z zainteresowanym organem nadzoru regularnie ocenia, czy okoliczności, o których mowa w akapicie drugim, nadal występują. EIOPA we współpracy z zainteresowanym organem nadzoru stwierdza ustanie wyjątkowej niekorzystnej sytuacji.</p> <p>Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego to dotyczy, co trzy miesiące przedkłada organowi nadzoru sprawozdanie z postępów, w którym wskazuje podjęte środki i postępy dokonane w celu przywrócenia poziomu dopuszczalnych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</p> <p>Przedłużenie, o którym mowa w akapicie pierwszym, wycofuje się, jeżeli sprawozdanie z postępów wykazuje, że w okresie od dnia stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do dnia przedłożenia sprawozdania z postępów nie dokonano znacznych postępów w przywracaniu poziomu dopuszczalnych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżaniu profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</p> <p>5. W wyjątkowych okolicznościach, jeżeli w opinii organu nadzoru sytuacja finansowa danego zakładu ulegnie dalszemu pogorszeniu, może on ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami tego zakładu lub go zakazać. Wspomniany organ nadzoru powiadamia także organy nadzoru przyjmujących państw członkowskich o</p>			<p>b) <i>utrzymuje się niski poziom stóp procentowych,</i></p> <p>c) <i>wystąpiło zdarzenie katastroficzne o znaczącym wpływie na zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji lub dotknięte linie biznesowe;</i></p> <p>2) <i>przy dokonywaniu oceny, czy po ogłoszeniu o wystąpieniu wyjątkowo niekorzystnej sytuacji mającej wpływ na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczny udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych, w dalszym ciągu spełnione są warunki, o których mowa w pkt 1;</i></p> <p>3) <i>przy dokonywaniu przez EIOPA ogłoszenia o wystąpieniu albo o ustaniu wyjątkowo niekorzystnej sytuacji mającej wpływ na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji reprezentujące znaczny udział w rynku lub w dotkniętych liniach biznesowych.</i></p> <p>10. <i>W przypadku przedłużenia przez organ nadzoru terminu, na podstawie ust. 6, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przedkłada organowi nadzoru, co trzy miesiące, sprawozdanie z postępów, w którym wskazuje podjęte środki i postępy dokonane w celu przywrócenia poziomu dopuszczalnych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</i></p> <p>11. <i>Organ nadzoru cofa, w drodze decyzji, zgodę na przedłużenie terminu, o której mowa w ust. 6, jeżeli sprawozdanie z postępów wykazuje, że w okresie od dnia stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do dnia przedłożenia sprawozdania z postępów w przywracaniu poziomu dopuszczalnych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub obniżaniu profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności, nie dokonano istotnych postępów w przywracaniu poziomu dopuszczalnych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub obniżaniu profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</i></p> <p>12. <i>W wyjątkowych okolicznościach, jeżeli w opinii organu nadzoru sytuacja finansowa danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może ulec dalszemu pogorszeniu, organ nadzoru może, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami tego zakładu lub zakazać dokonywania takiego rozporządzenia, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu. Organ nadzoru wskazuje aktywa, które mają zostać objęte ograniczeniem lub zakazem. O wydaniu ograniczenia lub zakazu organ nadzoru informuje organy nadzorcze przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p>
--	--	--	--	---

	wszelkich podjętych środkach. Organy te podejmują, na wniosek organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby, takie same środki. Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby wskazuje aktywa, które mają zostać objęte takimi środkami.			
<b>Art. 139</b>	<p><b>Niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują niezwłocznie organ nadzoru, jeżeli stwierdzą, że nie spełniają minimalnego wymogu kapitałowego, lub jeżeli istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu kolejnych trzech miesięcy.</p> <p>2. W terminie jednego miesiąca od stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego to dotyczy, przedkłada do zatwierdzenia przez organ nadzoru krótkookresowy realistyczny plan finansowy mający na celu przywrócenie – w terminie trzech miesięcy od tego stwierdzenia – dopuszczonych podstawowych środków własnych co najmniej do poziomu minimalnego wymogu kapitałowego lub obniżenie profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym.</p> <p>3. Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby może również ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub go zakazać. Powiadamia on o tym organy nadzoru przyjmujących państw członkowskich. Organy te podejmują, na wniosek organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby, takie same środki. Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby wskazuje aktywa, które mają zostać objęte takimi środkami.</p>	T	Art. 311	<p><i>Art. 311. 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stwierdzi niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym lub gdy istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji niezwłocznie informuje o tym organ nadzoru.</i></p> <p><i>2. W terminie jednego miesiąca od dnia stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przedkłada do zatwierdzenia przez organ nadzoru krótkoterminowy realistyczny plan finansowy, mający na celu przywrócenie, w terminie trzech miesięcy od tego stwierdzenia, dopuszczonych podstawowych środków własnych co najmniej do poziomu minimalnego wymogu kapitałowego lub obniżenie profilu ryzyka, w celu zapewnienia zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym; organ nadzoru zatwierdza krótkoterminowy realistyczny plan finansowy w drodze decyzji.</i></p> <p><i>3. W przypadku wystąpienia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji dokonywania wypłat z zysku, po uprzednim zawiadomieniu organów nadzorczych przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub zakazać dokonywania takich rozporządzeń, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu. Organ nadzoru wskazuje aktywa, które mają zostać objęte ograniczeniem lub zakazem. O wydaniu ograniczenia lub zakazu organ nadzoru informuje organy nadzorcze przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p>
<b>Art. 140.</b>	<p><b>Zakaz swobodnego rozporządzania aktywami umiejscowionymi na terytorium państwa członkowskiego</b></p> <p>Państwa członkowskie podejmują środki niezbędne do umożliwienia, zgodnie z prawem krajowym, zakazania, w przypadkach przewidzianych w art. 137–139 i art. 144 ust. 2, swobodnego rozporządzania aktywami umiejscowionymi na ich terytorium, na wniosek państwa członkowskiego siedziby zakładu ubezpieczeń, które wskaże aktywa objęte tymi środkami.</p>	T	Art. 309, Art. 310 ust. 1 i 12, Art. 311 ust. 1 i 4, Art. 171 ust. 5	<p><i>Art. 309. 1. Jeżeli zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie przestrzega przepisów art. 222-235, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać:</i></p> <p><i>1) swobodnego rozporządzania aktywami wskazując zakres zakazu,</i></p> <p><i>2) dokonywania wypłat z zysku</i></p> <p><i>– po uprzednim zawiadomieniu organów nadzorczych przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru wskazuje aktywa obejmowane zakazem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.</i></p> <p><i>Art. 310. 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stwierdzi niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności, lub gdy istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji</i></p>

				<p><i>niezwłocznie informuje on o tym organ nadzoru.</i></p> <p><i>12. W wyjątkowych okolicznościach, jeżeli w opinii organu nadzoru sytuacja finansowa danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może ulec dalszemu pogorszeniu, organ nadzoru może, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami tego zakładu lub zakazać dokonywania takiego rozporządzenia, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu. Organ nadzoru wskazuje aktywa, które mają zostać objęte ograniczeniem lub zakazem. O wydaniu ograniczenia lub zakazu organ nadzoru informuje organy nadzorcze przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>Art. 311. 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stwierdzi niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym lub gdy istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji niezwłocznie informuje o tym organ nadzoru.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub zakazać dokonywania takich rozporządzeń, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu. Organ nadzoru wskazuje aktywa, które mają zostać objęte ograniczeniem lub zakazem. O wydaniu ograniczenia lub zakazu organ nadzoru informuje organy nadzorcze przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>Art. 171. 5. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, organ nadzoru może ograniczyć lub zakazać krajowemu zakładowi ubezpieczeń swobodnego rozporządzania jego aktywami oraz zaciągania zobowiązań, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu, lub przekazać zarząd majątkiem zakładu ubezpieczeń wyznaczonej osobie.</i></p>
<b>Art. 142.</b>	<p><b>Plan naprawczy i plan finansowy</b></p> <p>1. Plan naprawczy, o którym mowa w art. 138 ust. 2, i plan finansowy, o którym mowa w art. 139 ust. 2, zawierają co najmniej dane szczegółowe lub dowody dotyczące:</p> <p>a) oszacowania kosztów zarządzania, w szczególności bieżących wydatków ogólnych i prowizji;</p> <p>b) oszacowania dochodów i wydatków związanych z bezpośrednią działalnością ubezpieczeniową, ryzykami przyjętymi do reasekuracji i cesjami reasekuracyjnymi;</p> <p>c) prognozy bilansu;</p> <p>d) oszacowań dotyczących środków finansowych przeznaczonych na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego;</p> <p>e) ogólnej polityki reasekuracyjnej.</p> <p>2. Jeżeli organy nadzoru wymagają planu naprawczego, o którym mowa w art. 138 ust. 2, lub planu finansowego, o</p>	T	Art. 312	<p><i>Art. 312. 1. Plan naprawczy, o którym mowa w art. 310 ust. 2, oraz krótkoterminowy plan finansowy, o którym mowa w art. 311 ust. 2, zawiera co najmniej następujące informacje:</i></p> <p><i>1) oszacowanie kosztów prowadzonej działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, w szczególności kosztów administracyjnych i kosztów akwizycji;</i></p> <p><i>2) oszacowanie przypisu składki oraz odszkodowań i świadczeń wypłaconych, z wyróżnieniem działalności ubezpieczeniowej, w tym reasekuracji biernej, oraz działalności reasekuracyjnej;</i></p> <p><i>3) prognozę bilansu dla celów sprawozdawczości statutowej;</i></p> <p><i>4) prognozę ogólnego rachunku zysków i strat;</i></p> <p><i>5) prognozę zbiorczego technicznego rachunku ubezpieczeń;</i></p> <p><i>6) prognozę technicznych rachunków ubezpieczeń dla poszczególnych grup ubezpieczeń;</i></p> <p><i>7) prognozę bilansu dla celów wypłacalności;</i></p> <p><i>8) oszacowanie i wskazanie źródeł finansowania środków niezbędnych do pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności oraz podstawowych dopuszczonych środków własnych w wysokości minimalnego wymogu kapitałowego;</i></p> <p><i>9) obliczenie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz wysokości dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności;</i></p> <p><i>10) obliczenie minimalnego wymogu kapitałowego oraz wysokości dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego;</i></p>

	którym mowa w art. 139 ust. 2, zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu, wstrzymują się z udzieleniem poświadczenia zgodnie z art. 39 tak długo, jak długo uznają, że prawa ubezpieczających lub zobowiązania umowne zakładu reasekuracji są zagrożone .			<p>11) w przypadku zakładu ubezpieczeń informacje dotyczące programu reasekuracji określające program i zakres reasekuracji oraz reasekuratorów, a w przypadku zakładu reasekuracji informacje dotyczące programu retrocesji określającego formę i zakres retrocesji oraz retrocesjonariuszy.</p> <p>2. Jeżeli sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w zakresie wypłacalności ulegnie dalszemu pogorszeniu, organ nadzoru może podjąć wszystkie przewidziane w ustawie konieczne środki mające na celu ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz ochronę zobowiązań wynikających z umów reasekuracji. Podjęte środki powinny być proporcjonalne, a tym samym odzwierciedlać skalę i czas trwania pogorszonej sytuacji finansowej w zakresie wypłacalności danego zakładu.</p>
<b>Art. 141</b>	<p><b>Kompetencje nadzorcze w przypadku pogorszenia warunków finansowych</b></p> <p>Niezależnie od przepisów art. 138 i 139, jeżeli wypłacalność zakładu w dalszym ciągu się pogarsza, organy nadzoru są uprawnione do podjęcia wszystkich koniecznych środków mających na celu w przypadku umów ubezpieczenia ochronę interesów ubezpieczających lub zobowiązań wynikających z umów reasekuracji.</p> <p>Środki te są proporcjonalne, a tym samym odzwierciedlają skalę i czas trwania sytuacji pogorszonej wypłacalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p>	T	Art. 312 ust. 2	<p>Art. 312. 2. Jeżeli sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w zakresie wypłacalności ulegnie dalszemu pogorszeniu, organ nadzoru może podjąć wszystkie przewidziane w ustawie konieczne środki mające na celu ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz ochronę zobowiązań wynikających z umów reasekuracji. Podjęte środki powinny być proporcjonalne, a tym samym odzwierciedlać skalę i czas trwania pogorszonej sytuacji finansowej w zakresie wypłacalności danego zakładu.</p>
<b>Art. 143</b>	<p><b>Akty delegowane oraz regulacyjne standardy techniczne dotyczące art. 138 ust. 4</b></p> <p>1. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane w celu uzupełnienia wykazu wyjątkowej niekorzystnych sytuacji i określenia czynników i kryteriów, które ma uwzględnić EIOPA przy ogłaszaniu istnienia wyjątkowej niekorzystnej sytuacji oraz organy nadzoru przy ustalaniu przedłużenia okresu naprawy zgodnie z art. 138 ust. 4.</p> <p>2. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do art. 138 ust. 2, art. 139 ust. 2 i art. 141 EIOPA, z zastrzeżeniem art. 301b, opracowuje projekty regulacyjnych standardów technicznych określających plan naprawczy, o którym mowa w art. 138 ust. 2, i plan finansowy, o którym mowa w art. 139 ust. 2 oraz w odniesieniu do art. 141, wykazując należytą dbałość o uniknięcie skutków procyklicznych.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie</p>	N		

	pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.			
<b>Art. 144.</b>	<p><b>Cofnięcie zezwolenia</b></p> <p>1. Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby może cofnąć zezwolenie udzielone zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji w następujących przypadkach:</p> <p>a) zakład, którego to dotyczy, nie wykonuje działalności objętej zezwoleniem przez okres 12 miesięcy, wyraźnie z niego rezygnuje lub zaprzestaje prowadzenia działalności na okres dłuższy niż sześć miesięcy, chyba że dane państwo członkowskie przewidziało wygaśnięcie ważności zezwolenia w takich przypadkach;</p> <p>b) zakład, którego to dotyczy, przestał spełniać warunki udzielenia zezwolenia;</p> <p>c) zakład, którego to dotyczy, w poważnym stopniu nie wywiązuje się z obowiązków wynikających z przepisów, którym podlega.</p> <p>Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby cofa zezwolenie przyznane zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji, jeżeli zakład nie spełnia minimalnego wymogu kapitałowego, a organ nadzoru uważa przedstawiony plan finansowy za wyraźnie niewystarczający lub zakład, którego to dotyczy, nie zrealizuje zatwierdzonego planu w terminie trzech miesięcy od stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym.</p> <p>2. W przypadku cofnięcia zezwolenia lub wygaśnięcia jego ważności organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby powiadamia o tym organy nadzoru pozostałych państw członkowskich, które podejmują właściwe środki, aby powstrzymać zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji od podejmowania nowej działalności na ich terytoriach.</p> <p>Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby wraz ze wspomnianymi organami stosują wszelkie środki konieczne do zapewnienia ochrony interesów osób</p>	T	<p>Art. 170,</p> <p>Art. 171 ust. 1 -6</p>	<p><i>Art. 170. 1. Krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji jest obowiązany rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w terminie nieprzekraczającym 12 miesięcy od dnia wydania zezwolenia.</i></p> <p><i>2. Za dzień rozpoczęcia wykonywania działalności ubezpieczeniowej uważa się dzień zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia.</i></p> <p><i>3. Za dzień rozpoczęcia wykonywania działalności reasekuracyjnej uważa się dzień zawarcia pierwszej umowy reasekuracji.</i></p> <p><i>4. Krajowy zakład ubezpieczeń jest obowiązany zawiadomić organ nadzoru o zaprzestaniu wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub zawierania umów ubezpieczenia w danej grupie ubezpieczeń w terminie 7 dni.</i></p> <p><i>5. Krajowy zakład reasekuracji jest obowiązany zawiadomić organ nadzoru o zaprzestaniu wykonywania działalności reasekuracyjnej lub zawierania umów reasekuracji w danym rodzaju reasekuracji w terminie 7 dni.</i></p> <p><i>Art. 171. 1. Organ nadzoru cofa krajowemu zakładowi ubezpieczeń, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń lub cofa krajowemu zakładowi reasekuracji, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej w zakresie jednego lub obu rodzajów reasekuracji, jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji:</i></p> <p><i>1) nie spełnia zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym a przedstawiony krótkoterminowy plan finansowy nie został zaakceptowany przez organ nadzoru, lub</i></p> <p><i>2) nie zrealizuje w terminie 3 miesięcy od dnia stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym krótkoterminowego planu finansowego.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru może cofnąć krajowemu zakładowi ubezpieczeń, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń oraz może cofnąć krajowemu zakładowi reasekuracji, w drodze decyzji, zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej w zakresie jednego lub obu rodzajów reasekuracji, jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji:</i></p> <p><i>1) przestał spełniać warunki wymagane do uzyskania zezwolenia;</i></p> <p><i>2) wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu, planu działalności lub nie zapewnia zdolności do wykonywania zobowiązań;</i></p> <p><i>3) zaprzestanie wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez okres dłuższy niż 6 miesięcy;</i></p> <p><i>4) złoży wniosek o cofnięcie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej;</i></p> <p><i>5) nie rozpoczął wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w</i></p>

	<p>ubezpieczonych, w szczególności ograniczają swobodne rozporządzanie aktywami zakładu ubezpieczeń, zgodnie z przepisami art. 140.</p> <p>3. Każda decyzja w sprawie cofnięcia zezwolenia zawiera szczegółowe uzasadnienie i jest przekazywana do wiadomości zainteresowanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p>			<p><i>terminie, o którym mowa w art. 170 ust. 1;</i></p> <p>6) <i>jeżeli w stosunku odpowiednio do akcjonariuszy albo udziałowców zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zaistniały przesłanki określone w art. 169 ust. 1 pkt 4–9;</i></p> <p>7) <i>bliskie powiązania między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji i akcjonariuszami lub udziałowcami stanowią dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru, lub</i></p> <p>8) <i>przepisy obowiązujące w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowanie do akcjonariuszy lub udziałowców zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji stanowią dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru.</i></p> <p>3. <i>W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 5, organ nadzoru może cofnąć zezwolenie w zakresie grup ubezpieczeń, w których wykonywanie działalności ubezpieczeniowej nie zostało rozpoczęte, lub rodzaju reasekuracji, w zakresie którego wykonywanie działalności reasekuracyjnej nie zostało rozpoczęte.</i></p> <p>4. <i>Organ nadzoru cofa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, w przypadku stwierdzenia braku reprezentanta do spraw roszczeń w państwie członkowskim Unii Europejskiej.</i></p> <p>5. <i>W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, organ nadzoru może ograniczyć lub zakazać krajowemu zakładowi ubezpieczeń swobodnego rozporządzania jego aktywami oraz zaciągania zobowiązań, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu, lub przekazać zarząd majątkiem zakładu ubezpieczeń wyznaczonej osobie.</i></p> <p>6. <i>W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej w zakresie jednego lub obu rodzajów reasekuracji, organ nadzoru może ograniczyć albo zakazać krajowemu zakładowi reasekuracji swobodnego rozporządzania jego aktywami oraz zaciągania zobowiązań, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu, lub przekazać zarząd majątkiem zakładu reasekuracji wyznaczonej osobie.</i></p>
<p><b>Art. 145</b></p>	<p><b>Warunki tworzenia oddziału</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zapewniają, aby zakład ubezpieczeń, który zamierza utworzyć oddział na terytorium innego państwa członkowskiego, powiadomił o tym organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby. Każda forma stałej obecności zakładu na terytorium państwa członkowskiego jest traktowana w taki sposób, jak oddział, nawet jeśli obecność ta nie przyjmuje formy oddziału, ale polega jedynie na posiadaniu biura zarządzanego przez personel zakładu lub przez niezależną osobę, która posiada, tak jak przedstawicielstwo, stałe upoważnienie do działania w imieniu zakładu.</p> <p>2. Państwa członkowskie wymagają od każdego zakładu</p>	<p>T</p>	<p>Art. 201-203, Art. 204 ust. 1</p>	<p><i>Art. 201. 1. Krajowy zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej w ramach swobody świadczenia usług lub przez oddział, w zakresie objętym zezwoleniem na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.</i></p> <p><i>2. Krajowy zakład reasekuracji może wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej w ramach swobody świadczenia usług lub przez oddział, w zakresie objętym zezwoleniem na wykonywanie działalności reasekuracyjnej.</i></p> <p><i>3. Działalność krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji w zakresie, o którym mowa w ust. 1 i 2, podlega nadzorowi organu nadzoru.</i></p> <p><i>Art. 202. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli uzyskał odpowiednie zezwolenie na wykonywanie tej działalności w państwie, w którym zakład ma swoją siedzibę.</i></p> <p><i>2. Zagraniczny zakład reasekuracji z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli uzyskał odpowiednie zezwolenie na wykonywanie tej działalności w państwie, w którym zakład</i></p>



	<p>ubezpieczeń, który zamierza utworzyć oddział na terytorium innego państwa członkowskiego, przekazania następujących informacji przy dokonywaniu przewidzianego w ust. 1 zawiadomienia:</p> <p>a) państwo członkowskie, na którego terytorium zakład zamierza utworzyć oddział;</p> <p>b) plan działalności, określający co najmniej przewidywane rodzaje działalności i strukturę organizacyjną oddziału;</p> <p>c) nazwisko osoby która dysponuje odpowiednimi uprawnieniami do zaciągania wobec osób trzecich zobowiązań w imieniu zakładu ubezpieczeń lub, w przypadku towarzystwa Lloyd's, w imieniu zainteresowanych ubezpieczycieli, oraz do reprezentowania go lub ich w stosunkach z organami i sądami przyjmującego państwa członkowskiego (zwanej dalej "upoważnionym przedstawicielem");</p> <p>d) adres w przyjmującym państwie członkowskim, pod którym można będzie otrzymywać i przekazywać dokumenty, w tym wszelką korespondencję przeznaczoną dla upoważnionego przedstawiciela.</p> <p>W odniesieniu do towarzystwa Lloyd's, w razie postępowania sądowego w przyjmującym państwie członkowskim, wynikającego ze zobowiązań ubezpieczeniowych, osoby ubezpieczone nie są traktowane mniej korzystnie niż by to miało miejsce w przypadku postępowania sądowego wszczętego przeciwko przedsiębiorstwom konwencjonalnego rodzaju.</p> <p>3. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń innych niż na życie zamierza, aby jego oddział pokrywał ryzyka ujęte w grupie 10 w pkt A załącznika I, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, przedstawia on oświadczenie, że został członkiem krajowego biura i krajowego funduszu gwarancyjnego przyjmującego państwa członkowskiego.</p> <p>4. W przypadku zmiany informacji przekazanych na mocy ust. 2 lit b), c) lub d) zakład ubezpieczeń, przynajmniej na miesiąc przed wprowadzeniem takiej zmiany, pisemnie powiadamia o tym organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby i państwa członkowskiego, w którym znajduje się oddział, tak, aby organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby i</p>			<p>ma swoją siedzibę.</p> <p>3. Wylączny nadzór nad gospodarką finansową zagranicznego zakładu ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub zagranicznego zakładu reasekuracji z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wykonującego działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprawuje właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ma swoją siedzibę.</p> <p>Art. 203. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wykonujący działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany stosować przepisy prawa polskiego w zakresie niezbędnym dla ochrony nadrzędnego interesu publicznego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 4 marca 2010 r. o świadczeniu usług na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 47, poz. 278, z późn. zm.)), chyba że co innego wynika z umowy międzynarodowej, której Rzeczpospolita Polska jest stroną, z zastrzeżeniem art. 202 ust. 3.</p> <p>2. Za zobowiązania z tytułu wykonywanej działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji odpowiada całym swoim majątkiem.</p> <p>Art. 204. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział:</p> <p>1) po otrzymaniu przez organ nadzoru od właściwego organu nadzorczego państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń, odpowiednich danych i informacji, zawierających:</p> <p>a) zaświadczenie potwierdzające, że zakład ubezpieczeń posiada dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności i dopuszczone podstawowe środki własne w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy,</p> <p>b) wskazanie Rzeczypospolitej Polskiej jako państwa, na terytorium którego zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową,</p> <p>c) plan działalności, w tym rodzaje ryzyka, które zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i strukturę organizacyjną oddziału,</p> <p>d) adres oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,</p> <p>e) imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oraz kierowania sprawami zakładu ubezpieczeń w zakresie jego działalności przez oddział, ze wskazaniem sposobu reprezentacji,</p> <p>f) oświadczenie, że zakład ubezpieczeń jest członkiem Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w przypadku gdy zamierza on wykonywać działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika;</p> <p>2) po otrzymaniu od organu nadzoru informacji o warunkach, na których działalność ta jest wykonywana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</p>
--	--	--	--	---

	organy nadzoru państwa członkowskiego, w którym znajduje się oddział, mogły wypełniać odpowiednie obowiązki na mocy art. 146.			
<b>Art. 146</b>	<p><b>Przekazywanie informacji</b></p> <p>1. Jeśli organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby nie mają powodów wątpić w prawidłowość systemu zarządzania lub sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub wymogów dotyczących kompetencji i reputacji upoważnionego przedstawiciela zgodnie z art. 42, biorąc pod uwagę planowaną działalność, przekazują one w terminie trzech miesięcy od otrzymania wszystkich informacji, o których mowa w art. 145 ust. 2, informacje te organom nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego oraz informują o tym zakład ubezpieczeń, którego to dotyczy.</p> <p>Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby poświadczają ponadto że zakład ubezpieczeń posiada pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego obliczonego zgodnie z art. 100 i 129.</p> <p>2. W przypadku gdy organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby odmawiają organom nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego przekazania informacji, o których mowa w art. 145 ust. 2, zawiadamiają one w terminie trzech miesięcy od otrzymania wszystkich wspomnianych informacji zakład ubezpieczeń, którego to dotyczy, o powodach swojej odmowy.</p> <p>W przypadku takiej odmowy lub zaniechania działania przysługuje prawo odwołania się do sądu w państwie członkowskim siedziby.</p> <p>3. Zanim oddział zakładu ubezpieczeń rozpocznie działalność, w stosownych przypadkach organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego, w terminie dwóch miesięcy od otrzymania informacji określonych w ust. 1, powiadamiają organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby o warunkach, na których, ze względu na dobro ogólne, działalność ta musi być prowadzona w przyjmującym państwie członkowskim. Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby przekazują te informacje zainteresowanemu zakładowi ubezpieczeń.</p>	T	<p>Art.204 ust. 2-4,</p> <p>Art. 207-208</p>	<p><i>Art. 204. 2. Organ nadzoru przekazuje informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 2, organowi nadzorczemu państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń, w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1.</i></p> <p><i>3. W przypadku, gdy organ nadzoru nie przekaże informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 2, organowi nadzorczemu państwa w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń, w terminie określonym w ust. 2, zagraniczny zakład ubezpieczeń może rozpocząć wykonywanie działalności przez oddział po upływie 2 miesięcy od dnia otrzymania przez organ nadzoru informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1, chyba że organ nadzoru wskaże wcześniejszy dzień, od którego działalność może być podjęta.</i></p> <p><i>4. O zamiarze zmiany danych lub informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c-e, zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej informuje organ nadzoru, co najmniej miesiąc przed planowanym wprowadzeniem tych zmian.</i></p> <p><i>Art. 207. 1. Krajowy zakład ubezpieczeń, który zamierza rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez oddział, zawiadamia o tym organ nadzoru.</i></p> <p><i>2. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) nazwę państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na terytorium którego zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową przez oddział;</i></li> <li><i>2) plan działalności, w tym rodzaje ryzyka, które zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej i strukturę organizacyjną oddziału;</i></li> <li><i>3) adres oddziału w państwie członkowskim Unii Europejskiej;</i></li> <li><i>4) imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oraz kierowania sprawami zakładu ubezpieczeń w zakresie jego działalności przez oddział, ze wskazaniem sposobu reprezentacji;</i></li> <li><i>5) oświadczenie, że zakład ubezpieczeń jest członkiem biura narodowego i zagranicznego ubezpieczeniowego funduszu gwarancyjnego przyjmującego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w przypadku gdy zamierza on wykonywać działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika.</i></li> </ol> <p><i>3. W terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia, organ nadzoru przekazuje informacje, o których mowa w ust. 2, wraz z oświadczeniem, że zakład ubezpieczeń posiada dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności i dopuszczone podstawowe środki własne w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy, właściwym organom nadzorczym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową przez oddział, oraz informuje o tym zakład ubezpieczeń, którego to dotyczy.</i></p> <p><i>4. W terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia organ nadzoru może odmówić, w drodze decyzji, przekazania właściwym organom nadzorczym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową przez oddział, informacji oraz oświadczenia, o których mowa w ust. 2, jeżeli:</i></p>

	<p>Zakład ubezpieczeń może ustanowić oddział i rozpocząć działalność od daty uzyskania przez organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby takiej informacji lub w przypadku nieuzyskania informacji, po upływie okresu przewidzianego w akapicie pierwszym.</p>		<p>1) sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń nie pozwala na utworzenie oddziału;</p> <p>2) struktura organizacyjna oddziału nie zapewnia prawidłowego wykonywania działalności;</p> <p>3) osoby mające kierować oddziałem nie posiadają odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego niezbędnego do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub nie dają rękojmi prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń w sposób należyty lub były karane za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;</p> <p>4) przedstawiony plan działalności nie zapewnia zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań.</p> <p>5. Krajowy zakład ubezpieczeń może ustanowić oddział:</p> <p>1) jeżeli po przekazaniu informacji i oświadczenia zgodnie z ust. 3, otrzyma od właściwych organów nadzorczych państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową przez oddział, informację o warunkach, na jakich działalność ta będzie wykonywana, albo</p> <p>2) w przypadku nieotrzymania od właściwych organów nadzorczych państwa członkowskiego Unii Europejskiej informacji, o której mowa w pkt 1 - po upływie dwóch miesięcy od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń od organu nadzoru informacji o przekazaniu do właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową przez oddział, informacji i oświadczenie zgodnie z ust. 3.</p> <p>6. O zamiarze zmiany danych lub informacji, o których mowa w ust. 2 pkt 2–4, krajowy zakład ubezpieczeń informuje organ nadzoru oraz właściwe organy nadzorcze państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym znajduje się siedziba oddziału zakładu ubezpieczeń, co najmniej miesiąc przed planowanym wprowadzeniem tych zmian. Wprowadzanie zmian następuje w trybie ust. 3–5.</p> <p>Art. 208. 1. Krajowy zakład reasekuracji, który zamierza rozpocząć wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez oddział, przekazuje organowi nadzoru następujące informacje:</p> <p>1) nazwę i adres krajowego zakładu reasekuracji;</p> <p>2) nazwę państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na terytorium którego zakład reasekuracji zamierza wykonywać działalność reasekuracyjną przez oddział;</p> <p>3) zakres planowanej działalności reasekuracyjnej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej;</p> <p>4) adres oddziału w państwie członkowskim Unii Europejskiej;</p> <p>5) imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oraz kierowania sprawami zakładu reasekuracji w zakresie jego działalności przez oddział, ze wskazaniem sposobu reprezentacji.</p> <p>2. W terminie miesiąca od dnia otrzymania informacji, o których mowa w ust. 1, organ nadzoru przekazuje je właściwym organom nadzorczym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład reasekuracji zamierza rozpocząć wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez oddział, wraz z oświadczeniem dotyczącym posiadania przez krajowy zakład reasekuracji dopuszczonych środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności i dopuszczonych podstawowych środków w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy.</p>
--	--	--	--

<p><b>Art. 147</b></p>	<p><b>Upřednie powiadomienie państwa członkowskiego siedziby</b></p> <p>Każdy zakład ubezpieczeń, który zamierza po raz pierwszy prowadzić działalność w jednym lub w kilku państwach członkowskich w ramach swobody świadczenia usług, upřednio powiadamia o tym organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby, wskazując rodzaj ryzyk lub zobowiązań, jakie zamierza pokrywać.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 205 ust. 1 pkt 3</p>	<p><i>Art. 205. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim 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 nadzorczych państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń: (...)</i></p> <p><i>3) informacji o rodzajach ryzyka, które zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</i></p>
<p><b>Art. 148</b></p>	<p><b>Powiadomienie przez państwo członkowskie siedziby</b></p> <p>1. W terminie jednego miesiąca od powiadomienia określonego w art. 147 organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby przekazują państwu członkowskiemu lub państwom członkowskim, na terytorium których zakład ubezpieczeń zamierza prowadzić działalność w ramach swobody świadczenia usług:</p> <p>a) zaświadczenie potwierdzające, że zakład ubezpieczeń spełnia kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy obliczone zgodnie z art. 100 i 129;</p> <p>b) informację o grupach ubezpieczeń, na oferowanie których zakład ubezpieczeń uzyskał zezwolenie;</p> <p>c) informację o rodzaju ryzyk lub zobowiązań, jakie zakład ubezpieczeń zamierza pokrywać w przyjmującym państwie członkowskim.</p> <p>Jednocześnie organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby powiadamiają zainteresowany zakład ubezpieczeń o przekazaniu tych informacji.</p> <p>2. Państwa członkowskie, na terytorium których zakład ubezpieczeń innych niż na życie zamierza, w ramach swobody świadczenia usług, ubezpieczać ryzyka wymienione w grupie 10 w pkt A załącznika I, poza odpowiedzialnością cywilną przewoźnika, mogą wymagać od zakładu ubezpieczeń przedłożenia:</p> <p>a) nazwiska i adresu przedstawiciela, o którym mowa w art. 18 ust. 1 lit. h),</p> <p>b) oświadczenia, że zakład został członkiem biura krajowego i krajowego funduszu gwarancyjnego przyjmującego państwa członkowskiego.</p> <p>3. W przypadku gdy organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby nie przedstawią w ustanowionym w ust. 1 terminie informacji w nim</p>	<p>T</p>	<p>Art. 205, Art. 209</p>	<p><i>Art. 205. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim 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 nadzorczych państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń:</i></p> <p><i>1) zaświadczenia potwierdzającego, że zakład ubezpieczeń posiada dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego;</i></p> <p><i>2) informacji o grupach ubezpieczeń na wykonywanie działalności w których zakład ubezpieczeń posiada zezwolenie;</i></p> <p><i>3) informacji o rodzajach ryzyka, które zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</i></p> <p><i>2. Zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej może rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, w dniu, w którym otrzyma informację od organu nadzorczego państwa w którym znajduje się jego siedziba, o wysłaniu do organu nadzoru zaświadczenia i informacji, o których mowa w ust. 1.</i></p> <p><i>3. O zamiarze zmiany informacji, o których mowa w ust. 1, zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej informuje organ nadzoru, co najmniej miesiąc przed planowanym wprowadzeniem tych zmian.</i></p> <p><i>Art. 209. 1. Krajowy zakład ubezpieczeń, który zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, zawiadamia o tym organ nadzoru.</i></p> <p><i>2. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera wskazanie rodzajów ryzyka, jakie zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać, a w przypadku gdy krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, także:</i></p> <p><i>1) imię i nazwisko lub nazwę, oraz adres przedstawicieli do spraw roszczeń upoważnionych do jego reprezentowania w zakresie niezbędnym dla:</i></p> <p><i>a) podejmowania i zaspokajania zgłaszanych roszczeń oraz</i></p> <p><i>b) zapewnienia zastępstwa prawnego zakładu w sporach przed sądami powszechnymi;</i></p> <p><i>2) oświadczenie, że zakład ubezpieczeń jest członkiem biura narodowego i zagranicznego ubezpieczeniowego funduszu gwarancyjnego.</i></p>

	<p>określonych, w tym samym terminie powiadają zakład ubezpieczeń o przyczynach odmowy.</p> <p>W przypadku odmowy lub zaniechania działania przysługuje prawo odwołania się do sądu w państwie członkowskim siedziby.</p> <p>4. Zakład ubezpieczeń może rozpocząć działalność z dniem, w którym został poinformowany o przekazaniu informacji określonych w ust. 1 akapit pierwszy.</p>			<p>3. W terminie miesiąca od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru przekazuje właściwemu organowi nadzorcemu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług:</p> <p>1) zaświadczenie potwierdzające, że zakład ubezpieczeń posiada dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności i dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego;</p> <p>2) informację o grupach ubezpieczeń na wykonywanie działalności w których zakład ubezpieczeń posiada zezwolenie;</p> <p>3) informację o rodzajach ryzyka, które zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej;</p> <p>4) w przypadku gdy krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika – dane osobowe przedstawicieli zakładu ubezpieczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1, oraz oświadczenie, że zakład ubezpieczeń jest członkiem biura narodowego i zagranicznego ubezpieczeniowego funduszu gwarancyjnego.</p> <p>4. Organ nadzoru informuje krajowy zakład ubezpieczeń o przekazaniu informacji, o których mowa w ust. 3. Po otrzymaniu tej informacji krajowy zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.</p> <p>5. O zamiarze zmiany danych lub informacji, o których mowa w ust. 2, krajowy zakład ubezpieczeń informuje organ nadzoru co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem tych zmian. Wprowadzanie zmian następuje w trybie ust. 3 i 4.</p>
<b>Art. 149</b>	<p><b>Zmiany charakteru ryzyk lub zobowiązań</b></p> <p>Każda zmiana, jakiej zakład ubezpieczeń zamierza dokonać w zakresie informacji określonych w art. 147, podlega procedurze przewidzianej w art. 147 i 148.</p>	T	Art. 205 ust. 3	<p>Art. 205. 3. O zamiarze zmiany informacji, o których mowa w ust. 1, zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej informuje organ nadzoru, co najmniej miesiąc przed planowanym wprowadzeniem tych zmian.</p>
<b>Art. 150</b>	<p><b>Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych</b></p> <p>1. Jeśli zakład ubezpieczeń innych niż na życie, za pośrednictwem jednostki organizacyjnej mieszczącej się w jednym państwie członkowskim, ubezpiecza ryzyko, inne niż odpowiedzialność cywilna przewoźnika, zaliczone do grupy 10 w pkt A załącznika I, umiejscowione w innym państwie członkowskim, przyjmujące państwo członkowskie wymaga, aby zakład ten stał się członkiem jego krajowego biura i krajowego funduszu gwarancyjnego oraz uczestniczył w ich finansowaniu.</p>	T	Art. 206 ust. 1	<p>Art. 206. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, który zamierza wykonywać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, przekazuje organowi nadzoru, za pośrednictwem właściwego organu nadzorczego państwa, w którym znajduje się jego siedziba:</p> <p>1) imię i nazwisko lub nazwę, a także adres przedstawicieli do spraw roszczeń upoważnionych do jego reprezentowania w zakresie niezbędnym dla:</p> <p>a) podejmowania i zaspokajania zgłaszanych roszczeń oraz</p> <p>b) zapewnienia zastępstwa prawnego zakładu w sporach przed polskimi sądami powszechnymi;</p> <p>2) oświadczenie, że zagraniczny zakład ubezpieczeń jest członkiem Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.</p>

	<p>2. Wkład finansowy, o którym mowa w ust. 1, wnosi się jedynie w odniesieniu do ryzyk, innych niż odpowiedzialność cywilna przewoźnika, w grupie 10 pkt A załącznika I, ubezpieczanych w ramach świadczenia usług. Wkład ten wylicza się na takiej samej podstawie, jak w przypadku zakładów ubezpieczeń innych niż na życie, ubezpieczających te ryzyka za pośrednictwem jednostki organizacyjnej mieszczącej się w tym państwie członkowskim.</p> <p>Wyliczenia dokonuje się przez odniesienie do przypisu składki ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń pochodzących z tej grupy w przyjmującym państwie członkowskim lub od liczby ryzyk z tej grupy tam ubezpieczanych.</p> <p>3. Przyjmujące państwo członkowskie może wymagać od zakładu ubezpieczeń świadczącego usługi stosowania się do przepisów obowiązujących w tym państwie członkowskim w zakresie ubezpieczania podwyższonych ryzyk w zakresie, w jakim mają one zastosowanie do zakładów ubezpieczeń innych niż na życie mających siedzibę w tym państwie.</p>		<p>Ustawa z dnia 22 maja o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z późn. zm.)</p>	<p><i>Art. 117. 3. Zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2, jak również zagraniczne zakłady ubezpieczeń, działające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami prawa polskiego i posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2, są obowiązane wnieść składkę na rzecz Funduszu.</i></p> <p><i>5. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, na wniosek Funduszu, po zasięgnięciu opinii organu nadzoru określa, w drodze rozporządzenia, wysokość procentu składki, o której mowa w ust. 3, oraz terminy uiszczania tej składki, uwzględniając w szczególności zagwarantowanie płynności finansowej Funduszu oraz możliwości udzielania przez Fundusz zwrotnej pomocy finansowej, o której mowa w art. 99 ust. 1.</i></p>
<b>Art. 151</b>	<p><b>Brak dyskryminacji osób dochodzących odszkodowań</b></p> <p>Przyjmujące państwo członkowskie wymaga od zakładu ubezpieczeń innych niż na życie zapewnienia, by osoby dochodzące odszkodowań z tytułu zdarzeń mających miejsce na jego terytorium nie znalazły się w sytuacji mniej korzystnej w wyniku tego, że zakład ubezpiecza ryzyko inne niż odpowiedzialność cywilna przewoźnika z grupy 10 w pkt A załącznika I na zasadzie świadczenia usług, a nie za pośrednictwem jednostki organizacyjnej mieszczącej się w tym państwie.</p>	N		
<b>Art. 152</b>	<p><b>Przedstawiciel</b></p> <p>1. Do celów, o których mowa w art. 151, przyjmujące państwo członkowskie wymaga od zakładu ubezpieczeń innych niż na życie wyznaczenia przedstawiciela mającego stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę na jego terytorium, który zbiera wszelkie niezbędne informacje związane z roszczeniami i ma odpowiednie pełnomocnictwa wystarczające do reprezentowania zakładu wobec poszkodowanych, którzy mogą dochodzić odszkodowań, w tym również obejmujące wypłatę</p>	T	Art. 206	<p><i>Art. 206. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, który zamierza wykonywać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, przekazuje organowi nadzoru, za pośrednictwem właściwego organu nadzorczego państwa, w którym znajduje się jego siedziba:</i></p> <p><i>1) imię i nazwisko lub nazwę, a także adres przedstawicieli do spraw roszczeń upoważnionych do jego reprezentowania w zakresie niezbędnym dla:</i></p> <p><i>a) podejmowania i zaspokajania zgłaszanych roszczeń oraz</i></p> <p><i>b) zapewnienia zastępstwa prawnego zakładu w sporach przed polskimi sądami powszechnymi;</i></p>

	<p>odszkodowań, a także do reprezentowania go lub umożliwienia reprezentowania go przed sądami i organami tego państwa członkowskiego w zakresie tych roszczeń.</p> <p>Przedstawiciel ten może także być zobowiązany do reprezentowania zakładu ubezpieczeń innych niż na życie przed organami nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego w zakresie kontroli istnienia i ważności polis ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.</p> <p>2. Przyjmujące państwo członkowskie nie wymaga od przedstawiciela, aby podejmował działania w imieniu zakładu ubezpieczeń innych niż na życie, który go wyznaczył, inne niż przewidziane w ust. 1.</p> <p>3. Wyznaczenie przedstawiciela nie stanowi samo przez się otwarcia oddziału do celów art. 145.</p> <p>4. Jeżeli zakład ubezpieczeń nie wyznaczył przedstawiciela, państwa członkowskie mogą zatwierdzić przedstawiciela do spraw roszczeń wyznaczonego zgodnie z art. 4 dyrektywy 2000/26/WE, który przejmie funkcje przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu.</p>			<p>2) oświadczenie, że zagraniczny zakład ubezpieczeń jest członkiem Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.</p> <p>2. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie wyznaczy przedstawiciela do spraw roszczeń 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.</p>
<b>Art. 153</b>	<p><b>Język</b></p> <p>Organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego mogą wymagać, aby informacje na temat działalności zakładów ubezpieczeń działających na terytorium tego państwa członkowskiego, których mają prawo się domagać, były im przekazywane w języku lub językach urzędowych tego państwa.</p>	T	Art. 210	<p><i>Art. 210. 1. Organ nadzoru przekazuje informacje, oświadczenia i zaświadczenia właściwym organom nadzorczym innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej w języku urzędowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, chyba że właściwe organy nadzorcze tego państwa nie zgłoszą takiego wymogu.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru może zgłosić wymóg przekazania mu w języku polskim informacji, oświadczeń i zaświadczeń dotyczących zagranicznego zakładu ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który zamierza wykonywać działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.</i></p>
<b>Art. 154</b>	<p><b>Upřednie zgłoszenie i upřednie zatwierdzenie</b></p> <p>1. Przyjmujące państwo członkowskie nie ustanawia przepisów wymagających upředniego zatwierdzenia lub systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf składek lub – w przypadku ubezpieczeń na życie – podstaw technicznych stosowanych w szczególności do obliczenia taryf składek oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, lub formularzy i innych dokumentów, które zakład</p>	T	Art. 212 ust. 1	<p><i>Art. 212. 1. Organ nadzoru może żądać przedstawienia przez zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonujący działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, umów ubezpieczenia oraz innych dokumentów, w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umowy ubezpieczenia.</i></p>

	<p>ubezpieczeń zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi.</p> <p>2. Przyjmujące państwo członkowskie wymaga jedynie od zakładu ubezpieczeń, który zamierza prowadzić działalność ubezpieczeniową na jego terytorium, doraźnego zgłaszania tych warunków polis oraz innych dokumentów, w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umów ubezpieczenia, a wymóg ten nie stanowi uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń.</p> <p>3. Przyjmujące państwo członkowskie nie utrzymuje ani nie wprowadza wymogu uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzania proponowanych podwyżek taryf składek, o ile nie stanowią one części ogólnego systemu kontroli cen.</p>			
<b>Art. 155</b>	<p><b>Zakłady ubezpieczeń nieprzestrzegające przepisów prawa</b></p> <p>1. Jeżeli organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego ustalą, że zakład ubezpieczeń, który na jego terytorium posiada oddział lub prowadzi działalność w ramach swobody świadczenia usług, nie przestrzega obowiązujących w tym państwie członkowskim przepisów, wymagają od danego zakładu ubezpieczeń usunięcia takiej nieprawidłowości.</p> <p>2. Jeżeli dany zakład ubezpieczeń nie podejmuje niezbędnych działań, organy nadzoru danego państwa członkowskiego powiadamiają o tym organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby.</p> <p>Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby możliwie najszybciej podejmują właściwe środki, aby zapewnić usunięcie nieprawidłowości przez zakład ubezpieczeń.</p> <p>Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby informują organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego o podjętych środkach.</p> <p>3. Jeżeli, mimo środków podjętych przez państwo członkowskie siedziby lub w związku z faktem, że w państwie tym środki te okazują się niewystarczające lub nie występują, zakład ubezpieczeń w dalszym ciągu narusza przepisy prawa obowiązujące w przyjmującym państwie członkowskim, organy nadzoru przyjmującego</p>	T	<p>Art. 212 ust. 2-6,</p> <p>Art. 211</p>	<p><i>Art. 212. 2. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wykonujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 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, w drodze zalecenia, do usunięcia takiej nieprawidłowości. W przypadku gdy zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie wykonuje tego zalecenia, organ nadzoru może zobowiązać go do jego wykonania w drodze decyzji.</i></p> <p><i>3. Jeżeli zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie podejmie koniecznych działań, o których mowa w ust. 2, organ nadzoru informuje o tym właściwe organy nadzorcze państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę.</i></p> <p><i>4. Jeżeli pomimo zastosowania środków przez właściwe organy nadzorcze państwa członkowskiego Unii Europejskiej wobec zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, środki te okażą się niedostateczne lub nie zostaną zastosowane, a zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji w dalszym ciągu narusza przepisy prawa polskiego, organ nadzoru, po poinformowaniu właściwych organów nadzorczych państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę, może:</i></p> <p><i>1) zastosować wszystkie uprawnienia przysługujące mu zgodnie z ustawą w stosunku do krajowych zakładów ubezpieczeń, zagranicznych zakładów ubezpieczeń, krajowych zakładów reasekuracji lub zagranicznych zakładów reasekuracji, aby zapobiec dalszym naruszeniom prawa;</i></p> <p><i>2) złożyć wniosek o pomoc do EIOPA.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru w ramach czynności, o których mowa w ust. 4 pkt 1, może również zakazać wykonywania, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji.</i></p> <p><i>6. Organ nadzoru informuje Komisję Europejską i EIOPA o przypadkach i powodach zastosowania środków, o których mowa w ust. 4 pkt 1.</i></p>



<p>państwa członkowskiego mogą, po powiadomieniu organów nadzoru państwa członkowskiego siedziby, podjąć odpowiednie środki w celu zapobieżenia dalszym nieprawidłowościom lub ukarania za nie, w tym, w stopniu, w jakim jest to bezwzględnie konieczne, środki zapobiegające dalszemu zawieraniu przez zakład ubezpieczeń nowych umów ubezpieczenia na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego.</p> <p>Ponadto organ nadzoru <b>macierzystego lub</b> przyjmującego państwa członkowskiego może skierować sprawę do EIOPA i zwrócić się o pomoc tego urzędu zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010. W takim przypadku EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu.</p> <p>Państwa członkowskie zapewniają możliwość doręczania zakładom ubezpieczeń na terytorium tych państw dokumentów prawnych koniecznych w przypadku podjęcia takich środków.</p> <p>4. Ustępy 1, 2 i 3 nie mają wpływu na uprawnienia zainteresowanych państw członkowskich do podejmowania odpowiednich środków nadzwyczajnych w celu zapobiegania nieprawidłowościom lub karania za nieprawidłowości na ich terytorium. Uprawnienia te obejmują możliwość zapobiegania dalszemu zawieraniu przez zakład ubezpieczeń nowych umów ubezpieczenia na ich terytoriach.</p> <p>5. ust. 1, 2 i 3 nie mają wpływu na uprawnienia państw członkowskich do karania za naruszenia mające miejsca na ich terytoriach.</p> <p>6. Jeżeli zakład ubezpieczeń, który dopuścił się naruszenia, ma jednostkę organizacyjną lub posiada majątek w danym państwie członkowskim, organy nadzoru tego państwa członkowskiego mogą, zgodnie z prawem krajowym, nałożyć krajowe kary administracyjne przewidziane za tego rodzaju naruszenia, w drodze postępowania egzekucyjnego wobec tej jednostki organizacyjnej lub tego majątku.</p> <p>7. Każdy środek przyjęty zgodnie z ust. 2–6, obejmujący ograniczenia dotyczące prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, musi zostać właściwie uzasadniony i podany do wiadomości zainteresowanego zakładu ubezpieczeń.</p> <p>8. Zakłady ubezpieczeń przedkładają organom nadzoru</p>			<p><i>Art. 211. Organ nadzoru informuje Komisję Europejską i EIOPA o liczbie i powodach odmowy przekazania informacji, oświadczeń lub zaświadczeń właściwym organom nadzorczym innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, dotyczących krajowych zakładów ubezpieczeń, niezbędnych do wykonywania na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej działalności ubezpieczeniowej przez oddział lub wykonywania takiej działalności w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.</i></p>
--	--	--	--

	<p>przyjmującego państwa członkowskiego na ich żądanie wszystkie dokumenty wymagane od nich do celów ust. 1-7, w zakresie, w jakim zakłady ubezpieczeń, których siedziba znajduje się w tym państwie członkowskim, są również do tego zobowiązane.</p> <p>9. Państwa członkowskie informują Komisję i EIOPA o liczbie i rodzaju przypadków, które doprowadziły do odmowy na mocy art. 146 i 148 lub w których podjęte zostały środki na mocy ust. 3 i 4 niniejszego artykułu.</p>			
<b>Art. 156</b>	<p><b>Reklama</b></p> <p>Zakłady ubezpieczeń, których siedziba znajduje się w jednym z państw członkowskich, mogą reklamować swoje usługi w przyjmującym państwie członkowskim, za pomocą wszelkich dostępnych środków przekazu, z zastrzeżeniem obowiązku zachowania zasad dotyczących formy i treści takiej reklamy ustalonych ze względu na dobro ogólne.</p>	N		Implementowane przepisy nie wprowadzają ograniczeń, o których mowa w art. 156 dyrektywy.
<b>Art. 157</b>	<p><b>Podatki od składek</b></p> <p>1. Bez uszczerbku dla dalszej harmonizacji każda umowa ubezpieczenia podlega wyłącznie podatkom pośrednim i opłatom o charakterze fiskalnym od składek ubezpieczeniowych w państwie członkowskim umiejscowienia ryzyka lub państwie członkowskim zobowiązania.</p> <p>Do celów akapitu pierwszego majątek ruchomy znajdujący się w budynku zlokalizowanym na terytorium państwa członkowskiego, z wyjątkiem towarów w tranzycie, uznawany jest za ryzyko umiejscowione w tym państwie członkowskim, nawet jeśli budynek i jego wyposażenie nie są objęte tą samą polisą ubezpieczeniową.</p> <p>W przypadku Hiszpanii umowa ubezpieczenia podlega również prawnie ustanowionym opłatom na rzecz hiszpańskiego "Consortio de Compensación de Seguros", na wykonanie zadań tej organizacji związanych z pokrywaniem strat wynikających z nieprzewidzianych okoliczności występujących w tym państwie członkowskim.</p> <p>2. Prawo właściwe dla umów na podstawie art. 178 niniejszej dyrektywy i na podstawie rozporządzenia</p>	N		Polskie przepisy nie przewidują podatku od składek.

	(WE) nr 593/2008 nie ma wpływu na obowiązujące regulacje podatkowe. 3. Każde państwo członkowskie stosuje przepisy prawa krajowego wobec tych zakładów ubezpieczeń, które pokrywają ryzyka lub zobowiązania umiejscowione na jego terytorium, w celu zapewnienia pobierania podatków pośrednich i opłat o charakterze fiskalnym wymagalnych na mocy akapitu pierwszego.			
<b>Art. 158</b>	<p><b>Zakłady reasekuracji nieprzestrzegające przepisów prawa</b></p> <p>1. Jeżeli organy nadzoru państwa członkowskiego ustalą, że zakład reasekuracji, który na jego terytorium posiada oddział lub wykonuje działalność w ramach swobody świadczenia usług, nie przestrzega obowiązujących w tym państwie członkowskim przepisów prawa, wymagają od danego zakładu reasekuracji usunięcia takiej nieprawidłowości. Równocześnie przekazują one ustalenia dotyczące nieprzestrzegania przepisów organowi nadzoru państwa członkowskiego siedziby.</p> <p>2. Jeżeli, mimo środków podjętych przez państwo członkowskie siedziby lub ze względu na fakt, że środki te okazują się niedostateczne, zakład reasekuracji w dalszym ciągu narusza przepisy prawa obowiązujące w przyjmującym państwie członkowskim, organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego mogą, po powiadomieniu organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby, podjąć odpowiednie środki w celu zapobieżenia dalszym nieprawidłowościom lub ukarania za nie, w tym, w stopniu, w jakim jest to bezwzględnie konieczne, środki zapobiegające dalszemu zawieraniu przez zakład reasekuracji nowych umów reasekuracji na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego.</p> <p>Ponadto organ nadzoru macierzystego lub przyjmującego państwa członkowskiego może skierować sprawę do EIOPA i zwrócić się o pomoc tego urzędu zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) 1094/2010. W takim przypadku EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu.</p> <p>Państwa członkowskie zapewniają na swoim terytorium możliwość doręczania zakładom reasekuracji dokumentów prawnych koniecznych w przypadku podjęcia takich środków.</p>	T	Art. 212 ust. 2-6	<p><i>Art. 212. 2. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wykonujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 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, w drodze zalecenia, do usunięcia takiej nieprawidłowości. W przypadku gdy zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie wykonuje tego zalecenia, organ nadzoru może zobowiązać go do jego wykonania w drodze decyzji.</i></p> <p><i>3. Jeżeli zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie podejmie koniecznych działań, o których mowa w ust. 2, organ nadzoru informuje o tym właściwe organy nadzorcze państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę.</i></p> <p><i>4. Jeżeli pomimo zastosowania środków przez właściwe organy nadzorcze państwa członkowskiego Unii Europejskiej wobec zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, środki te okażą się niedostateczne lub nie zostaną zastosowane, a zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji w dalszym ciągu narusza przepisy prawa polskiego, organ nadzoru, po poinformowaniu właściwych organów nadzorczych państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę, może:</i></p> <p><i>1) zastosować wszystkie uprawnienia przysługujące mu zgodnie z ustawą w stosunku do krajowych zakładów ubezpieczeń, zagranicznych zakładów ubezpieczeń, krajowych zakładów reasekuracji lub zagranicznych zakładów reasekuracji, aby zapobiec dalszym naruszeniom prawa;</i></p> <p><i>2) złożyć wniosek o pomoc do EIOPA.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru w ramach czynności, o których mowa w ust. 4 pkt 1, może również zakazać wykonywania, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji.</i></p> <p><i>6. Organ nadzoru informuje Komisję Europejską i EIOPA o przypadkach i powodach zastosowania środków, o których mowa w ust. 4 pkt 1.</i></p>

	3. Każdy środek podjęty na mocy ust. 1 i 2, obejmujący sankcje lub ograniczenia dotyczące wykonywania działalności reasekuracyjnej, jest należyście uzasadniony i podany do wiadomości zainteresowanego zakładu reasekuracji.			
<b>Art. 159</b>	<p><b>Informacje statystyczne dotyczące działalności transgranicznej</b></p> <p>Każdy zakład ubezpieczeń powiadamia właściwy organ nadzoru macierzystego państwa członkowskiego, oddzielnie dla transakcji przeprowadzanych w ramach prawa przedsiębiorczości oraz dla transakcji przeprowadzanych w ramach swobody świadczenia usług, o kwocie składek, odszkodowań i prowizji, niepomniejszych o reasekurację, w rozbiciu na poszczególne państwa członkowskie i w następujący sposób:</p> <p>a) w odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie w podziale na linie biznesowe, zgodnie z odpowiednim aktem delegowanym;</p> <p>b) w odniesieniu do ubezpieczeń na życie w podziale na linie biznesowe, zgodnie z odpowiednim aktem delegowanym.</p> <p>W odniesieniu do grupy 10 w pkt A załącznika I, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, zakład, którego to dotyczy, informuje organ nadzoru również o częstotliwości występowania i średniej wysokości odszkodowania.</p> <p>Organ nadzoru macierzystego państwa członkowskiego przedkłada informacje, o których mowa w akapicie pierwszym i drugim, w stosownym terminie i w formie zbiorczej, organom nadzoru wszystkich zainteresowanych państw członkowskich na ich żądanie.”;</p>	T	Art. 214	<p><i>Art. 214. 1. Krajowy zakład ubezpieczeń wykonujący działalność na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej informuje organ 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 składki przypisanej, odszkodowań, świadczeń i prowizji, niepomniejszych o udział reasekuratorów i spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), w podziale na państwa członkowskie Unii Europejskiej i linie biznesowe, a także – w odniesieniu do działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika – o częstotliwości występowania szkód i średniej wysokości odszkodowania.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru przekazuje informacje, o których mowa w ust. 1, na wniosek, właściwym organom nadzorczym innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w których krajowy zakład ubezpieczeń wykonuje działalność ubezpieczeniową przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.</i></p>
<b>Art. 160</b>	<p><b>Likwidacja zakładów ubezpieczeń</b></p> <p>W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń zobowiązania wynikające z umów zawartych przez oddział lub w ramach swobody świadczenia usług wypełniane są w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów ubezpieczenia zawartych przez zakład, bez względu na obywatelstwo ubezpieczonych i beneficjentów.</p>	T	Art. 325 ust. 1, Art. 220 ust 1 i 2	<p><i>Art. 325. 1. W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń zobowiązania wynikające z umów ubezpieczenia zawartych przez oddział zakładu lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług są wypełniane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów ubezpieczenia zawartych przez ten zakład, bez względu na obywatelstwo ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.</i></p> <p><i>Art. 220. 1. Do likwidacji oddziału krajowego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność ubezpieczeniową na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej stosuje się odpowiednio art. 316–326.</i></p>

				2. Do likwidacji oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej stosuje się odpowiednio art. 317 i 325.
<b>Art. 161</b>	<b>Likwidacja zakładów reasekuracji</b>  W przypadku likwidacji zakładu reasekuracji zobowiązania wynikające z umów zawartych przez oddział zakładu lub w ramach swobody świadczenia usług są wypełniane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów reasekuracji zakładu.	T	Art. 325 ust. 3,  Art. 220 ust. 3 i 4	<i>Art. 325 3. W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zobowiązania wynikające z umów reasekuracji zawartych przez oddział zakładu lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług są wypełniane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów reasekuracji zawartych przez ten zakład.</i>  <i>Art. 220. 3. Do likwidacji oddziału krajowego zakładu reasekuracji wykonującego działalność reasekuracyjną na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej stosuje się odpowiednio art. 316–326.</i> <i>4. Do likwidacji oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji z państwa członkowskiego Unii Europejskiej stosuje się odpowiednio art. 317 ust. 2 i art. 325 ust. 3.</i>
<b>Art. 162</b>	<b>Zasady udzielania zezwolenia i warunki</b>  1. Państwa członkowskie uzależniają możliwość prowadzenia działalności określonej w art. 2 ust. 1 akapit pierwszy przez zakład, którego siedziba mieści się poza Wspólnotą, od uzyskania zezwolenia. 2. Państwo członkowskie może udzielić zezwolenia, jeżeli zakład spełnia co najmniej następujące warunki: a) jest uprawniony do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej zgodnie z przepisami prawa jego państwa macierzystego; b) utworzy oddział na terytorium państwa członkowskiego, w którym wystąpiono o zezwolenie; c) zobowiązuje się do założenia w miejscu kierowania oddziałem ksiąg rachunkowych w formie odpowiadającej specyfice prowadzonej tam działalności oraz prowadzenia tam ewidencji wszystkich prowadzonych operacji; d) ustanowi głównego przedstawiciela do zatwierdzenia przez organy nadzoru; e) posiada w państwie członkowskim, w którym wystąpiono o zezwolenie, aktywa w wysokości równej co najmniej połowie nieprzekraczalnego dolnego progu przewidzianego w art. 129 ust. 1 lit. d), w odniesieniu do minimalnego wymogu kapitałowego, oraz zdeponuje jedną czwartą wysokości tego nieprzekraczalnego dolnego progu jako zabezpieczenie; f) zobowiązuje się do spełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego zgodnie z wymogami określonymi w art. 100 i 128;	T	Art. 176,  Art. 180,  Art. 185-186	<i>Art. 176. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie przez główny oddział.</i> <i>2. Zagraniczny zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:</i> <i>1) przez główny oddział;</i> <i>2) bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma swoją siedzibę, jeżeli system wypłacalności tego państwa, zgodnie z art. 172 dyrektywy 2009/138/WE, został uznany za równoważny lub czasowo równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w Unii Europejskiej;</i> <i>3) bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma swoją siedzibę, jeżeli z państwem tym została zawarta umowa, o której mowa w art. 175 dyrektywy 2009/138/WE.</i> <i>3. Podjęcie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez główny oddział wymaga zezwolenia organu nadzoru.</i> <i>4. W przypadku gdy system wypłacalności państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej został uznany za równoważny lub czasowo równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w Unii Europejskiej, umowy reasekuracji zawarte z zakładami, których siedziba znajduje się w tym państwie, są traktowane w taki sam sposób, jak umowy reasekuracji zawarte z zakładem, który posiada zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej wydane dla krajowego zakładu reasekuracji.</i>  <i>Art. 180. 1. Organ nadzoru wydaje, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń.</i> <i>2. Organ nadzoru wydaje, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na wniosek zagranicznego zakładu reasekuracji.</i> <i>3. Wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji zawiera:</i> <i>1) nazwę i siedzibę zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji oraz nazwę państwa, w którym znajduje się jego siedziba;</i>

	<p>g) powiadomi o nazwisku i adresie przedstawiciela do spraw roszczeń wyznaczonego w każdym państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie, w którym podjęto starania o udzielenie zezwolenia, jeżeli ubezpieczane ryzyka zaliczają się do grupy 10 pkt A w załączniku I, poza odpowiedzialnością cywilną przewoźnika;</p> <p>h) przedstawi plan działalności zgodny z przepisami art. 163;</p> <p>i) spełnia wymagania w zakresie zarządzania określone w rozdziale IV sekcja 2.</p> <p>3. Do celów niniejszego Rozdziału "oddział" oznacza każdą stałą obecność na terytorium państwa członkowskiego zakładu, o którym mowa w ust. 1, który uzyskuje zezwolenie w tym państwie członkowskim i który prowadzi działalność ubezpieczeniową.</p>		<p>2) <i>siedzibę oraz rzeczowy zakres działalności głównego oddziału;</i></p> <p>3) <i>imiona i nazwiska osób przewidzianych na dyrektora głównego oddziału, jego zastępców, osób nadzorujących inne kluczowe funkcje, osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz doradcy inwestycyjnego, w przypadku gdy obowiązek zatrudnienia doradcy inwestycyjnego wynika z ustawy.</i></p> <p>4. <i>Do wniosku zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji dołącza się:</i></p> <p>1) <i>statut zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji;</i></p> <p>2) <i>informacje o wymogach wypłacalności, którym podlega zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji na podstawie odpowiednich przepisów obowiązujących w państwie siedziby tego zakładu;</i></p> <p>3) <i>informacje o spełnieniu przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wymogów wypłacalności, o których mowa w pkt 2;</i></p> <p>4) <i>plan działalności spełniający warunki, o których mowa w art. 162, określający sposób prowadzenia głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmujący okres pierwszych 3 lat obrotowych działalności;</i></p> <p>5) <i>projekt statutu głównego oddziału;</i></p> <p>6) <i>zaświadczenie organu nadzorczego państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, o posiadaniu przez ten zakład zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej oraz o spełnianiu przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wymogów wypłacalności, o których mowa w pkt 2, zawierające informację o sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</i></p> <p>7) <i>sprawozdanie finansowe za okres ostatnich 3 lat działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji wraz z opinią biegłego rewidenta;</i></p> <p>8) <i>bilans dla celów wypłacalności za okres ostatnich 3 lat działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji;</i></p> <p>9) <i>w przypadku wniosku zagranicznego zakładu ubezpieczeń – dowód, że krajowe zakłady ubezpieczeń mogą podjąć działalność ubezpieczeniową na terytorium państwa, w którym zagraniczny zakład ubezpieczeń ma siedzibę; wymóg ten nie dotyczy państw, z którymi Rzeczpospolitą Polską wiążą umowy międzynarodowe zapewniające zasadę wzajemności, o której mowa w art. 175;</i></p> <p>10) <i>w przypadku wniosku zagranicznego zakładu reasekuracji – dowód, że krajowe zakłady reasekuracji mogą wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium państwa, w którym zagraniczny zakład reasekuracji ma siedzibę; wymóg ten nie dotyczy państw, z którymi Rzeczpospolitą Polską wiążą umowy międzynarodowe zapewniające zasadę wzajemności, o której mowa w art. 175;</i></p> <p>11) <i>informacje o wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczonego na utworzenie administracji głównego oddziału i zorganizowanie jego jednostek terenowych;</i></p> <p>12) <i>wskazanie źródeł środków finansowych niezbędnych do wypłacenia odszkodowań i świadczeń z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego;</i></p> <p>13) <i>zgodę osoby proponowanej na stanowisko dyrektora głównego oddziału oraz osób proponowanych na stanowiska jego zastępców, a także zgodę osób mających nadzorować inne</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>kluczowe funkcje na wykonywanie obowiązków w głównym oddziale;</i></p> <p>14) <i>życiorysy osób proponowanych na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców oraz osób nadzorujących inne kluczowe funkcje;</i></p> <p>15) <i>dokumenty potwierdzające odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe niezbędne do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji osoby proponowanej na stanowisko dyrektora i osób proponowanych na stanowiska jego zastępców, w tym dokumentów potwierdzających wykształcenie;</i></p> <p>16) <i>dokumenty potwierdzające odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe osób przewidzianych do nadzorowania innych kluczowych funkcji;</i></p> <p>17) <i>dane o wykształceniu i doświadczeniu zawodowym osoby proponowanej na stanowisko aktuarusza nadzorującego funkcję aktuarialną, w tym kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie oraz kopię decyzji o wpisie do rejestru aktuariuszy;</i></p> <p>18) <i>zaświadczenie albo oświadczenie o niekaralności osób proponowanych na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców oraz osób przewidzianych do nadzorowania innych kluczowych funkcji;</i></p> <p>19) <i>oświadczenie osób proponowanych na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców oraz osób przewidzianych do nadzorowania innych kluczowych funkcji o toczących się przeciwko nim postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą oraz o uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych.</i></p> <p>5. <i>Do wniosku zagranicznego zakładu ubezpieczeń dołącza się również:</i></p> <p>1) <i>projekty ogólnych warunków ubezpieczeń, w zakresie których ma być wydane zezwolenie;</i></p> <p>2) <i>oświadczenie doradcy inwestycyjnego o wyrażeniu zgody na zatrudnienie – w przypadku wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;</i></p> <p>3) <i>listę ustanowionych w każdym państwie członkowskim Unii Europejskiej reprezentantów do spraw roszczeń – w przypadku wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika.</i></p> <p>6. <i>Oświadczenie o niekaralności, o którym mowa w ust. 4 pkt 18, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.</i></p> <p>7. <i>Dokumenty, o których mowa w ust. 4 i 5, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie powinno być sporządzone przez tłumacza przysięgłego lub konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Dokumenty urzędowe przed tłumaczeniem powinny być zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej.</i></p> <p><i>Art. 185. 1. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej może być rozpoczęte po złożeniu kaucji, w celu zabezpieczenia przyszłych zobowiązań z tytułu umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji zawartych przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</i></p>
--	--	--	---

			<p>2. Kaucja jest równa co najmniej równowartości w złotych 25% nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6.</p> <p>3. Kaucja jest utrzymywana przez cały okres działalności głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</p> <p>4. Kaucja wraz z oprocentowaniem jest zaliczana na poczet dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego 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, ustaloną zgodnie z art. 271 ust. 5.</p> <p>5. Kaucja wraz z oprocentowaniem podlega zwrotowi zagranicznemu zakładowi ubezpieczeń lub zagranicznemu zakładowi reasekuracji po zaspokojeniu wszystkich roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji zawartych za pośrednictwem głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</p> <p>6. Kaucja nie podlega egzekucji; zaspokojenie z kaucji za zgodą organu nadzoru, wydaną w drodze decyzji, może nastąpić jedynie w trakcie likwidacji głównego oddziału.</p> <p>Art. 186. 1. Zezwolenie na wykonywanie, przez główny oddział, działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji, nie może być wydane, jeżeli:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji nie spełnia warunków określonych w ustawie;</li> <li>2) osoby proponowane na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców lub osoby przewidziane do nadzorowania innych kluczowych funkcji nie spełniają wymogów określonych w ustawie;</li> <li>3) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie daje rękojmi prawidłowego wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;</li> <li>4) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie spełnia wymogów wypłacalności, o których mowa w art. 180 ust. 4 pkt 2;</li> <li>5) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie posiada środków finansowych w wysokości równej co najmniej funduszowi organizacyjnemu i środków własnych głównego oddziału ustalonych w planie działalności;</li> <li>6) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie posiada środków finansowych niezbędnych do zapewnienia pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności głównego oddziału lub środków finansowych niezbędnych do zapewnienia pokrycia minimalnego wymogu kapitałowego głównego oddziału;</li> <li>7) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji posługuje się wartościami majątkowymi pochodzącymi z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł;</li> <li>8) plan działalności nie zapewnia zdolności do wykonywania zobowiązań głównego oddziału, lub</li> <li>9) w stosunku odpowiednio do akcjonariuszy albo udziałowców zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji zaistnieją przesłanki: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) bliskie powiązania między zagranicznym zakładem ubezpieczeń lub zagranicznym zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w</li> </ol> </li> </ol>
--	--	--	--



				<p>sprawowaniu nadzoru,</p> <p>b) przepisy obowiązujące w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowanie do osoby fizycznej lub prawnej, z którą zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru.</p> <p>2. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń w zakresie działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, nie może być wydane, jeżeli zagraniczny zakład ubezpieczeń nie przedłoży listy reprezentantów do spraw roszczeń.</p>
<b>Art. 163</b>	<p><b>Plan działalności oddziału</b></p> <p>1. Plan działalności oddziału, o którym mowa w art. 162 ust. 2 lit. h), zawiera następujące informacje:</p> <p>a) rodzaj ryzyk lub zobowiązań, które zakład zamierza pokrywać;</p> <p>b) podstawowe wytyczne dotyczące reasekuracji;</p> <p>c) oszacowania przyszłego kapitałowego wymogu wypłacalności, określonego w rozdziale VI sekcja 4, na podstawie prognozy bilansu, a także metodę zastosowaną do obliczenia tych oszacowań;</p> <p>d) oszacowania przyszłego minimalnego wymogu kapitałowego, określonego w rozdziale VI sekcja 5, na podstawie prognozy bilansu, a także metodę zastosowaną do obliczenia tych oszacowań;</p> <p>e) stan dopuszczalnych środków własnych i dopuszczonych podstawowych środków własnych zakładu w odniesieniu do kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego, o których mowa w rozdziale VI sekcja 4 i 5;</p> <p>f) oszacowania kosztów ustanowienia służb administracyjnych oraz struktury organizacyjnej zabezpieczającej działalność, środków finansowych na pokrycie tych kosztów oraz, w przypadku gdy działalność ma obejmować ryzyka zaliczone do grupy 18 w pkt A załącznika I, środków dostępnych na świadczenie pomocy;</p> <p>g) informacje na temat struktury systemu zarządzania.</p> <p>2. W uzupełnieniu wymogów określonych w ust. 1 przez pierwsze trzy lata obrachunkowe plan działalności zawiera następujące informacje:</p> <p>a) prognozę bilansu;</p> <p>b) oszacowania środków finansowych przeznaczonych na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,</p>	T	Art. 180 ust. 4 pkt 4	<p>Art. 180. 4. Do wniosku zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji dołącza się: (...)</p> <p>4) plan działalności spełniający warunki, o których mowa w art. 162, określający sposób prowadzenia głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmujący okres pierwszych 3 lat obrotowych działalności;</p>

	<p>minimalnego wymogu kapitałowego i kapitałowego wymogu wypłacalności,</p> <p>c) w odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie:</p> <p>(i) oszacowania kosztów zarządu niebędących kosztami jego ustanowienia, w szczególności ogólnych kosztów bieżących i prowizji;</p> <p>(ii) oszacowania składek lub wkładów oraz roszczeń;</p> <p>d) w odniesieniu do ubezpieczeń na życie, plan ustanawiający szczegółowy szacunek przychodów i wydatków związanych z bezpośrednią działalnością ubezpieczeniową, ryzykami przyjętymi do reasekuracji i cesjami reasekuracyjnymi.</p> <p>3. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie państwa członkowskie mogą wymagać od zakładów systematycznego zgłaszania podstawy technicznej wykorzystywanej do obliczenia taryf składek i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, przy czym wymóg ten nie może stanowić uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń na życie.</p>			
<b>Art. 164</b>	<p><b>Przeniesienie portfela</b></p> <p>1. Na warunkach ustanowionych przez prawo krajowe państwa członkowskie udzielają oddziałom utworzonym na ich terytorium i objętym niniejszym Rozdziałem zezwolenia na przeniesienie całości lub części ich portfela umów na rzecz zakładu przejmującego, mającego siedzibę w tym samym państwie członkowskim, jeżeli organy nadzoru tego państwa członkowskiego lub, w zależności od sytuacji, organy nadzoru państwa członkowskiego, o którym mowa w art. 167, zaświadczą, że zakład przejmujący, po uwzględnieniu przeniesienia, posiada konieczne dopuszczalne środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, o którym mowa w art. 100 akapit pierwszy.</p> <p>2. Na warunkach ustanowionych przez prawo krajowe państwa członkowskie udzielają oddziałom utworzonym na ich terytorium i objętym niniejszym Rozdziałem zezwolenia na przeniesienie całości lub części ich portfela umów na rzecz zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w innym państwie członkowskim, jeśli organy nadzoru tego państwa członkowskiego zaświadczą, że zakład przejmujący, po uwzględnieniu przeniesienia,</p>	T	Art. 190-191	<p><i>Art. 190. 1. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, umowę o przeniesienie całości lub części portfela ubezpieczeń posiadanego przez główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na rzecz zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</i></p> <p><i>2. Decyzja zatwierdzająca umowę, o której mowa w ust. 1, może być wydana, jeżeli zakład ubezpieczeń przejmujący portfel ubezpieczeń będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.</i></p> <p><i>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 niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, po uzyskaniu od właściwych organów nadzorczych tego państwa:</i></p> <p><i>1) informacji w zakresie dopuszczalności, według prawa krajowego tego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przeniesienia portfela ubezpieczeń;</i></p> <p><i>2) pozytywnej opinii lub zgody na dokonanie przeniesienia portfela ubezpieczeń;</i></p> <p><i>3) informacji w zakresie posiadania przez zakład ubezpieczeń przejmujący portfel ubezpieczeń dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności.</i></p> <p><i>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 niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, po uzyskaniu od właściwych organów nadzorczych tego państwa informacji w zakresie, o którym mowa w ust. 3.</i></p> <p><i>5. W przypadku gdy ryzyko objęte umową ubezpieczenia zawartą przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, umiejscowione jest w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka, organ nadzoru zatwierdza przeniesienie</i></p>

	<p>posiada konieczne dopuszczalne środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, o którym mowa w art. 100 akapit pierwszy.</p> <p>3. Jeśli na warunkach ustanowionych przez prawo krajowe państwo członkowskie udziela zezwolenia oddziałom utworzonym na jego terytorium i objętym niniejszym Rozdziałem na przeniesienie całości lub części ich portfela umów na rzecz oddziału objętego niniejszym Rozdziałem i mającego siedzibę w innym państwie członkowskim, zapewnia ono, by organy nadzoru państwa członkowskiego, w którym mieści się zakład przejmujący lub, odpowiednio, państwa członkowskiego, o którym mowa w art. 167, zaświadczały, że:</p> <p>a) zakład przejmujący po przyjęciu portfela posiada konieczne dopuszczalne środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności;</p> <p>b) prawo państwa członkowskiego zakładu przejmującego zezwala na takie przeniesienie; oraz</p> <p>c) to państwo członkowskie wyraziło zgodę na dokonanie przeniesienia.</p> <p>4. W okolicznościach, o których mowa w ust. 1–3 państwo członkowskie, w którym mieści się oddział dokonujący przeniesienia, zezwala na dokonanie przeniesienia po uzyskaniu zgody organów nadzoru państwa członkowskiego, w którym umiejscowione jest ryzyko lub państwa członkowskiego zobowiązania, w przypadku gdy jest to państwo członkowskie inne niż to, w którym mieści się oddział dokonujący przeniesienia.</p> <p>5. Organy nadzoru państw członkowskich, do których zwrócono się o wydanie opinii lub zgody, przekazują swoją opinię lub zgodę organom nadzoru państwa członkowskiego siedziby, w którym mieści się oddział dokonujący przeniesienia, w terminie trzech miesięcy od dnia wpłynięcia takiego wniosku. Brak odpowiedzi ze strony danego organu w tym terminie należy uznać za równoznaczny z wydaniem korzystnej opinii lub dorozumianej zgody.</p> <p>6. Przeniesienie, na które udzielono zezwolenia zgodnie z ust. 1–5, ogłasza się zgodnie z prawem krajowym w państwie członkowskim, w którym umiejscowione jest ryzyko, lub państwie członkowskim zobowiązania.</p> <p>Przeniesienie takie wiąże automatycznie</p>			<p><i>portfela ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1, 3 lub 4, po uzyskaniu zgody właściwych organów nadzorczych państwa, w którym jest umiejscowione ryzyko.</i></p> <p><i>6. Do umów o przeniesienie portfela ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1, 3 i 4, przepisy art. 298–302 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>Art. 191. 1. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, umowę o przeniesienie całości lub części portfela reasekuracji posiadanego przez główny oddział zagranicznego zakładu reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na rzecz zakładu reasekuracji lub zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</i></p> <p><i>2. Decyzja zatwierdzająca umowę, o której mowa w ust. 1, może być wydana, jeżeli zakład reasekuracji lub zakład ubezpieczeń przejmujący portfel reasekuracji będzie posiadał dopuszczone środki własne w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności.</i></p> <p><i>3. Do umów o przeniesienie portfela reasekuracji przepisy art. 305–307 stosuje się odpowiednio.</i></p>
--	--	--	--	--

	ubezpieczających, osoby ubezpieczone i wszelkie inne osoby mające prawa lub obowiązki wynikające z przeniesionych umów.			
<b>Art. 165</b>	<p><b>Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe</b></p> <p>Państwa członkowskie wymagają tworzenia przez zakłady ubezpieczeń odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych przyjętych na ich terytorium, obliczonych zgodnie z przepisami Rozdziału VI sekcja 2. Państwa członkowskie wymagają od zakładów wyceniania aktywów i zobowiązań zgodnie z przepisami Rozdziału VI sekcja 1 oraz określania środków własnych zgodnie z przepisami Rozdziału VI sekcja 3.</p>	T	Art. 187, Art. 174	<p><i>Art. 187. 1. Główny oddział tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności, o których mowa w art. 222, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych przez główny oddział umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</i></p> <p><i>2. Główny oddział tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości, o których mowa w art. 276, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych przez główny oddział umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</i></p> <p><i>Art. 174. Przepisy ustawy stosuje się odpowiednio do głównych oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń i głównych oddziałów zagranicznych zakładów reasekuracji, o ile przepisy ustawy nie stanowią inaczej.</i></p>
<b>Art. 166</b>	<p><b>Kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy</b></p> <p>1. Każde państwo członkowskie wymaga od oddziałów utworzonych na jego terytorium posiadania określonej kwoty dopuszczalnych środków własnych złożonej ze składników, o których mowa w art. 98 ust. 3. Kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy oblicza się zgodnie z przepisami Rozdziału VI sekcja 4 i 5. Jednakże do celów obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymaganego kapitału, w odniesieniu do ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie, uwzględnia się jedynie operacje prowadzone przez dany oddział.</p> <p>2. Kwota dopuszczonych podstawowych środków własnych wymaganych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego i nieprzekraczalny dolny próg tego minimalnego wymogu kapitałowego obliczane są zgodnie z art. 98 ust. 4.</p> <p>3. Kwota dopuszczonych podstawowych środków własnych nie może być niższa niż połowa</p>	T	Art. 188	<p><i>Art. 188. 1. Główny oddział jest obowiązany posiadać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.</i></p> <p><i>2. Główny oddział jest obowiązany posiadać dopuszczone podstawowe środki własne w wysokości nie niższej niż minimalny wymóg kapitałowy. Dopuszczone podstawowe środki własne głównego oddziału nie mogą być niższe niż 50% nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6.</i></p> <p><i>3. Kapitałowy wymóg wypłacalności oraz minimalny wymóg kapitałowy jest obliczany zgodnie z wymogami ustawy.</i></p> <p><i>4. Przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego uwzględnia się wyłącznie działalność ubezpieczeniową i działalność reasekuracyjną wykonywaną przez główny oddział.</i></p> <p><i>5. Aktywa odpowiadające kapitałowemu wymogowi wypłacalności są lokowane przez główny oddział zgodnie z następującymi zasadami:</i></p> <p><i>1) aktywa do wysokości minimalnego wymogu kapitałowego są lokowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;</i></p> <p><i>2) nadwyżka aktywów ponad minimalny wymóg kapitałowy jest lokowana na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p>

	<p>nieprzekraczalnego dolnego progu wymaganego na mocy art. 129 ust. 1 lit. d).</p> <p>Depozyt utworzony zgodnie z art. 162 ust. 2 lit. e) zaliczany jest na poczet dopuszczonych podstawowych środków własnych wymaganych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.</p> <p>4. Aktywa odpowiadające kapitałowemu wymogowi wypłacalności muszą znajdować się na terytorium państwa członkowskiego, w którym prowadzona jest działalność, do wysokości minimalnego wymogu kapitałowego, natomiast nadwyżka musi znajdować się we Wspólnocie.</p>			
<b>Art. 167</b>	<p><b>Udogodnienia dla zakładów ubezpieczeń, które otrzymały zezwolenie w więcej niż jednym państwie członkowskim</b></p> <p>1. Każdy zakład, który wystąpił o zezwolenie lub otrzymał zezwolenie na prowadzenie działalności w więcej niż jednym z państw członkowskich, może ubiegać się o następujące udogodnienia, które mogą być przyznane tylko łącznie:</p> <p>a) kapitałowy wymóg wypłacalności, o którym mowa w art. 166, obliczany jest w stosunku do całej działalności, jaką zakład prowadzi we Wspólnocie;</p> <p>b) depozyt wymagany zgodnie z art. 162 ust. 2 lit. e) składany jest tylko w jednym z tych państw członkowskich;</p> <p>c) aktywa odpowiadające minimalnemu wymogowi kapitałowemu są umiejscowione, zgodnie z art. 134, na terytorium dowolnego państwa członkowskiego, w którym zakład prowadzi działalność.</p> <p>W przypadkach, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a), do celów tego obliczenia bierze się pod uwagę jedynie operacje przeprowadzone przez wszystkie oddziały mające siedzibę we Wspólnocie.</p> <p>2. Wniosek o skorzystanie z udogodnień przewidzianych w ust. 1 składa się do organów nadzoru państw członkowskich, których to dotyczy. Wniosek określa organ państwa członkowskiego, który w przyszłości ma nadzorować wypłacalność w odniesieniu do całej działalności oddziałów mających siedzibę we Wspólnocie. Dokonany przez zakład wybór organu nadzoru należy uzasadnić.</p>	T	Art. 182	<p><i>Art. 182. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń, który złożył wniosek o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział lub uzyskał takie zezwolenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, może złożyć wniosek o przyznanie mu łącznie następujących uprawnień:</i></p> <p>1) <i>obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności w odniesieniu do wyników całej działalności ubezpieczeniowej, którą zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje przez główne oddziały mające siedziby na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej;</i></p> <p>2) <i>złożenia kaucji, o której mowa w art. 185, jedynie na terytorium jednego spośród państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały;</i></p> <p>3) <i>umiejscowienia aktywów odpowiadających minimalnemu wymogowi kapitałowemu na terytorium jednego spośród państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały.</i></p> <p>2. <i>Przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zagraniczny zakład ubezpieczeń uwzględnia wyłącznie działalność ubezpieczeniową i działalność reasekuracyjną wykonywaną przez główne oddziały mające siedziby w państwach członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p>3. <i>Zagraniczny zakład ubezpieczeń występuje o przyznanie uprawnień, o których mowa w ust. 1, do organu nadzoru oraz właściwych organów nadzorczych innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, w których zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główny oddział.</i></p> <p>4. <i>We wniosku, o których mowa w ust. 1, zagraniczny zakład ubezpieczeń ma obowiązek wskazać właściwy organ nadzorczy jednego spośród państw członkowskich Unii Europejskiej na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały. Wskazany we wniosku właściwy organ nadzorczy będzie sprawować nadzór nad wypłacalnością zagranicznego zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do jego działalności wykonywanej przez główne oddziały na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej. W państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę wskazany właściwy organ nadzorczy jest składana kaucja, o której mowa w ust. 1 pkt 2.</i></p> <p>5. <i>Uprawnienia, o których mowa w ust. 1, mogą być przyznane, gdy wyrażą na to zgodę organy</i></p>

	<p>Depozyt, o którym mowa w art. 162 ust. 2 lit. e), jest składany w tym państwie członkowskim.</p> <p>3. Udogodnienia przewidziane w ust. 1 mogą zostać przyznane tylko wówczas, gdy wyrażą na nie zgodę organy nadzoru wszystkich państw członkowskich, w których został złożony wniosek.</p> <p>Udogodnienia te będą obowiązywać od chwili, kiedy wybrany organ nadzoru poinformuje pozostałe organy nadzoru, że będzie nadzorować stopień wypłacalności w odniesieniu do całej działalności oddziałów mających siedzibę we Wspólnocie.</p> <p>Wybrany organ nadzoru uzyskuje od pozostałych państw członkowskich informacje potrzebne do nadzorowania ogólnej wypłacalności oddziałów mających siedzibę na ich terytorium.</p> <p>4. Na wniosek jednego lub kilku zainteresowanych państw członkowskich udogodnienia przyznane na podstawie ust. 1, 2 i 3 są cofane równocześnie przez wszystkie państwa członkowskie, których to dotyczy.</p>			<p><i>nadzorcze wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały i na terytorium których złożył wniosek o przyznanie uprawnień. Organ nadzoru udziela zgody, w drodze decyzji, po dokonaniu w szczególności oceny sytuacji finansowej zagranicznego zakładu ubezpieczeń, w tym jego wypłacalności.</i></p> <p><i>6. Uprawnienia, o których mowa w ust. 1, przysługują po wyrażeniu zgody, o której mowa w ust. 5, od dnia przekazania informacji przez wskazany właściwy organ nadzorczy, o którym mowa w ust. 4, organom nadzorczym pozostałych państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały, o zamiarze sprawowania nadzoru nad wypłacalnością tego zakładu ubezpieczeń.</i></p> <p><i>7. Organ nadzoru przekazuje lub występuje do właściwych organów nadzorczych państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać lub wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały, informacje niezbędne do sprawowania nadzoru nad wypłacalnością zagranicznego zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do jego działalności wykonywanej przez główny oddział na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>8. Zagraniczny zakład ubezpieczeń traci uprawnienia, o których mowa w ust. 1, z chwilą cofnięcia zgody na ich przyznanie przez organ nadzorczy, który takiej zgody udzielił.</i></p> <p><i>9. Nadzór sprawowany przez wskazany właściwy organ nadzorczy, o którym mowa w ust. 4, jest traktowany tak jak nadzór, o którym mowa w rozdziale 8.</i></p>
<b>Art. 168</b>	<p><b>Rachunkowość, informacje statystyczne i dotyczące nadzoru oraz zakłady w trudnej sytuacji</b></p> <p>Do celów niniejszej sekcji stosuje się art. 34, art. 139 ust. 3, art. 140 i 141.</p> <p>W związku z zastosowaniem art. 137–139 w przypadku gdy zakład kwalifikuje się do uzyskania udogodnień przewidzianych w art. 167 ust. 1, 2 i 3, organ nadzoru odpowiedzialny za badanie wypłacalności oddziałów mających siedzibę we Wspólnocie w odniesieniu do całej ich działalności jest traktowany w taki sam sposób, jak organ nadzoru państwa członkowskiego, na terytorium którego mieści się siedziba wspólnotowego zakładu.</p>	T	Art. 174	<p><i>Art. 174. Przepisy ustawy stosuje się odpowiednio do głównych oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń i głównych oddziałów zagranicznych zakładów reasekuracji, o ile przepisy ustawy nie stanowią inaczej.</i></p>
<b>Art. 169</b>	<p><b>Rozdzielenie działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie i działalności w zakresie ubezpieczeń na życie</b></p> <p>1. Oddziały, o których mowa w niniejszej sekcji, nie prowadzą równocześnie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie w tym samym państwie członkowskim.</p>	T	Art. 181, Art. 174	<p><i>Art. 181. 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w art. 180 ust. 1, jest wydawane w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy.</i></p> <p><i>2. Zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej, o którym mowa w art. 180 ust. 2, jest wydawane w zakresie:</i></p> <p><i>1) reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy;</i></p> <p><i>2) reasekuracji pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy;</i></p> <p><i>3) reasekuracji ubezpieczeń, o których mowa w pkt 1 i 2.</i></p>

	<p>2. W drodze odstępstwa od ust. 1 państwa członkowskie mogą zezwolić na prowadzenie dalszej działalności oddziałom, o których mowa w niniejszej sekcji, które w odpowiednim czasie, o którym mowa w art. 73 ust. 5 akapit pierwszy, prowadziły w państwie członkowskim równocześnie obydwa rodzaje działalności, pod warunkiem że każda działalność zarządzana jest oddzielnie, zgodnie z art. 74.</p> <p>3. Każde państwo członkowskie, które na podstawie art. 73 ust. 5 akapit drugi wymaga od zakładów mających siedzibę na jego terytorium zaprzestania równoczesnego prowadzenia działalności, jakie wykonywały w odpowiednim czasie, o którym mowa w art. 73 ust. 5 akapit pierwszy, zobowiązane jest także do nałożenia tego wymogu na oddziały, o których mowa w niniejszej sekcji, utworzone na jego terytorium i prowadzące równocześnie obydwa rodzaje działalności.</p> <p>Państwa członkowskie mogą zezwolić oddziałom, o których mowa w niniejszej sekcji, których siedziba równocześnie prowadzi obydwa rodzaje działalności i które w odpowiednim czasie, o którym mowa w art. 73 ust. 5 akapit pierwszy, prowadziły w państwie członkowskim wyłącznie działalność w zakresie ubezpieczeń na życie, na kontynuowanie prowadzenia tam działalności. Jeżeli zakład chce na tym terytorium prowadzić działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, może prowadzić działalność w zakresie ubezpieczeń na życie jedynie poprzez jednostkę zależną.</p>			<p>3. Zezwolenie może być wydane, jeżeli w państwie, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, zakład ten posiada odpowiednie zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej we wnioskowanym zakresie i wykonuje działalność w formie organizacyjno-prawnej odpowiadającej spółce akcyjnej albo towarzystwu ubezpieczeń wzajemnych lub towarzystwu reasekuracji wzajemnej.</p> <p>4. Wymóg co do formy, o którym mowa w ust. 3, nie dotyczy podmiotów zagranicznych wykonujących działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną, których siedziba znajduje się w państwach należących do Światowej Organizacji Handlu lub jeżeli wynika to z umów międzynarodowych zawartych przez Unię Europejską.</p> <p><i>Art. 174. Przepisy ustawy stosuje się odpowiednio do głównych oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń i głównych oddziałów zagranicznych zakładów reasekuracji, o ile przepisy ustawy nie stanowią inaczej.</i></p>
<p><b>Art. 170</b></p>	<p><b>Cofnięcie zezwolenia zakładom, które uzyskały zezwolenie w więcej niż jednym państwie członkowskim</b></p> <p>W przypadku cofnięcia zezwolenia przez organ, o którym mowa w art. 167 ust. 2, organ ten powiadamia organy nadzoru pozostałych państw członkowskich, w których zakład prowadzi działalność, a organy te podejmują właściwe środki.</p> <p>Jeśli powodem cofnięcia zezwolenia jest niezadowolający ogólny stopień wypłacalności w stosunku do norm ustalonych przez państwa członkowskie, które przyjęły wniosek, o którym mowa w art. 167, również państwa członkowskie, które wyraziły zgodę, cofają udzielone przez siebie zezwolenia.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 192-193</p>	<p><i>Art. 192. 1. Organ nadzoru cofa, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie, przez główny oddział, działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakład ten w państwie, gdzie znajduje się jego siedziba:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>utracił zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej;</i></li> <li>2) <i>został postawiony w stan likwidacji lub ogłoszono jego upadłość.</i></li> </ol> <p><i>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 bądź jednego lub obu rodzajów reasekuracji przez zagraniczny zakład reasekuracji, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacji gdy:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania zezwolenia;</i></li> <li>2) <i>główny oddział wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu lub nie zapewnia zdolności zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji do</i></li> </ol>

			<p>wykonywania zobowiązań;</p> <p>3) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji wystąpił do organu nadzoru z wnioskiem o cofnięcie zezwolenia, pod warunkiem:</p> <p>a) zagwarantowania zabezpieczenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia w szczególności w zakresie spełnienia świadczeń i wypłaty odszkodowań – w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</p> <p>b) zagwarantowania zabezpieczenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów – w przypadku zagranicznego zakładu reasekuracji;</p> <p>4) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie rozpoczął wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie, o którym mowa w art. 183;</p> <p>5) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji zaprzestał wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez okres dłuższy niż 6 miesięcy;</p> <p>6) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie zrealizuje w terminie planu naprawczego albo krótkoterminowego planu finansowego;</p> <p>7) w stosunku odpowiednio do akcjonariuszy albo udziałowców zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji zaistnieją przesłanki:</p> <p>a) bliskie powiązania między zagranicznym zakładem ubezpieczeń lub zagranicznym zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru,</p> <p>b) przepisy obowiązujące w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowanie do osoby fizycznej lub prawnej, z którą zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru.</p> <p>3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, organ nadzoru może cofnąć zezwolenie:</p> <p>1) w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń - w zakresie grup ubezpieczeń, w których wykonywanie działalności ubezpieczeniowej nie zostało rozpoczęte;</p> <p>2) w przypadku zagranicznego zakładu reasekuracji - w zakresie rodzaju reasekuracji, w którym wykonywanie działalności reasekuracyjnej nie zostało rozpoczęte.</p> <p>4. Organ nadzoru cofa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń w zakresie działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, w przypadku stwierdzenia braku reprezentanta do spraw roszczeń w państwie członkowskim Unii Europejskiej.</p> <p>5. Zagraniczny zakład ubezpieczeń jest obowiązany, w terminie 7 dni, zawiadomić organ nadzoru o zaprzestaniu wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub zawierania umów ubezpieczenia w danej grupie ubezpieczeń.</p> <p>6. Zagraniczny zakład reasekuracji jest obowiązany, w terminie 7 dni, zawiadomić organ nadzoru o zaprzestaniu wykonywania działalności reasekuracyjnej lub zawierania umów reasekuracji w zakresie jednego rodzaju reasekuracji.</p> <p>Art. 193. 1. Cofnięcie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział zagranicznemu zakładowi ubezpieczeń, dla którego organ nadzoru jest wskazanym właściwym</p>
--	--	--	--



				<p>organem, o którym mowa w art. 182 ust. 4, sprawującym nadzór nad jego wypłacalnością, wymaga powiadomienia organów nadzorczych pozostałych państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których zagraniczny zakład ubezpieczeń wykonuje działalność ubezpieczeniową przez główne oddziały.</p> <p>2. W przypadku gdy właściwy organ nadzorczy, będący wskazanym właściwym organem, o którym mowa w art. 182 ust. 4, sprawującym nadzór nad wypłacalnością zagranicznego zakładu ubezpieczeń, poinformuje organ nadzoru o cofnięciu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń na jego terytorium przez główny oddział, organ nadzoru zastosuje do tego zagranicznego zakładu ubezpieczeń odpowiednie środki przewidziane w ustawie.</p> <p>3. W przypadku gdy powodem cofnięcia zezwolenia, o którym mowa w ust. 2, jest niedobór wymaganych dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub niedobór dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, organ nadzoru cofa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</p>
<b>Art. 171</b>	<p><b>Umowy z państwami trzecimi</b></p> <p>Wspólnota może, poprzez umowy zawierane na podstawie Traktatu z jednym lub większą liczbą państw trzecich, zgodzić się na zastosowanie przepisów innych niż przewidziane w niniejszej sekcji, w celu zapewnienia na warunkach wzajemności odpowiedniej ochrony ubezpieczającym i osobom ubezpieczonym w państwach członkowskich.</p>	N		
<b>Art. 172</b>	<p><b>Równoważność w odniesieniu do zakładów reasekuracji</b></p> <p>1. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające kryteria oceny równoważności systemów wymogów dotyczących wypłacalności stosowanych w państwach trzecich do działalności reasekuracyjnej zakładów, których siedziba znajduje się w danym państwie trzecim, z systemem wypłacalności ustanowionym w tytule I.</p> <p>2. W przypadku spełnienia przez państwo trzecie kryteriów przyjętych zgodnie z ust. 1 Komisja może, zgodnie z art. 301a i z pomocą EIOPA zgodnie z art. 33 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, przyjąć akty delegowane stwierdzające równoważność systemu wymogów dotyczących wypłacalności stosowanego w danym państwie trzecim do działalności reasekuracyjnej zakładów, których siedziba znajduje się w tym państwie trzecim, z systemem ustanowionym w tytule I niniejszej</p>	N/T	Art. 176	<p>Art. 176. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie przez główny oddział.</p> <p>2. Zagraniczny zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przez główny oddział;</li> <li>2) bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma swoją siedzibę, jeżeli system wypłacalności tego państwa, zgodnie z art. 172 dyrektywy 2009/138/WE, został uznany za równoważny lub czasowo równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w Unii Europejskiej;</li> <li>3) bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma swoją siedzibę, jeżeli z państwem tym została zawarta umowa, o której mowa w art. 175 dyrektywy 2009/138/WE.</li> </ol> <p>3. Podjęcie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez główny oddział wymaga zezwolenia organu nadzoru.</p> <p>4. W przypadku gdy system wypłacalności państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej został uznany za równoważny lub czasowo równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w Unii Europejskiej, umowy reasekuracji zawarte z zakładami, których siedziba znajduje się w tym państwie, są traktowane w taki sam sposób, jak umowy reasekuracji zawarte z zakładem, który posiada zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej wydane dla</p>

	<p>dyrektywy.          Takie akty delegowane są regularnie poddawane przeglądowi w celu uwzględnienia wszelkich istotnych zmian wprowadzanych do systemu nadzoru określonego w tytule I oraz systemu nadzoru w danym państwie trzecim.          EIOPA publikuje wykaz wszystkich państw trzecich, o których mowa w akapicie pierwszym, na swojej stronie internetowej i aktualizuje go.</p> <p>3. W przypadku gdy zgodnie z ust. 2 system wymogów dotyczących wypłacalności państwa trzeciego został uznany za równoważny z systemem ustanowionym w niniejszej dyrektywie, umowy reasekuracji zawarte z zakładami, których siedziba znajduje się w tym państwie trzecim, są traktowane w taki sam sposób jak umowy reasekuracji zawarte z zakładem, który posiada zezwolenie zgodnie z niniejszą dyrektywą.</p> <p>4. Na zasadzie odstępstwa od ust. 2 i nawet w przypadku niespełnienia kryteriów określonych zgodnie z ust. 1, Komisja może, na określony czas i zgodnie z art. 301a, a także z pomocą EIOPA zgodnie z art. 33 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, przyjąć akty delegowane stwierdzające czasową równoważność systemu wymogów dotyczących wypłacalności stosowanego w danym państwie trzecim do działalności reasekuracyjnej zakładów, których siedziba znajduje się w tym państwie trzecim, z systemem ustanowionym w tytule I, jeżeli dane państwo trzecie spełniło przynajmniej poniższe kryteria:</p> <p>a) podjęło wobec Unii zobowiązanie do przyjęcia i stosowania systemu wymogów dotyczących wypłacalności, który mógłby zostać uznany za równoważny zgodnie z ust. 2, przed upływem tego określonego terminu, oraz do zaangażowania się w proces oceny równoważności;</p> <p>b) w celu wywiązania się z zobowiązania, o którym mowa w lit. a) ustanowiło program prac;</p> <p>c) przeznaczyło wystarczające zasoby na wywiązanie się z zobowiązania, o którym mowa w lit. a);</p> <p>d) ma system wymogów dotyczących wypłacalności oparty na ryzyku i określa ilościowe i jakościowe wymogi wypłacalności oraz wymogi dotyczące sprawozdań dla organów nadzoru i</p>			<p><i>krajowego zakładu reasekuracji.</i></p>
--	--	--	--	---

	<p>przejrzystości;</p> <p>e) zawarło pisemne porozumienia o współpracy i wymianie poufnych informacji nadzorczych z EIOPA i organami nadzoru;</p> <p>f) posiada niezależny system nadzoru; oraz</p> <p>g) ustanowiło – w odniesieniu do wszystkich osób działających w imieniu organów nadzoru – obowiązki dotyczące zachowania tajemnicy zawodowej, w szczególności dotyczące wymiany informacji z EIOPA i organami nadzoru.</p> <p>Wszelkie akty delegowane dotyczące czasowej równoważności muszą brać pod uwagę sprawozdania Komisji zgodnie z art. 177 ust. 2. Te akty delegowane są regularnie poddawane przeglądowi na podstawie sprawozdań z postępów przygotowanych przez dane państwo trzecie, które są co pół roku przedstawiane Komisji i przez nią oceniane. EIOPA wspomaga Komisję w ocenie tych sprawozdań z postępów.</p> <p>EIOPA publikuje wykaz wszystkich państw trzecich, o których mowa w akapicie pierwszym, na swojej stronie internetowej i aktualizuje go.</p> <p>Komisja może przyjmować zgodnie z art. 301a akty delegowane dokładniej określające warunki ustanowione w akapicie pierwszym.</p> <p>5. Określony okres, o którym mowa w ust. 4 akapit pierwszy upływa z dniem 31 grudnia 2020 r. lub z dniem, w którym zgodnie z ust. 2 system nadzoru stosowany w danym państwie trzecim został uznany za równoważny z systemem określonym w tytule I, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej.</p> <p>Okres ten może zostać przedłużony maksymalnie o jeden rok w przypadku, gdy jest to konieczne na przeprowadzenie przez EIOPA i Komisję oceny równoważności do celów ust. 2.</p> <p>6. Umowy reasekuracji zawarte z zakładami, których siedziba znajduje się w państwie trzecim posiadającym system nadzoru uznany za czasowo równoważny zgodnie z ust. 4, są traktowane w taki sam sposób jak te określone w ust. 3. Art. 173 stosuje się również do zakładów reasekuracji, których siedziba znajduje się w państwie trzecim posiadającym system nadzoru uznany za czasowo równoważny zgodnie z ust.4.</p>			
--	--	--	--	--

<b>Art. 173</b>	<b>Zakaz zastawiania aktywów</b>  Państwa członkowskie nie zachowują ani nie wprowadzają w celu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych systemu tworzenia rezerwy brutto, który wymaga zastawiania aktywów stanowiących pokrycie rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, jeżeli zakład reasekurujący jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji państwa trzeciego, którego system wypłacalności został zgodnie z art. 172 uznany za równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w niniejszej dyrektywie.	N		Zgodnie z wymogami art. 173 dyrektywy, nie wprowadzono propozycji regulacji dotyczących systemu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto, który wymaga od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zastawiania aktywów stanowiących pokrycie rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w przypadku, gdy reasekurator jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji z siedzibą w państwie nie będącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, którego system wypłacalności został zgodnie z art. 172 uznany za równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w niniejszej dyrektywie.
<b>Art. 174</b>	<b>Zasada i warunki prowadzenia działalności reasekuracyjnej</b>  Państwo członkowskie nie stosuje wobec zakładów reasekuracji państw trzecich, które podejmują lub prowadzą działalność reasekuracyjną na jego terytorium, przepisów, których wynikiem jest bardziej uprzywilejowane traktowanie tych zakładów w porównaniu z zakładami reasekuracji mającymi swoją siedzibę w tym państwie członkowskim.	N		Brak przepisów, których wynikiem jest bardziej uprzywilejowane traktowanie zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 174.
<b>Art. 175</b>	<b>Umowy z państwami trzecimi</b>  1. Komisja może przedkładać Radzie wnioski dotyczące negocjacji umów z jednym lub większą liczbą państw trzecich w sprawie środków sprawowania nadzoru nad: a) zakładami reasekuracji państwa trzeciego prowadzącymi działalność reasekuracyjną na terytorium Wspólnoty; b) zakładami reasekuracji ze Wspólnoty, które prowadzą działalność reasekuracyjną na terytorium państwa trzeciego. 2. Umowy, o których mowa w ust. 1, mają na celu w szczególności zapewnienie, na warunkach równoważności nadzoru ostrożnościowego, skutecznego dostępu do rynku zakładom reasekuracji na terytorium każdej z umawiających się stron oraz zabezpieczenia wzajemnego uznawania zasad i praktyk nadzoru reasekuracyjnego. W umowach dąży się również do zapewnienia, by: a) organy nadzoru państw członkowskich mogły	N/T	Art. 176 ust. 2 pkt 3	<i>Art. 176. 2. Zagraniczny zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:  3) bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma swoją siedzibę, jeżeli z państwem tym została zawarta umowa, o której mowa w art. 175 dyrektywy 2009/138/WE.</i>

	<p>uzyskiwać informacje niezbędne do nadzorowania zakładów reasekuracji, których siedziba znajduje się na terytorium Wspólnoty i które prowadzą działalność na terytorium danych państw trzecich;</p> <p>b) organy nadzoru państw trzecich mogły uzyskiwać informacje niezbędne do nadzorowania zakładów reasekuracji, których siedziba znajduje się na ich terytorium i które prowadzą działalność we Wspólnocie.</p> <p>3. Bez uszczerbku dla art. 300 ust. 1 i 2 Traktatu Komisja, z pomocą Europejskiego Komitetu ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych, bada wynik negocjacji, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, oraz wynikającą z nich sytuację.</p>			
<b>Art. 176</b>	<p><b>Informowanie Komisji i EIOPA przez państwa członkowskie</b></p> <p>Organy nadzoru państw członkowskich powiadamiają Komisję, EIOPA i organy nadzoru pozostałych państw członkowskich o wszelkich przypadkach udzielenia zezwolenia jednostkom bezpośrednio lub pośrednio zależnym od przynajmniej jednej jednostki dominującej, podlegającej prawu państwa trzeciego.</p> <p>W powiadomieniu tym zawarta jest również informacja na temat struktury danej grupy.</p> <p>W przypadku nabycia przez podmiot podlegający prawu państwa trzeciego pakietu akcji w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji posiadającym zezwolenie w Unii, które uczyniłoby z tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji jednostką zależną podmiotu podlegającego prawu państwa trzeciego, organy nadzoru macierzystego państwa członkowskiego powiadamiają Komisję, EIOPA i organy nadzoru pozostałych państw członkowskich.</p>	T	Art. 365	<p><i>Art. 365. 1. Organ nadzoru informuje Komisję Europejską, EIOPA oraz organy nadzorcze innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej o:</i></p> <p><i>1) udzieleniu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej krajowemu zakładowi ubezpieczeń, będącemu jednostką zależną jednostki dominującej mającej siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej;</i></p> <p><i>2) udzieleniu zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej krajowemu zakładowi reasekuracji, będącemu jednostką zależną jednostki dominującej mającej siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej;</i></p> <p><i>3) bezpośrednim lub pośrednim nabyciu albo objęciu akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji przez podmiot mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, jeżeli wskutek nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji staje się jednostką zależną tego podmiotu.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru wraz z informacją, o której mowa w pkt 1 i 2, przekazuje informacje o strukturze danej grupy.</i></p>
<b>Art. 177</b>	<p><b>Traktowanie wspólnotowych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji przez państwa trzecie</b></p> <p>1. Państwa członkowskie informują Komisję i EIOPA o wszelkich trudnościach natury ogólnej, jakie napotykają ich zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji w zakładaniu przedsiębiorstw oraz prowadzeniu działalności w państwie trzecim lub wykonywaniu operacji w państwie trzecim.</p> <p>2. Komisja przedstawia Radzie okresowe sprawozdanie</p>	T/N	Art. 366	<p><i>Art. 366. Organ nadzoru informuje Komisję Europejską i EIOPA o wszelkich trudnościach, na które w państwach niebędących państwami członkowskimi Unii Europejskiej napotykają krajowe zakłady ubezpieczeń lub krajowe zakłady reasekuracji, które zamierzają wykonywać lub wykonują działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną na terytorium tych państw.</i></p>

	<p>badające sposób traktowania w państwach trzecich zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji posiadających zezwolenie we Wspólnocie, w odniesieniu do:</p> <p>a) ustanawiania w państwach trzecich zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji posiadających zezwolenie we Wspólnocie;</p> <p>b) nabywania udziałów w zakładach ubezpieczeń lub zakładach reasekuracji państw trzecich;</p> <p>c) wykonywania operacji ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych przez takie ustanowione zakłady;</p> <p>d) transgranicznego świadczenia usług ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych ze Wspólnoty w państwach trzecich.</p> <p>Komisja przedstawia te sprawozdania Radzie wraz z odpowiednimi wnioskami lub zaleceniami.</p>			
<b>Art. 178</b>	<p><b>Prawo właściwe</b></p> <p>Każde państwo członkowskie, które nie musi stosować rozporządzenia (WE) nr 593/2008, stosuje przepisy tego rozporządzenia w celu określenia prawa właściwego dla umów ubezpieczenia objętych zakresem art. 7 tego rozporządzenia.</p>	N		Przepis nie wymaga implementacji, gdyż rozporządzenie (WE) nr 593/2008 jest stosowane bezpośrednio.
<b>Art. 179</b>	<p><b>Powiązane obowiązki</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń innych niż na życie mogą oferować i zawierać umowy ubezpieczenia obowiązkowego na warunkach określonych w niniejszym artykule.</p> <p>2. Kiedy państwo członkowskie nakłada obowiązek zawarcia ubezpieczenia, spełnienie tego obowiązku wymaga zgodności umowy ubezpieczenia ze szczególnymi przepisami dotyczącymi tego ubezpieczenia, przyjętymi przez dane państwo członkowskie.</p> <p>3. W przypadku gdy państwo członkowskie nakłada wymóg ubezpieczenia obowiązkowego, a zakład ubezpieczeń ma obowiązek poinformowania organów nadzoru o zaprzestaniu ochrony, na takie zaprzestanie ochrony można powołać się wobec poszkodowanych osób trzecich jedynie w okolicznościach określonych przez to państwo członkowskie.</p> <p>4. Każde państwo członkowskie informuje Komisję o ryzykach, które zgodnie z jego prawem objęte są</p>	T	ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny m i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych	<p><b>Art. 10.</b> 1. Obowiązek ubezpieczenia uważa się za spełniony, jeżeli została zawarta umowa ubezpieczenia, na podstawie której osoba obciążona tym obowiązkiem korzysta z ochrony ubezpieczeniowej, a czas trwania i zakres tej ochrony odpowiadają przepisom ustawy lub odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych wprowadzających obowiązek ubezpieczenia.</p> <p>1a. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego nie może obejmować ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie tej umowy.</p> <p>2. Ustalenia spełnienia lub nieistnienia obowiązku ubezpieczenia można dochodzić przed sądem powszechnym.</p>

	<p>ubezpieczeniem obowiązkowym, wskazując:</p> <p>a) szczegółowe przepisy dotyczące tego ubezpieczenia;</p> <p>b) szczegółowe dane, które muszą znaleźć się w zaświadczeniu, jakie zakład ubezpieczeń innych niż na życie musi wystawić ubezpieczonemu w przypadku gdy państwo wymaga dowodu spełnienia obowiązku zawarcia ubezpieczenia obowiązkowego.</p> <p>Państwo członkowskie może wymagać, aby dane, o których mowa w pkt b) akapitu pierwszego obejmowały oświadczenie zakładu ubezpieczeń, że umowa jest zgodna z odpowiednimi przepisami szczególnymi, odnoszącymi się do tego ubezpieczenia.</p> <p>Komisja publikuje w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej listę szczegółowych danych, o których mowa w pkt b) akapitu pierwszego.</p>			
<b>Art. 180</b>	<p><b>Dobro ogólne</b></p> <p>Ani państwo członkowskie umiejscowienia ryzyka ani państwo członkowskie zobowiązania nie zabrania ubezpieczającemu zawarcia umowy z zakładem ubezpieczeń posiadającym zezwolenie zgodnie z warunkami art. 14, o ile zawarcie umowy nie jest sprzeczne z przepisami prawa chroniącymi dobro ogólne w państwie członkowskim umiejscowienia ryzyka lub państwie członkowskim zobowiązania.</p>	N		Warunek jest spełniony.
<b>Art. 181</b>	<p><b>Ubezpieczenia inne niż na życie</b></p> <p>1. Państwa członkowskie nie wymagają uprzedniego zatwierdzenia lub systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf składek lub formularzy oraz innych druków, które zakład ubezpieczeń zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi.</p> <p>Państwa członkowskie mogą wymagać doraźnego zgłaszania tych warunków polis oraz innych dokumentów jedynie w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umów ubezpieczenia. Wymagania te nie stanowią uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń.</p> <p>2. Państwo członkowskie, które wprowadza obowiązek ubezpieczenia, może wymagać od zakładów ubezpieczeń podania do wiadomości swojego organu nadzoru ogólnych i szczegółowych warunków takiego</p>	T	<p>Art. 212 ust. 1,</p> <p>Art. 333 ust. 5 pkt 5</p>	<p><i>Art. 212. 1. Organ nadzoru może żądać przedstawienia przez zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonujący działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, umów ubezpieczenia oraz innych dokumentów, w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umowy ubezpieczenia.</i></p> <p><i>Art. 333. 5. W zakresie niezbędnym dla celów nadzoru, organ nadzoru może żądać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (...)</i></p> <p><i>5) przedstawienia wzorców umownych, informacji o poszczególnych produktach ubezpieczeniowych oferowanych na podstawie indywidualnych negocjacji z ubezpieczającymi, wniosków o zawarcie ubezpieczenia, taryf składek ubezpieczeniowych i innych formularzy lub innych dokumentów stosowanych przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia.</i></p>

	ubezpieczenia przed ich podaniem do publicznej wiadomości. 3. Państwa członkowskie nie utrzymują ani nie wprowadzają obowiązku uprzedniego zgłoszenia lub zatwierdzania proponowanych podwyżek taryf składek, o ile nie stanowią one części ogólnego systemu kontroli cen.			
<b>Art. 182</b>	<b>Ubezpieczenia na życie</b> Państwa członkowskie nie wymagają uprzedniego zatwierdzania lub systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf składek, podstaw technicznych stosowanych w szczególności do obliczenia taryf składek i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych lub formularzy i innych druków, które zakład ubezpieczeń na życie zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi. Niemniej jednak państwo członkowskie siedziby może, jedynie w celu sprawdzenia zgodności z przepisami krajowymi dotyczącymi zasad aktuarialnych, wymagać systematycznego przekazywania podstaw technicznych, stosowanych w szczególności do obliczania taryf składek oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Wymagania te nie stanowią uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń.	T	Art. 212 ust. 1, Art. 333 ust. 5 pkt 5	<i>Art. 212. 1. Organ nadzoru może żądać przedstawienia przez zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonujący działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, umów ubezpieczenia oraz innych dokumentów, w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umowy ubezpieczenia.</i>  <i>Art. 333. 5. W zakresie niezbędnym dla celów nadzoru, organ nadzoru może żądać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (...)</i> <i>5) przedstawienia wzorców umownych, informacji o poszczególnych produktach ubezpieczeniowych oferowanych na podstawie indywidualnych negocjacji z ubezpieczającymi, wniosków o zawarcie ubezpieczenia, taryf składek ubezpieczeniowych i innych formularzy lub innych dokumentów stosowanych przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia.</i>



<p><b>Art. 183</b></p>	<p><b>Ogólne informacje dla ubezpieczających</b></p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia innego niż na życie zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie udziela ubezpieczającemu informacji na temat:</p> <p>a) prawa właściwego dla umowy, w przypadku gdy strony umowy nie mają swobody wyboru;</p> <p>b) możliwości dokonania przez strony wyboru właściwego prawa, oraz prawa, które proponuje ubezpieczyciel.</p> <p>Zakład ubezpieczeń informuje również ubezpieczającego na temat trybu rozpatrywania skarg i zażaleń zgłoszonych przez ubezpieczających i dotyczących umów, łącznie ze wskazaniem, gdy właściwe, organu zajmującego się rozpatrywaniem skarg i zażaleń, bez uszczerbku dla praw ubezpieczającego do wszczęcia postępowania sądowego.</p> <p>2. Obowiązki, o których mowa w ust. 1, stosuje się tylko w przypadku gdy ubezpieczający jest osobą fizyczną.</p> <p>3. Szczegółowe zasady wykonania przepisów ust. 1 i 2 ustala państwo członkowskie umiejscowienia ryzyka.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 25</p>	<p><i>Art. 25. Zakład ubezpieczeń, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, udziela ubezpieczającemu, będącemu osobą fizyczną, informacji dotyczących:</i></p> <p>1) <i>prawa właściwego dla umowy - gdy strony nie mają swobody wyboru prawa;</i></p> <p>2) <i>prawa właściwego, którego wybór proponuje zakład ubezpieczeń - gdy strony mają swobodę wyboru prawa;</i></p> <p>3) <i>sposobu i trybu rozpatrywania skarg i zażaleń zgłaszanych przez ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także organu właściwego do ich rozpatrzenia.</i></p>
<p><b>Art. 184</b></p>	<p><b>Dodatkowe informacje w przypadku ubezpieczeń innych niż na życie oferowanych w ramach prawa przedsiębiorczości lub swobody świadczenia usług</b></p> <p>1. W przypadku gdy ubezpieczenie inne niż na życie oferowane jest w ramach prawa przedsiębiorczości lub w ramach swobody świadczenia usług, ubezpieczający, przed zaciągnięciem jakiegokolwiek zobowiązania, jest informowany, w którym państwie członkowskim mieści się siedziba lub, w stosownym przypadku, oddział, z którym ma zostać zawarta umowa.</p> <p>Wszystkie dokumenty wydawane ubezpieczającemu zawierają informacje określone w akapicie pierwszym.</p> <p>Obowiązki nałożone przepisami akapitu pierwszego i drugiego nie mają zastosowania do dużych ryzyk.</p> <p>2. Umowa lub jakikolwiek inny dokument zapewniający ochronę ubezpieczeniową, wraz z wnioskiem ubezpieczeniowym, w przypadku gdy jest on wiążący dla ubezpieczającego, zawiera adres siedziby lub, odpowiednio, adres oddziału zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń innych</p>	<p>T</p>	<p>Art. 213</p>	<p><i>Art. 213. 1. Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia przez zagraniczny zakład ubezpieczeń z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność ubezpieczeniową przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, zawiera informacje dotyczące:</i></p> <p>1) <i>adresu siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń, który udziela ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział – adresu oddziału oraz adresu do doręczeń, jeżeli jest inny niż adres oddziału;</i></p> <p>2) <i>miejsca zawarcia umowy ubezpieczenia;</i></p> <p>3) <i>właściwości sądu, w przypadku sporu między stronami umowy ubezpieczenia;</i></p> <p>4) <i>daty zawarcia umowy ubezpieczenia i terminu jej obowiązywania;</i></p> <p>5) <i>przedmiotu umowy ubezpieczenia i warunków jej wykonania;</i></p> <p>6) <i>oznaczenia stron umowy ubezpieczenia;</i></p> <p>7) <i>wysokości składki ubezpieczeniowej;</i></p> <p>8) <i>wskazania ogólnych warunków ubezpieczenia, w oparciu o które została zawarta umowa ubezpieczenia oraz ich dostarczenia ubezpieczającemu;</i></p> <p>9) <i>imienia i nazwiska lub nazwy, a także adresu przedstawiciela do spraw roszczeń.</i></p> <p>2. <i>Przepisu ust. 1 nie stosuje się do dużych ryzyk.</i></p>

	<p>niż na życie, który udziela ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Państwa członkowskie mogą wymagać, żeby nazwisko i adres przedstawiciela zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, o którym mowa w art. 148 ust. 2 lit. a), zostały również umieszczone w dokumentach określonych w akapicie pierwszym niniejszego ustępu.</p>			
<b>Art. 185</b>	<p><b>Informacje dla ubezpieczających</b></p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie ubezpieczającemu przekazuje się co najmniej informacje wymienione w ust. 2–4.</p> <p>2. Przekazuje się następujące informacje na temat zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń na życie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) nazwa zakładu ubezpieczeń i jego forma prawna;</li> <li>b) nazwa państwa członkowskiego, w którym mieści się siedziba, oraz, jeżeli to właściwe, państwa, w którym mieści się oddział zawierający umowę;</li> <li>c) adres siedziby oraz, jeżeli to właściwe, oddziału zawierającego umowę;</li> <li>d) konkretne odniesienie do sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej określonego w art. 51, umożliwiające ubezpieczającemu łatwy dostęp do tych informacji.</li> </ul> <p>3. Przekazuje się następujące informacje dotyczące zobowiązania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) definicję poszczególnych świadczeń i opcji;</li> <li>b) czas obowiązywania umowy;</li> <li>c) sposób rozwiązania umowy;</li> <li>d) sposoby opłacania składek i okresy płatności;</li> <li>e) sposoby obliczania i podziału premii;</li> <li>f) wskazanie wartości wykupu, wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe oraz zakresu gwarancji;</li> <li>g) informacje na temat składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom, zarówno podstawowym, jak i dodatkowym, jeżeli to właściwe;</li> <li>h) w przypadku ubezpieczeń wyrażonych w jednostkach funduszy inwestycyjnych, definicję jednostek, z którymi świadczenia są związane;</li> </ul>	T	Art. 20	<p><i>Art. 20. 1. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>1) definicji poszczególnych świadczeń;</i></li> <li><i>2) wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym, o ile w umowie występuje podział świadczenia na świadczenie podstawowe i dodatkowe;</i></li> <li><i>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;</i></li> <li><i>4) opisu tych czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń;</i></li> <li><i>5) wskazania przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń;</i></li> <li><i>6) wskazania miejsca publicznego ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń.</i></li> </ul> <p><i>2. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy, zakład ubezpieczeń przekazuje ubezpieczającemu, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.</i></p> <p><i>3. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informuje ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w tym o wartości wykupu, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W przypadku gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, zakład ubezpieczeń informuje ubezpieczającego o każdej zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia.</i></p> <p><i>4. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informuje ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wartości premii, jeżeli umowa ubezpieczenia uwzględnia udział w zysku z inwestowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości.</i></p>

	<p>i) wskazanie rodzaju podstawowych aktywów dla ubezpieczeń związanych z funduszem inwestycyjnym;</p> <p>j) uzgodnienia dotyczące możliwości wycofania się z umowy ubezpieczenia lub zmiany jej warunków w określonym czasie po jej zawarciu;</p> <p>k) ogólne informacje na temat regulacji podatkowych mających zastosowanie do określonego rodzaju ubezpieczenia;</p> <p>l) uzgodnienia dotyczące sposobów rozpatrywania zażaleń wnoszonych przez ubezpieczających, ubezpieczonych na życie lub beneficjentów w ramach umów ubezpieczenia, w tym, gdzie stosowne, istnienie organów rozpatrujących zażalenie, bez naruszania prawa do wystąpienia na drogę sądową;</p> <p>m) prawo właściwe dla umowy, w przypadku gdy strony nie mogą swobodnie wybierać prawa właściwego, lub – w przypadku gdy strony mogą wybierać prawo właściwe – prawo proponowane przez zakład ubezpieczeń na życie.</p> <p>4. Ponadto dostarczane są szczegółowe informacje w celu zapewnienia właściwego zrozumienia ryzyk leżących u podstaw umowy, które przejmuje ubezpieczający.</p> <p>5. Przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczający jest powiadamiany o wszelkich zmianach dotyczących następujących informacji:</p> <p>a) ogólnych i szczegółowych warunków ubezpieczenia;</p> <p>b) nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, jego formy prawnej lub adresu siedziby lub, gdzie stosowne, oddziału, który zawarł umowę;</p> <p>c) wszystkich informacji wymienionych w ust. 3 pkt d)–</p> <p>j) w przypadku zmiany warunków ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla umowy;</p> <p>d) corocznie, informacji o poziomie premii;</p> <p>Jeżeli w związku z ofertą lub zawarciem umowy ubezpieczenia na życie ubezpieczyciel przedstawia liczby dotyczące kwoty potencjalnych płatności przewyższających płatności ustalone w umowie i wykraczających poza ustalony w niej okres, musi on dostarczyć ubezpieczającemu przykład wyliczenia, w którym ustanowiono potencjalną płatność terminową przy zastosowaniu podstawy obliczania składki w oparciu o trzy różne stopy procentowe; nie ma to zastosowania do ubezpieczeń i umów terminowych;</p>			<p>5. Informacje, o których mowa w ust. 2–4, zakład ubezpieczeń może, za zgodą ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej, pod warunkiem opatrzenia tych wiadomości bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U z 2013 r. poz. 262 oraz z 2014 r. poz. 1662).</p> <p>6. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, ubezpieczający jest obowiązany do przekazania ubezpieczonemu, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacji określonych w ust. 2–4. Informacje te powinny być przekazane ubezpieczonemu:</p> <p>1) przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 2;</p> <p>2) niezwłocznie po ich przekazaniu przez zakład ubezpieczeń ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 3 i 4.</p> <p>7. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zakład ubezpieczeń, na żądanie ubezpieczonego, jest zobowiązany do przekazania informacji określonych w ust. 2–4.</p>
--	--	--	--	---

	<p>ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego w sposób jasny i zrozumiały, że przykład wyliczenia to tylko model obliczeń oparty na założeniach hipotetycznych i że ubezpieczający nie może wyciągać z przykładu wyliczenia żadnych roszczeń umownych.</p> <p>W przypadku ubezpieczeń z udziałem w zyskach ubezpieczyciel co roku informuje ubezpieczającego na piśmie o stanie roszczeń ubezpieczającego, z uwzględnieniem udziału w zyskach; ponadto jeżeli ubezpieczyciel przedstawił liczby dotyczące potencjalnego przyszłego kształtowania się udziału w zyskach, ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego o różnicach między jego rzeczywistym kształtowaniem się a danymi początkowymi.</p> <p>6. Informacje, o których mowa w ust. 2–5, są przedstawione w sposób jasny i dokładny, na piśmie, w języku urzędowym państwa członkowskiego zobowiązania.</p> <p>Jednakże informacje takie mogą być przekazane w innym języku, jeżeli zażąda tego ubezpieczający i jeżeli zezwala na to prawo państwa członkowskiego lub jeżeli ubezpieczający ma prawo wyboru prawa właściwego.</p> <p>7. Państwo członkowskie zobowiązania może wymagać od zakładu ubezpieczeń na życie dostarczenia informacji dodatkowych do tych wymienionych w ust. 2–5 jedynie wtedy, gdy jest to konieczne do właściwego zrozumienia przez ubezpieczającego istotnych elementów zobowiązania.</p> <p>8. Państwo członkowskie zobowiązania ustanawia szczegółowe zasady wykonania przepisów ust. 1–7.</p>			
<p><b>Art. 186</b></p>	<p><b>Termin złożenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy</b></p> <p>1. Państwa członkowskie przewidują możliwość odstąpienia od umowy przez ubezpieczających zawierających indywidualne umowy ubezpieczenia na życie w okresie wynoszącym od 14 do 30 dni, licząc od dnia, w którym zostali powiadomieni o zawarciu umowy.</p> <p>Oświadczenie o odstąpieniu od umowy przez ubezpieczających skutkuje zwolnieniem ich z jakichkolwiek przyszłych zobowiązań wynikających z umowy.</p> <p>Inne skutki prawne i warunki odstąpienia od umowy</p>	<p>T</p>	<p>Kodeks cywilny</p>	<p><i>Art. 812 § 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 ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.</i></p>

	<p>ustalane są przez prawo właściwe dla umowy, głównie w odniesieniu do uzgodnień dotyczących informowania ubezpieczających o zawarciu umowy.</p> <p>2. Państwa członkowskie mogą zdecydować o niestosowaniu ust. 1 w następujących przypadkach:</p> <p>a) do umów zawieranych na okres do sześciu miesięcy;</p> <p>b) w przypadkach, gdy z racji statusu ubezpieczającego lub okoliczności, w jakich zawarta została umowa, ubezpieczający nie potrzebuje specjalnej ochrony.</p> <p>W przypadku gdy państwa członkowskie korzystają z możliwości określonej w akapicie pierwszym, określają ten fakt w swoich przepisach prawnych.</p>			
<b>Art. 187</b>	<b>Warunki polis</b> Ogólne i szczegółowe warunki polis nie obejmują żadnych warunków mających na celu uwzględnienie, w indywidualnych przypadkach, szczególnych okoliczności ubezpieczanego ryzyka.	N		W projektowanej ustawie brak przepisów zobowiązujących zakłady ubezpieczeń do uwzględniania, w indywidualnych przypadkach, szczególnych okoliczności ubezpieczanego ryzyka w ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia.
<b>Art. 188</b>	<b>Zniesienie monopolistycznych uprawnień</b> Państwa członkowskie zapewniają zniesienie monopolistycznych uprawnień dotyczących podejmowania działalności w niektórych grupach ubezpieczeń, przyznanych instytucjom mającym siedzibę na ich terytorium, o których mowa w art. 8.	N		Instytucje, o których mowa w art. 8 dyrektywy nie mają siedziby na terytorium RP lecz na terytorium Hiszpanii, , Danii, Irlandii i Niemiec..
<b>Art. 189</b>	<b>Uczestnictwo w krajowych programach gwarancyjnych</b> Przyjmujące państwa członkowskie mogą wymagać od zakładów prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie przystąpienia i uczestniczenia, na takich samych warunkach, jak zakłady prowadzące działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie posiadające zezwolenie na prowadzenie działalności na ich terytorium, w programach mających na celu zagwarantowanie wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych osobom ubezpieczonym i poszkodowanym stronom trzecim.	T	ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny m i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych	<i>Art. 97. 2. Członkiem Funduszu jest również zagraniczny zakład ubezpieczeń, działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami prawa polskiego, i posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2.</i>
<b>Art. 190</b>	<b>Operacje koasekuracyjne we Wspólnocie</b> 1. Niniejszą sekcję stosuje się do operacji koasekuracyjnych we Wspólnocie, które są związane z co najmniej jednym ryzykiem zaliczonym do grup 3 do 16 w pkt A załącznika I oraz które spełniają następujące	N		Projekt ustawy nie zawiera propozycji regulacji niezgodnych z art. 190 dyrektywy Wyplacalność II.

	<p>warunki:</p> <p>a) ryzyko jest dużym ryzykiem;</p> <p>b) ryzyko jest pokryte w ramach jednej umowy ogólną składką i na ten sam okres przez co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń, z których każdy działa w swoim imieniu, jako współubezpieczyciel, przy czym jeden z nich jest wiodącym zakładem ubezpieczeń;</p> <p>c) ryzyko jest umiejscowione wewnątrz Wspólnoty;</p> <p>d) do celów pokrycia ryzyka wiodący zakład ubezpieczeń jest traktowany tak, jakby był zakładem ubezpieczeń pokrywającym całe ryzyko;</p> <p>e) co najmniej jeden ze współubezpieczycieli uczestniczy w umowie poprzez siedzibę lub oddział ustanowiony w państwie członkowskim innym niż państwo wiodącego zakładu ubezpieczeń;</p> <p>f) wiodący zakład ubezpieczeń przyjmuje w pełni rolę przypadającą mu zgodnie z praktyką koasekuracyjną oraz w szczególności określa zasady i warunki ubezpieczeń i ustalania stawek.</p> <p>2. Artykuł 147–152 stosuje się jedynie do wiodącego zakładu ubezpieczeń.</p> <p>3. Czynności koasekuracyjne, które nie spełniają warunków wymienionych w ust. 1, nadal podlegają przepisom niniejszej dyrektywy z wyjątkiem przepisów niniejszej sekcji.</p>			
<b>Art. 191</b>	<p><b>Uczestnictwo w koasekuracji we Wspólnocie</b></p> <p>Prawo zakładów ubezpieczeń do uczestniczenia w koasekuracji we Wspólnocie nie może podlegać żadnym innym przepisom poza przepisami niniejszej sekcji.</p>	N		Projekt ustawy nie zawiera propozycji regulacji niezgodnych z Art. 191 dyrektywy.
<b>Art. 192</b>	<p><b>Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe</b></p> <p>Wielkość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest ustalana przez poszczególnych współubezpieczycieli zgodnie z zasadami ustalonymi przez ich państwo członkowskie siedziby lub też, w wypadku braku takich zasad, zgodnie z praktyką przyjętą w tym państwie.</p> <p>Jednakże rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są co najmniej równe rezerwom ustalonym przez ubezpieczyciela wiodącego zgodnie z zasadami przyjętymi w jego państwie członkowskim siedziby.</p>	T	Rozdział 10	Projekt ustawy nie zawiera propozycji regulacji niezgodnych z Art. 192 dyrektywy. Zasady tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności są określone w rozdziale 10 projektu ustawy.

<b>Art. 193</b>	<b>Dane statystyczne</b> Państwa członkowskie siedziby zapewniają prowadzenie przez współubezpieczycieli statystyki dotyczącej zakresu operacji koasekuracyjnych we Wspólnocie, w których uczestniczą, i państw członkowskich, których to dotyczy.	T	Art. 335	<i>Art. 335. 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, szczegółowy zakres i rodzaje danych statystycznych, o których mowa w ust. 1, oraz terminy i formy ich przekazywania organowi nadzoru, uwzględniając szczegółowo dane pozwalające określić pełny zakres operacji koasekuracyjnych.</i>
<b>Art. 194</b>	<b>Traktowanie umów koasekuracyjnych w przypadku postępowania likwidacyjnego</b> W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń zobowiązania wynikające z uczestnictwa w umowach koasekuracyjnych we Wspólnocie są zaspokajane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z innych umów ubezpieczenia zawartych przez ten zakład bez zróżnicowania ze względu na obywatelstwo ubezpieczonego i beneficjentów.	T	Art. 325 ust. 2	<i>Art. 325. 2. W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń zobowiązania wynikające z umów koasekuracji zawartych przez zakład ubezpieczeń na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej są zaspokajane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z innych umów ubezpieczenia zawartych przez ten zakład ubezpieczeń.</i>
<b>Art. 195</b>	<b>Wymiana informacji między organami nadzoru</b> Do celów stosowania przepisów niniejszej sekcji organy nadzoru państw członkowskich przekazują sobie – w ramach współpracy, o której mowa w tytule I rozdział IV sekcja 5 – wszystkie konieczne informacje.	T	Art. 368 ust. 1	<i>Art. 368. 1. Organ nadzoru przekazuje organom nadzorczym innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej niezbędne informacje dotyczące umów koasekuracji i współpracuje z nimi w zakresie nadzoru nad takimi umowami.</i>
<b>Art. 196</b>	<b>Współpraca w zakresie stosowania przepisów</b> Komisja i organy nadzoru państw członkowskich ściśle współpracują ze sobą w celu zbadania ewentualnych trudności, jakie mogą wyniknąć w związku ze stosowaniem przepisów niniejszej sekcji. W ramach tej współpracy w szczególności badają one wszelkie praktyki, które mogłyby wskazywać na to, że wiodący zakład ubezpieczeń nie bierze na siebie roli przypadającej mu zgodnie z praktyką koasekuracyjną lub że dla pokrycia ryzyka nie jest wyraźnie konieczne uczestnictwo dwóch lub większej liczby ubezpieczycieli.	T	Art. 368 ust. 2	<i>2. Organ nadzoru współpracuje również z organami nadzorczymi innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej i Komisją Europejską w zakresie prawidłowego rozwoju praktyki koasekuracyjnej w Unii Europejskiej.</i>
<b>Art. 197</b>	<b>Działalność zbliżona do pomocy turystycznej</b> Państwa członkowskie mogą objąć świadczenie pomocy osobom, które popadły w trudności w innych okolicznościach niż te, o których mowa w art. 2 ust. 2, przepisami niniejszej dyrektywy. Jeżeli państwo członkowskie obejmuje przepisami niniejszej dyrektywy takie świadczenie, będzie ono traktować tę działalność tak, jakby była zaliczona do grupy 18 w pkt A załącznika I.	N		Art. 197 nie implementowano, zgodnie z opcją zawartą w art.197 dyrektywy Wyplacalność II.

	Akapit drugi w żaden sposób nie wpływa na możliwości klasyfikowania na podstawie załącznika I rodzajów działalności, które w oczywisty sposób zaliczają się do innych grup.			
<b>Art. 198</b>	<p><b>Zakres niniejszej sekcji</b></p> <p>1. Niniejszą sekcję stosuje się do ubezpieczenia ochrony prawnej, o którym mowa w grupie 17 w pkt I załącznika I, polegającego na zobowiązaniu się zakładu – w zamian za zapłatę składki – do poniesienia kosztów postępowania sądowego oraz wykonania innych usług związanych bezpośrednio z ochroną ubezpieczeniową, w szczególności w celu:</p> <p>a) zapewnienia odszkodowania z tytułu poniesionej przez ubezpieczonego straty, szkody lub uszkodzenia ciała poprzez ugodę pozasądową lub w drodze postępowania cywilnego lub karnego;</p> <p>b) obrony lub reprezentowania ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym lub innym postępowaniu, lub też w związku z roszczeniem zgłoszonym wobec tej osoby.</p> <p>2. Niniejszej sekcji nie stosuje się:</p> <p>a) do ubezpieczenia ochrony prawnej, w przypadku gdy takie ubezpieczenie dotyczy sporów lub ryzyka wynikających z użytkowania statków morskich lub z nim związanych;</p> <p>b) do działalności prowadzonej przez zakład ubezpieczeń zapewniający ochronę od odpowiedzialności cywilnej w celu obrony lub reprezentowania ubezpieczonego w dochodzeniu lub postępowaniu, jeżeli działalność ta jest równocześnie prowadzona we własnym interesie zakładu ubezpieczeń w ramach takiej ochrony;</p> <p>c) jeżeli państwo członkowskie tak zdecyduje – do działalności w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej podejmowanej przez ubezpieczyciela udzielającego ochrony w zakresie pomocy, która spełnia następujące warunki:</p>	T	Art. 27	<p><i>Art. 27. 1. Ubezpieczenie ochrony prawnej, o którym mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, polega na zobowiązaniu się zakładu ubezpieczeń, w zamian za opłatę składki ubezpieczeniowej, do poniesienia kosztów postępowania sądowego oraz wykonania innych usług związanych bezpośrednio z ochroną ubezpieczeniową, w szczególności w celu:</i></p> <p><i>1) zapewnienia odszkodowania z tytułu poniesionej przez ubezpieczonego straty, szkody lub uszkodzenia ciała, przez ugodę pozasądową, lub w postępowaniu cywilnym lub karnym;</i></p> <p><i>2) obrony lub reprezentowania ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym lub innym postępowaniu, lub w związku z roszczeniem zgłoszonym wobec tej osoby.</i></p> <p><i>2. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, umowa ubezpieczenia nie może obejmować dodatkowo innych grup ubezpieczeń, chyba że ubezpieczenia te uwzględnione zostały w odrębnej części umowy ubezpieczenia oraz została dla nich ustalona odrębna składka ubezpieczeniowa.</i></p> <p><i>3. W ramach ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego, w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.</i></p> <p><i>4. 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:</i></p> <p><i>1) w zakresie innej grupy ubezpieczeń prowadzonej przez ten zakład ubezpieczeń;</i></p> <p><i>2) w innym zakładzie ubezpieczeń, który jest jednostką dominującą lub jednostką zależną tego zakładu ubezpieczeń, wykonującą działalność ubezpieczeniową w dziale II załącznika do ustawy.</i></p> <p><i>5. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, umowa ubezpieczenia powinna zawierać informację o wymagającej umowy stron możliwości poddania sporu między zakładem ubezpieczeń udzielającym ochrony w zakresie ochrony prawnej a ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub o możliwości rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób.</i></p> <p><i>6. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, w sytuacji wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu zakład ubezpieczeń udzielający ochrony w zakresie ochrony prawnej, lub, odpowiednio, jednostka zajmująca się likwidacją szkód, powinna poinformować ubezpieczonego o prawie swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego, w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, a także o wymagającej umowy stron możliwości poddania sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub o możliwości rozstrzygnięcia takiego</i></p>



	<p>(i) działalność jest prowadzona w innym państwie członkowskim niż to, w którym znajduje się miejsce zwykłego pobytu ubezpieczonego,</p> <p>(ii) działalność stanowi część umowy dotyczącej wyłącznie pomocy świadczonej osobom, które spotkały trudności w czasie podróży, podczas nieobecności w swoim miejscu zamieszkania lub miejscu zwykłego pobytu.</p> <p>Dla celów akapitu pierwszego lit. c), umowa wyraźnie stwierdza, że dane ubezpieczenie ogranicza się do okoliczności, o których mowa w lit. c), oraz ma charakter dodatkowy w stosunku do pomocy.</p>			<p>sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób. 7. Przepisów ust. 1–6 nie stosuje się do:</p> <p>1) ubezpieczenia ochrony prawnej, w przypadku gdy takie ubezpieczenie dotyczy sporów lub ryzyka wynikających z użytkowania statków żeglugi morskiej lub z nim związanych;</p> <p>2) działalności prowadzonej przez zakład ubezpieczeń zapewniający ochronę od odpowiedzialności cywilnej w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania interesów ubezpieczonego w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, jeżeli działalność ta jest równocześnie prowadzona we własnym interesie zakładu ubezpieczeń w ramach takiej ochrony;</p> <p>3) działalności w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej podejmowanej przez zakład ubezpieczeń udzielający ochrony w zakresie pomocy, która spełnia następujące warunki:</p> <p>a) działalność jest prowadzona w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej niż to, w którym znajduje się miejsce zamieszkania ubezpieczonego,</p> <p>b) działalność stanowi część umowy dotyczącej wyłącznie pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.</p> <p>8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 3, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia informacji, że dane ubezpieczenie ogranicza się do okoliczności, o których mowa w ust. 7 pkt 3, oraz że ma charakter dodatkowy w stosunku do pomocy.</p>
<b>Art. 199</b>	<p><b>Oddzielne umowy</b></p> <p>Ubezpieczenie ochrony prawnej jest przedmiotem oddzielnej umowy, nieobejmującej innych grup ubezpieczeń, lub też należy uwzględnić je w oddzielnej części jednolitej polisy, określającej charakter ubezpieczenia ochrony prawnej oraz, jeżeli państwo członkowskie tego wymaga, wysokość odpowiedniej składki.</p>	T	Art. 27 ust. 1	<p>Art. 27. 1. Ubezpieczenie ochrony prawnej, o którym mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, polega na zobowiązaniu się zakładu ubezpieczeń, w zamian za opłatę składki ubezpieczeniowej, do poniesienia kosztów postępowania sądowego oraz wykonania innych usług związanych bezpośrednio z ochroną ubezpieczeniową, w szczególności w celu:</p> <p>1) zapewnienia odszkodowania z tytułu poniesionej przez ubezpieczonego straty, szkody lub uszkodzenia ciała, przez ugodę pozasądową, lub w postępowaniu cywilnym lub karnym;</p> <p>2) obrony lub reprezentowania ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym lub innym postępowaniu, lub w związku z roszczeniem zgłoszonym wobec tej osoby.</p>
<b>Art. 200</b>	<p><b>Obsługa roszczeń</b></p> <p>1. Państwo członkowskie siedziby zapewnia przyjęcie przez zakłady ubezpieczeń, zgodnie z wariantem wybranym przez państwo członkowskie lub według własnego wyboru, jeżeli państwo członkowskie wyrazi na to zgodę, co najmniej jednej z metod obsługi roszczeń określonych w ust. 2, 3 i 4.</p> <p>Bez względu na to, które z tych rozwiązań zostanie przyjęte, uważa się, że interes osób mających ubezpieczenie ochrony prawnej został zabezpieczony w równoważny sposób zgodnie z niniejszą sekcją.</p> <p>2. Zakłady ubezpieczeń zapewniają, by żaden członek personelu zajmujący się obsługą roszczeń z tytułu ochrony prawnej lub doradztwem prawnym w tym zakresie nie prowadził równocześnie podobnej działalności w innym zakładzie, mającym powiązania</p>	T	Art. 27 ust. 4	<p>4. 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:</p> <p>1) w zakresie innej grupy ubezpieczeń prowadzonej przez ten zakład ubezpieczeń;</p> <p>2) w innym zakładzie ubezpieczeń, który jest jednostką dominującą lub jednostką zależną tego zakładu ubezpieczeń, wykonującą działalność ubezpieczeniową w dziale II załącznika do ustawy.</p>

	<p>finansowe, handlowe lub administracyjne z pierwszym zakładem ubezpieczeń i prowadzącym działalność w jednej lub kilku grupach ubezpieczeń wymienionych w załączniku I.</p> <p>Zakłady prowadzące działalność w różnych działach ubezpieczeń zapewniają, by żaden członek personelu zajmujący się obsługą roszczeń z tytułu ochrony prawnej lub doradztwem prawnym w tym zakresie nie prowadził równocześnie podobnej działalności w innej grupie prowadzonych przez nie ubezpieczeń.</p> <p>3. Zakład ubezpieczeń powierza obsługę roszczeń z tytułu ubezpieczenia ochrony prawnej zakładowi mającemu odrębną osobowość prawną. Zakład ten zostanie wymieniony w oddzielnej umowie lub oddzielnej części polisy, o której mowa w art. 199.</p> <p>Jeżeli zakład mający odrębną osobowość prawną ma powiązania z zakładem ubezpieczeń, który prowadzi działalność w jednej lub kilku grupach ubezpieczeń, o których mowa w pkt A załącznika I, członkowie personelu zakładu mającego odrębną osobowość prawną, którzy zajmują się obsługą roszczeń lub doradztwem prawnym związanym z tą obsługą, nie mogą równocześnie prowadzić tej samej działalności w drugim zakładzie ubezpieczeń. Państwa członkowskie mogą nałożyć te same wymagania na członków organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego.</p> <p>4. W umowie zakład ubezpieczeń zapewnia ubezpieczonemu prawo powierzenia obrony ich interesów, od chwili uzyskania prawa do wystąpienia z roszczeniem wobec ubezpieczyciela na podstawie polisy, wybranemu przez siebie prawnikowi lub, o ile prawo krajowe dopuszcza taką możliwość, innej osobie posiadającej odpowiednie kwalifikacje.</p>			
<b>Art. 201</b>	<p><b>Swobodny wybór prawnika</b></p> <p>1. Umowa ubezpieczenia ochrony prawnej wyraźnie stanowi, że:</p> <p>a) w przypadku przysługującej możliwości skorzystania z pomocy prawnika lub innej osoby mającej zgodnie z prawem krajowym odpowiednie kwalifikacje w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania interesów ubezpieczonego w dochodzeniu lub postępowaniu, ubezpieczony ma prawo swobodnego wyboru takiego</p>	T	Art. 27 ust. 3	<i>Art. 27. 3. W ramach ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego, w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.</i>

	<p>prawnika lub innej osoby;</p> <p>b) ubezpieczeni mają prawo swobodnego wyboru prawnika lub, jeżeli preferują takie rozwiązanie i prawo krajowe na to zezwala, innej osoby mającej odpowiednie kwalifikacje, do obrony ich interesów w przypadku wystąpienia sprzeczności interesów.</p> <p>2. Do celów niniejszej sekcji za prawnika uważa się osobę uprawnioną do prowadzenia działalności zawodowej w jednej z kategorii ustanowionych w dyrektywie Rady 77/249/EWG z dnia 22 marca 1977 r. mającej na celu ułatwienie skutecznego korzystania przez prawników ze swobody świadczenia usług.</p>			
<b>Art. 202</b>	<p><b>Wyjątki od zasady swobodnego wyboru prawnika</b></p> <p>1. Państwa członkowskie mogą wprowadzić wyłączenie z art. 201 ust. 1 w przypadku ubezpieczenia ochrony prawnej, jeżeli zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:</p> <p>a) ubezpieczenie ogranicza się do przypadków wynikających z użytkowania pojazdów drogowych na terytorium zainteresowanego państwa członkowskiego;</p> <p>b) ubezpieczenie jest związane z umową o świadczenie pomocy w razie wypadku lub awarii pojazdu drogowego;</p> <p>c) ani zakład ubezpieczeń udzielający ochrony w zakresie ochrony prawnej, ani ubezpieczyciel udzielający ochrony w zakresie pomocy nie prowadzi działalności w żadnej grupie ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej;</p> <p>d) zastosowano odpowiednie środki, aby doradztwo prawne i reprezentowanie każdej ze stron sporu powierzyć całkowicie niezależnym prawnikom, jeżeli strony te są ubezpieczone w zakresie ochrony prawnej przez ten sam zakład ubezpieczeń.</p> <p>2. Wyłączenie przyznane na podstawie ust. 1 nie wpływa na zastosowanie art. 200.</p>	N		
<b>Art. 203</b>	<p><b>Procedura arbitrażowa</b></p> <p>Państwa członkowskie zapewniają, w odniesieniu do rozstrzygania wszelkich sporów między zakładem ubezpieczeń udzielającym ochrony w zakresie ochrony prawnej a ubezpieczonym i nie naruszając prawa do odwołania się do organu sądowego, które może wynikać z prawa krajowego, istnienie procedury arbitrażowej lub innych procedur zapewniających porównywalne gwarancje obiektywności.</p>	T	Art. 27 ust. 5	<i>Art. 27. 5. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, umowa ubezpieczenia powinna zawierać informację o wymagającej umowy stron możliwości poddania sporu między zakładem ubezpieczeń udzielającym ochrony w zakresie ochrony prawnej a ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub o możliwości rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposob.</i>

	Umowa ubezpieczenia zawiera wzmiankę o prawie ubezpieczonego do skorzystania z takich procedur.			
<b>Art. 204</b>	<b>Sprzeczność interesów</b> W przypadku wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu ubezpieczyciel udzielający ochrony w zakresie ochrony prawnej lub, odpowiednio, jednostka zajmująca się likwidacją szkód informuje ubezpieczonego o prawie, o którym mowa w art. 201 ust. 1, oraz o możliwości skorzystania z procedury, o której mowa w art. 203.	T	Art. 27 ust. 6	<i>Art. 27. 6. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, w sytuacji wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu zakład ubezpieczeń udzielający ochrony w zakresie ochrony prawnej, lub, odpowiednio, jednostka zajmująca się likwidacją szkód, powinna poinformować ubezpieczonego o prawie swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego, w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, a także o wymagającej umowy stron możliwości poddania sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub o możliwości rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób.</i>
<b>Art. 205</b>	<b>Zniesienie specjalizacji w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej</b> Państwa członkowskie uchylają wszystkie przepisy zabraniające zakładowi ubezpieczeń równoczesnego prowadzenia na swoim terytorium działalności w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej i innych grup ubezpieczeń.	N		Obowiązująca ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej nie zawiera przepisów zabraniające zakładowi ubezpieczeń równoczesnego wykonywania na terytorium RP działalności w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej i innych grup ubezpieczeń.
<b>Art. 206</b>	<b>Ubezpieczenie zdrowotne jako alternatywa ubezpieczeń społecznych</b>  1. Państwa członkowskie, w których dopuszcza się, aby umowy obejmujące ryzyka zaliczone do grupy 2 w pkt A załącznika I służyły jako częściowa lub całkowita alternatywa dla ubezpieczenia zdrowotnego zapewnianego w ramach obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, mogą wymagać, aby: a) umowy te były zgodne ze szczegółowymi przepisami prawa stosowanymi przez dane państwo członkowskie w celu zapewnienia ochrony dobra ogólnego w tej grupie ubezpieczeń; b) organom nadzoru danego państwa członkowskiego podawano do wiadomości ogólne i szczegółowe warunki tych ubezpieczeń przed ich zastosowaniem. 2. Państwa członkowskie mogą wymagać, aby system ubezpieczeń zdrowotnych, o którym mowa w ust. 1,	N		

	<p>funkcjonował w oparciu o podstawy techniczne podobne do zasad stosowanych w ubezpieczeniach na życie w przypadku gdy spełnione są wszystkie następujące warunki:</p> <p>a) wysokość składki obliczana jest na podstawie tabel zachorowalności oraz innych danych statystycznych dotyczących państwa członkowskiego umiejscowienia ryzyka, zgodnie z zasadami matematyki ubezpieczeniowej;</p> <p>b) tworzy się rezerwę uwzględniającą wzrost wieku;</p> <p>c) ubezpieczyciel może unieważnić umowę tylko w ustalonym terminie określonym przez państwo członkowskie, w którym umiejscowione jest ryzyko;</p> <p>d) umowa przewiduje możliwość podwyższenia składek lub zmniejszenia płatności nawet w przypadku obowiązujących umów;</p> <p>e) umowa przewiduje, że ubezpieczający mogą dokonać zmiany swojej istniejącej umowy na nową, zgodną z ust. 1, oferowaną przez ten sam zakład ubezpieczeń lub ten sam oddział oraz uwzględniającą ich prawa nabyte.</p> <p>W przypadku, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. e), pod uwagę bierze się rezerwę uwzględniającą wzrost wieku, a nowe badania lekarskie mogą być wymagane tylko dla rozszerzonego zakresu ubezpieczenia.</p> <p>Organy nadzoru danego państwa członkowskiego publikują tabele zachorowalności oraz inne istotne dane statystyczne, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a), i przekazują je organom nadzoru państwa członkowskiego siedziby.</p> <p>Składki muszą być ustalane na wystarczającym poziomie w oparciu o racjonalne założenia ubezpieczeniowe, aby umożliwić zakładom ubezpieczeń zaspokojenie wszystkich ich zobowiązań, uwzględniając wszystkie aspekty ich sytuacji finansowej. Państwo członkowskie siedziby wymaga zgłoszenia organom nadzoru podstaw technicznych obliczania składek przed wprowadzeniem produktu ubezpieczeniowego na rynek.</p> <p>Akapit trzeci i czwarty stosuje się również w przypadku gdy obowiązujące umowy zostały zmienione.</p>			
<p><b>Art. 207</b></p>	<p><b>Obowiązkowe ubezpieczenie od następstw wypadków przy pracy</b></p> <p>Państwa członkowskie mogą wymagać, aby każdy zakład, który na ich terytorium oferuje, na własne ryzyko,</p>	<p>N</p>		<p>Przepisy prawa polskiego dotyczące działalności ubezpieczeniowej nie przewidują obowiązkowych ubezpieczeń od następstw wypadków przy pracy,</p>

	obowiązkowe ubezpieczenie od następstw wypadków przy pracy, przestrzegał szczegółowych przepisów prawa krajowego tego państwa dotyczących ubezpieczeń tego rodzaju, z wyłączeniem przepisów dotyczących nadzoru finansowego, który jest wyłączną odpowiedzialnością państwa członkowskiego siedziby.			
<b>Art. 208</b>	<b>Zakaz obowiązkowej cesji części zobowiązań objętych ubezpieczeniem</b> Państwa członkowskie nie wymagają od zakładów ubezpieczeń na życie cedowania części ich działalności ubezpieczeniowej wymienionych w art. 2 ust. 3 na organizację lub organizacje przewidziane prawem krajowym.	N		Przepisy prawa polskiego dotyczące działalności ubezpieczeniowej nie wymagają od zakładów ubezpieczeń na życie cedowania części ich działalności ubezpieczeniowej wymienionych w art. 2 ust. 3 dyrektywy Wyplacalność II na organizację lub organizacje przewidziane prawem krajowym.
<b>Art. 209</b>	<b>Składki w przypadku nowych umów</b> Składki w przypadku nowych umów są wystarczające, aby przy rozsądnych założeniach aktuarialnych umożliwiły zakładom ubezpieczeń na życie wywiązać się ze wszystkich zobowiązań oraz, w szczególności, utworzenie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Do tego celu mogą być uwzględniane wszystkie aspekty sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń na życie, przy czym wpływy z innych środków niż składki i uzyskany z nich dochód nie mogą mieć charakteru systematycznego i stałego w takim stopniu, że w dłuższej perspektywie byłaby zagrożona wypłacalność zakładu.	T	Art. 33 ust. 1-3	<i>Art. 33. 1. Wysokość składek ubezpieczeniowych zakład ubezpieczeń ustala po dokonaniu 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 gromadzi odpowiednie dane statystyczne w celu ustalania na ich podstawie składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości.</i>
<b>Art. 210</b>	<b>Reasekuracja ograniczona</b> 1. Państwa członkowskie zapewniają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, które zawierają umowy reasekuracji ograniczonej lub prowadzą działalność w zakresie reasekuracji ograniczonej, były w stanie właściwie określać, mierzyć, monitorować i kontrolować ryzyka wynikające z tych umów lub tej działalności, zarządzać tymi ryzykami i dokonywać ich zgłaszania. 2. Komisja może przyjmować zgodnie z art. 301a akty delegowane dokładniej określające przepisy, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu w odniesieniu do zarządzania ryzykami wynikającymi z działalności w zakresie reasekuracji ograniczonej oraz ich monitorowania i kontroli. 3. Do celów ust. 1 i 2 "reasekuracja ograniczona"	T	Art. 32	<i>Art. 32. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który zawiera umowy reasekuracji finansowej ma obowiązek właściwie określać, mierzyć, monitorować i kontrolować ryzyka wynikające z tych umów, a także zarządzać tymi ryzykami i prowadzić sprawozdawczość w ich zakresie. 2. Reasekuracja finansowa, o której mowa w ust. 1, oznacza długoterminową umowę reasekuracji, której charakterystyczną cechą jest ograniczony transfer ryzyka ubezpieczeniowego oraz która posiada co najmniej jedną z następujących cech: 1) uwzględnianie wartości pieniądza w czasie; 2) postanowienia umowy, zgodnie z którymi zakład ubezpieczeń jest obowiązany do pokrywania ujemnego salda reasekuratora.</i>

	<p>oznacza reasekurację, w której jawnie określona maksymalna możliwa szkoda, wyrażona jako maksymalna wielkość przenoszonego ryzyka ekonomicznego wynikającego zarówno ze znaczącego ryzyka złej wyceny ryzyk ubezpieczeniowych, jak i z ryzyka niepewności czasu płatności, przewyższa wysokość składki w okresie obowiązywania umowy o kwotę ograniczoną, ale znaczącą, oraz ma przynajmniej jedną z następujących cech:</p> <p>a) jawny i znaczący wpływ wartości pieniądza w czasie;</p> <p>b) postanowienia umowne zmierzające do wyrównania bilansu doświadczenia gospodarczego stron w czasie w celu osiągnięcia docelowego transferu ryzyka</p>			
<b>Art. 211</b>	<p><b>Spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia)</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zezwalają na tworzenie na swoim terytorium spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) pod warunkiem uzyskania uprzedniego zatwierdzenia przez organ nadzoru.</p> <p>2. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające następujące kryteria zatwierdzania przez organy nadzoru:</p> <p>a) zakres udzielanego zezwolenia;</p> <p>b) obowiązkowe warunki, które muszą być zamieszczone we wszystkich sporządzanych umowach;</p> <p>c) wymogi, o których mowa w art. 42, dotyczące kwalifikacji i reputacji osób kierujących spółką celową (podmiotem specjalnego przeznaczenia);</p> <p>d) wymogi dotyczące kwalifikacji i reputacji akcjonariuszy lub wspólników posiadających znaczny pakiet akcji w spółce celowej (podmiocie specjalnego przeznaczenia);</p> <p>e) prawidłowe procedury administracyjne i rachunkowe, odpowiednie mechanizmy kontroli wewnętrznej i wymagania dotyczące zarządzania ryzykiem;</p> <p>f) wymagania dotyczące informacji z zakresu rachunkowości i nadzoru oraz informacji statystycznych;</p> <p>g) wymogi wypłacalności.</p> <p>2a. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania art. 211 ust. 1 i 2 EIOPA opracowuje projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących procedur udzielania zezwolenia na ustanowienie spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) oraz</p>	T	Art. 44	<p><i>Art. 44. 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności przez spółkę celową (podmiot specjalnego przeznaczenia) z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wydaje, w drodze decyzji, po rozpatrzeniu wniosku założycieli spółki celowej (podmiotu specjalnego przeznaczenia), organ nadzoru.</i></p> <p><i>2. Warunki wymagane do uzyskania przez spółkę celową (podmiot specjalnego przeznaczenia) zezwolenia na wykonywanie działalności są określone w art. 318–327 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz. Urz. UE L 12 z 17.01.2015, str. 1), zwanego dalej „rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) 2015/35”.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru może cofnąć spółce celowej (podmiotowi specjalnego przeznaczenia) zezwolenie na wykonywanie działalności, jeżeli spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia):</i></p> <p><i>1) przestał spełniać warunki wymagane do uzyskania zezwolenia;</i></p> <p><i>2) wykonuje działalność z naruszeniem prawa lub nie zapewnia zdolności do wykonywania zobowiązań;</i></p> <p><i>3) złożył wniosek o cofnięcie zezwolenia na wykonywanie działalności.</i></p>

	<p>określających formaty i wzory, jakie mają być wykorzystywane do celów ust. 1 lit. f). EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 31 października 2014 r. Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>2b. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania art. 211 ust. 1 i 2 EIOPA może opracować projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących procedur współpracy i wymiany informacji pomiędzy organami nadzoru w przypadkach, w których spółka celowa przejmująca ryzyko od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji ma siedzibę w państwie członkowskim niebędącym państwem członkowskim, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji otrzymał zezwolenie. Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>3. Spółki celowe (podmioty specjalnego przeznaczenia), które uzyskały zezwolenie przed dniem 31 grudnia 2015 r., podlegają prawu państwa członkowskiego, które udzieliło zezwolenia danej spółce celowej (podmiotowi specjalnego przeznaczenia). Jednak wszelka nowa działalność rozpoczęta przez taką spółkę celową (podmiot specjalnego przeznaczenia) po tej dacie podlega ust. 1, 2 i 2a.</p>			
<p><b>Art. 212</b></p>	<p><b>Definicje</b></p> <p>1. Na użytek niniejszego tytułu stosuje się następujące definicje:</p> <p>a) "zakład posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie" oznacza zakład, który jest albo jednostką dominującą, albo innym zakładem posiadającym udziały kapitałowe, lub zakład powiązany z innym zakładem zgodnie z art. 12 ust. 1 dyrektywy 83/349/EWG;</p> <p>b) "zakład powiązany" oznacza albo zakład zależny, albo zakład, w którym inny zakład posiada udziały kapitałowe, albo zakład powiązany z innym zakładem zgodnie z art. 12 ust. 1 dyrektywy 83/349/EWG;</p> <p>c) "grupa" oznacza grupę zakładów:</p>	<p>T</p>	<p>Art. 371 ust. 2-3</p>	<p><i>Art. 371. 2. Określenia użyte w niniejszym rozdziale oznaczają:</i></p> <p>1) <i>jednostka dominująca- jednostkę dominującą, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 11, lub podmiot, który w ocenie organu nadzoru w inny sposób sprawuje kontrolę nad innym podmiotem;</i></p> <p>2) <i>jednostka zależna – jednostkę zależną, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 12, lub podmiot, nad którym w ocenie organu nadzoru inny podmiot w inny sposób sprawuje kontrolę;</i></p> <p>3) <i>podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie - podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 23, lub podmiot, który w ocenie organu nadzoru w inny sposób sprawuje kontrolę nad innym podmiotem lub w inny sposób wywiera znaczący wpływ na inny podmiot;</i></p> <p>4) <i>grupa - grupę podmiotów:</i></p> <p>a) <i>w skład której wchodzi podmiot posiadający udziały kapitałowe w innych podmiotach, jednostki zależne tego podmiotu, oraz podmioty, w których ten podmiot lub jego jednostki zależne posiadają udziały kapitałowe, a także grupę podmiotów powiązanych ze sobą umową, o której mowa w art. 7 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013 r. poz.</i></p>



	<p>(i) w skład której wchodzi zakład posiadający udziały kapitałowe w innych zakładach, jego jednostki zależne oraz podmioty, w których udziały posiada ten zakład lub jego jednostki zależne, a także zakłady powiązane ze sobą zgodnie z art. 12 ust. 1 dyrektywy 83/349/EWG; lub</p> <p>(ii) opartą na umownym lub innym ustanowieniu silnych i trwałych powiązań finansowych między tymi zakładami, która może obejmować towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub inne towarzystwa ubezpieczeń oparte na zasadzie wzajemności, pod warunkiem że:</p> <p>- jeden z tych zakładów w sposób rzeczywisty wywiera, poprzez scentralizowaną koordynację, dominujący wpływ na decyzje, w tym decyzje finansowe, pozostałych zakładów należących do grupy; oraz</p> <p>- ustanowienie i rozwiązanie takich powiązań do celów niniejszego tytułu podlega wcześniejszemu zatwierdzeniu przez organ sprawujący nadzór nad grupą; przy czym zakład prowadzący scentralizowaną koordynację uważa się za jednostkę dominującą, a pozostałe zakłady - za jednostki zależne;</p> <p>d) "organ sprawujący nadzór nad grupą" oznacza organ nadzoru odpowiedzialny za nadzór nad grupą, wyznaczony zgodnie z art. 247;</p> <p>e) "kolegium organów nadzoru" oznacza stałą, ale elastyczną strukturę współpracy, koordynacji i ułatwiania podejmowania decyzji dotyczących nadzoru nad grupą;</p> <p>f) "ubezpieczeniowa spółka holdingowa" oznacza jednostkę dominującą, która nie jest finansową spółką holdingową o działalności mieszanej i której główna działalność polega na nabywaniu i posiadaniu udziałów kapitałowych w jednostkach zależnych, w przypadku gdy te jednostki zależne są wyłącznie lub głównie zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji, lub zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji państw trzecich, a co najmniej jedna z tych jednostek zależnych jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji;</p> <p>g) "ubezpieczeniowa spółka holdingowa prowadząca działalność mieszaną" oznacza jednostkę dominującą inną niż zakład ubezpieczeń, zakład ubezpieczeń państwa trzeciego, zakład reasekuracji, zakład reasekuracji państwa trzeciego, ubezpieczeniowa spółka holdingowa</p>			<p>1030 oraz z 2014 r. poz. 265 i 1161)),</p> <p>b) opartą na ustanowieniu, w drodze umowy lub inny sposób, silnych i trwałych powiązań finansowych do celów nadzoru nad grupą, w skład której mogą wchodzić towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwa reasekuracji wzajemnej lub inne zakłady ubezpieczeń oparte na zasadzie wzajemności, spełniając poniższe warunki:</p> <p>– jeden z podmiotów wchodzących w skład grupy, uznawany za jednostkę dominującą, jest uprawniony do kierowania polityką finansową i operacyjną innych podmiotów wchodzących w skład grupy, uznawanych za jednostki zależne,</p> <p>– ustanowienie i rozwiązanie powiązań finansowych do celów nadzoru nad grupą podlega zatwierdzeniu przez organ sprawujący nadzór nad grupą;</p> <p>5) dominujący podmiot nieregulowany – dominujący podmiot nieregulowany w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego;</p> <p>6) dominujący podmiot ubezpieczeniowy – jednostkę dominującą, niebędącą dominującym podmiotem nieregulowanym:</p> <p>a) która posiada udziały kapitałowe w jednostkach zależnych oraz</p> <p>b) której jednostkami zależnymi są wyłącznie lub w większości zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji, a przynajmniej jednym z tych zakładów jest krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji lub zagraniczny zakład ubezpieczeń, który uzyskał zezwolenie w jednym z państw członkowskich Unii Europejskiej, lub zagraniczny zakład reasekuracji, który uzyskał zezwolenie w jednym z państw członkowskich Unii Europejskiej;</p> <p>7) mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy – inną niż Skarb Państwa jednostkę dominującą, której przynajmniej jedną z jednostek zależnych jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, nie będącą:</p> <p>a) zakładem ubezpieczeń,</p> <p>b) zakładem reasekuracji,</p> <p>c) dominującym podmiotem ubezpieczeniowym,</p> <p>d) dominującym podmiotem nieregulowanym;</p> <p>8) podmiot regulowany – podmiot regulowany w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego;</p> <p>9) podmiot powiązany – podmiot, w którym inny podmiot posiada udziały kapitałowe;</p> <p>10) organ sprawujący nadzór nad grupą – organ odpowiedzialny za nadzór nad grupą, wyznaczony zgodnie z art. 402;</p> <p>11) kolegium organów nadzoru – stałą, elastyczną strukturę współpracy, koordynacji i ułatwiania wydawania rozstrzygnięć dotyczących nadzoru nad grupą;</p> <p>12) transakcja wewnątrz grupy – każdą transakcję przeprowadzoną przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, której stronami są bezpośrednio lub pośrednio inne podmioty wchodzące w skład tej samej grupy lub jakakolwiek osoba fizyczna lub prawna mająca bliskie powiązania z podmiotami wchodzącymi w skład grupy, której celem jest realizacja zobowiązania, bez względu na to, czy transakcja ma charakter umowny, oraz bez względu na to, czy transakcja ma charakter odpłatny;</p>
--	---	--	--	---

	<p>lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej, posiadającą wśród swoich jednostek zależnych co najmniej jeden zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>h) "finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej" oznacza finansową spółkę holdingową o działalności mieszanej zdefiniowaną w art. 2 pkt 15 dyrektywy 2002/87/WE.</p> <p>2. Do celów niniejszego tytułu organy nadzoru za jednostkę dominującą uznają również każdy zakład, który w opinii organów nadzoru wywiera w sposób rzeczywisty dominujący wpływ na inny zakład.</p> <p>Podobnie organy nadzoru za jednostkę zależną uznają każdy zakład, na który w opinii organów nadzoru jednostka dominująca wywiera w sposób rzeczywisty dominujący wpływ.</p> <p>Organy nadzoru za udział kapitałowy uznają również fakt posiadania, pośrednio lub bezpośrednio, praw głosu lub kapitału w zakładzie, na który w opinii organów nadzoru wywiera się w sposób rzeczywisty znaczący wpływ.</p>			<p>13) pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą – organ nadzorczy, który w przypadku, o którym mowa w art. 372 ust. 1 pkt 3, byłby organem sprawującym nadzór nad grupą zgodnie z art. 402 ust. 2 - do czasu wydania rozstrzygnięcia w sprawie weryfikacji, czy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego jednostka dominująca ma siedzibę na terytorium państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, podlega nadzorowi wykonywanemu przez organ nadzorczy państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej równoważnemu z nadzorem sprawowanym na podstawie niniejszego rozdziału nad zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji, o których mowa w art. 372 ust. 1 pkt 1 i 2.</p> <p>3. W przypadku, gdy dany podmiot jest jednostką dominującą, jednostką zależną albo podmiotem posiadającym udziały kapitałowe w innym podmiocie w związku z oceną organu nadzoru, o której mowa odpowiednio w ust. 2 pkt 1, 2 albo 3, i ma to wpływ na zastosowanie nadzoru nad grupą lub jego zakres, organ nadzoru informuje o dokonaniu takiej oceny na piśmie podmiot stojący na czele grupy. W takim przypadku przepisy niniejszego rozdziału mają zastosowanie do podmiotów wchodzących w skład grupy, od dnia doręczenia takiej informacji podmiotowi stojącemu na jej czele.</p>
<p><b>Art. 213.</b></p>	<p><b>Przypadki stosowania nadzoru nad grupą</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zgodnie z niniejszym tytułem zapewniają sprawowanie, na poziomie grupy, nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji należącymi do grupy.</p> <p>O ile przepisy niniejszego tytułu nie stanowią inaczej, zawarte w niniejszej dyrektywie przepisy określające zasady nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji rozpatrywanymi indywidualnie nadal mają zastosowanie.</p> <p>2. Państwa członkowskie zapewniają stosowanie nadzoru na poziomie grupy do następujących podmiotów:</p> <p>a) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji posiadających udziały kapitałowe w przynajmniej jednym zakładzie ubezpieczeń, zakładzie reasekuracji, zakładzie ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładzie reasekuracji państwa trzeciego, zgodnie z art. 218-258;</p> <p>b) zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których jednostką dominującą jest ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej mająca siedzibę w Unii, zgodnie z</p>	<p>T</p>	<p>Art. 371 ust. 1</p> <p>Art. 372</p>	<p><i>Art. 371. 1. Przepisy ustawy określające zasady sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, rozpatrywanymi indywidualnie, stosuje się do nadzoru nad grupą, o ile przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej.</i></p> <p><i>Art. 372. 1. Nadzór nad grupą ma zastosowanie do:</i></p> <p>1) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w przynajmniej jednym zakładzie ubezpieczeń, zakładzie reasekuracji, zakładzie ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładzie reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 376-413;</p> <p>2) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 376-413;</p> <p>3) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej albo zakład ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej albo zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 414-416;</p>

	<p>art. 218-258;</p> <p>c) zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których jednostką dominującą jest ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej mająca siedzibę w państwie trzecim lub zakład ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakład reasekuracji państwa trzeciego, zgodnie z art. 260-263;</p> <p>d) zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których jednostką dominującą jest ubezpieczeniowa spółka holdingowa prowadząca działalność mieszaną, zgodnie z art. 265.</p> <p>3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 lit. a) i b), gdy zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, lub ubezpieczeniowa spółka holdingowa, lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej mające siedzibę w Unii, jest zakładem powiązany z podmiotem objętym regulacją lub z finansową spółką holdingową o działalności mieszanej, albo sam(-a) jest podmiotem objętym regulacją lub finansową spółką holdingową o działalności mieszanej, które podlegają dodatkowemu nadzorowi zgodnie z art. 5 ust. 2 dyrektywy 2002/87/WE, organ sprawujący nadzór nad grupą może po konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzoru podjąć decyzję o niesprawowaniu nadzoru w zakresie koncentracji ryzyka, o którym mowa w art. 244 niniejszej dyrektywy, nadzoru w zakresie transakcji wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 245 niniejszej dyrektywy, lub obu tych rodzajów nadzoru, na poziomie danego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały w innym zakładzie, lub tej ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej.</p> <p>4. W przypadku gdy finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej podlega równoważnym przepisom na mocy niniejszej dyrektywy oraz dyrektywy 2002/87/WE, w szczególności w zakresie nadzoru opartego na ryzyku, organ sprawujący nadzór nad grupą, po konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi, może zastosować jedynie stosowne</p>		<p>4) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego jednostką dominującą jest mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 417.</p> <p>2. W przypadku gdy organ nadzoru nie jest organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru jest zobowiązany do współpracy, w tym do uczestniczenia w konsultacjach, z organem sprawującym nadzór nad grupą oraz innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi.</p> <p>3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, jeżeli zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jest podmiotem powiązany z podmiotem regulowanego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, podlegających nadzorowi uzupełniającemu zgodnie z ustawą o nadzorze uzupełniającym, albo sam jest podmiotem regulowanym lub dominującym podmiotem nieregulowanym, podlegającym nadzorowi uzupełniającemu zgodnie z ustawą o nadzorze uzupełniającym, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po przeprowadzeniu konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi, może, w drodze decyzji, rozstrzygnąć o niesprawowaniu nadzoru w zakresie koncentracji ryzyka, o którym mowa w art. 399, lub nadzoru w zakresie transakcji wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 400, lub obu tych rodzajów nadzoru, na poziomie danego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub danego dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub danego dominującego podmiotu nieregulowanego.</p> <p>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, w drodze decyzji, rozstrzygnąć o nieobjęciu danego podmiotu nadzorem nad grupą, jeżeli:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) siedziba podmiotu mieści się w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, w którym istnieją przeszkody prawne w przekazywaniu niezbędnych informacji,</li> <li>2) podmiot mający zostać objęty nadzorem nad grupą nie posiada istotnego znaczenia dla celów nadzoru nad grupą, lub</li> <li>3) objęcie podmiotu nadzorem nad grupą byłoby niewłaściwe lub wprowadzałoby w błąd w zakresie celów nadzoru nad grupą.</li> </ol> <p>5. W przypadku gdy kilka podmiotów wchodzących w skład grupy, które mogłyby nie zostać objęte nadzorem nad grupą ze względu na brak istotnego znaczenia dla celów nadzoru nad grupą, posiada łącznie istotne znaczenie dla celów nadzoru nad grupą, w stosunku do podmiotów takich nie może być wydana decyzja, o której mowa w ust. 4.</p> <p>6. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, przed wydaniem decyzji, o której mowa w ust. 4, przeprowadza konsultacje z zainteresowanymi organami nadzorczymi, jeżeli decyzja ma być wydana z przyczyn, o których mowa w ust. 4 pkt 2 lub 3.</p> <p>7. Jeżeli organ sprawujący nadzór nad grupą nie objęty nadzorem nad grupą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji z przyczyn, o których mowa w ust. 4 pkt 2 lub 3, organ nadzoru może zwrócić się do podmiotu stojącego na czele grupy o udzielenie informacji mogących ułatwić prowadzony nadzór nad danym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.</p> <p>8. W przypadku gdy dominujący podmiot nieregulowany podlega przepisom państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, równoważnym do przepisów dyrektywy 2009/138/WE</p>
--	---	--	---

	<p>przepisy dyrektywy 2002/87/WE do tej finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej.</p> <p>5. <sup>120)</sup> W przypadku gdy finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej podlega równoważnym przepisom na mocy niniejszej dyrektywy oraz dyrektywy 2006/48/WE, w szczególności w zakresie nadzoru opartego na ryzyku, organ sprawujący nadzór nad grupą, w porozumieniu z organem odpowiedzialnym za nadzór skonsolidowany w sektorze bankowym i w sektorze usług inwestycyjnych, może zastosować jedynie przepisy dyrektywy dotyczącej najważniejszego sektora w rozumieniu art. 3 ust. 2 dyrektywy 2002/87/WE.</p> <p>6. Organ sprawujący nadzór nad grupą informuje Europejski Urząd Nadzoru (Europejski Urząd Nadzoru Bankowego) ustanowiony na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1093/2010 (EUNB)<sup>122)</sup> i Europejski Urząd Nadzoru (Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Powszechnych Programów Emerytalnych) ustanowiony na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 (EUNUiPPE) o decyzjach podjętych na mocy ust. 4 i 5.</p>		<p>oraz dyrektywy 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 2002 r. w sprawie dodatkowego nadzoru nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń oraz przedsiębiorstwami inwestycyjnymi konglomeratu finansowego, i zmieniającej dyrektywy Rady 73/239/EWG, 79/267/EWG, 92/49/EWG, 92/96/EWG, 93/6/EWG i 93/22/EWG oraz dyrektywy 98/78/WE i 2000/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 35 z 11.02.2003, str. 1, z późn.zm.; Dz. Urz. UE. Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 4, s. 340, z późn.zm), zwanej dalej „dyrektywą 2002/87/WE”, w szczególności w zakresie nadzoru bazującego na ocenie ryzyka, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po przeprowadzeniu konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi, może, w drodze decyzji, rozstrzygnąć o stosowaniu jedynie stosownych przepisów ustawy o nadzorze uzupełniającym do tego dominującego podmiotu nieregulowanego.</p> <p>9. W przypadku gdy dominujący podmiot nieregulowany podlega przepisom państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, równoważnym do przepisów dyrektywy 2009/138/WE oraz dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/36/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie warunków dopuszczenia instytucji kredytowych do działalności oraz nadzoru ostrożnościowego nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi, zmieniającej dyrektywę 2002/87/WE i uchylającej dyrektywy 2006/48/WE oraz 2006/49/WE (Dz. Urz. UE L 176 z 27.06.2013, str. 338, z późn.zm.) i przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 575/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie wymogów ostrożnościowych dla instytucji kredytowych i firm inwestycyjnych, zmieniającego rozporządzenie (UE) nr 648/2012 (Dz. Urz. UE L 176 z 27.06.2013, str. 1, z późn.zm.), w szczególności w zakresie nadzoru bazującego na ocenie ryzyka, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, w porozumieniu z organem odpowiedzialnym za nadzór skonsolidowany w sektorze bankowym i w sektorze usług inwestycyjnych, może w drodze decyzji, rozstrzygnąć o stosowaniu jedynie przepisów ustawy o nadzorze uzupełniającym, dotyczących najistotniejszego sektora w konglomeracie finansowym, o którym mowa w art. 6 ust. 6 tej ustawy.</p> <p>10. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje Europejski Urząd Nadzoru Bankowego ustanowiony na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1093/2010 dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Bankowego), zmiany decyzji nr 716/2009/WE oraz uchylenia decyzji Komisji 2009/78/WE (Dz. Urz. UE L 331 z 15.12.2010, str. 12, z późn.zm.) i EIOPA o rozstrzygnięciach, o których mowa w ust. 8 i 9.</p>
--	---	--	---

<p><b>Art. 214</b></p>	<p><b>Zakres nadzoru nad grupą</b></p> <p>1. Sprawowanie nadzoru nad grupą zgodnie z art. 213 nie pociąga za sobą w żadnym razie obowiązku organów nadzoru do prowadzenia nadzoru nad zakładem ubezpieczeń państwa trzeciego, nad zakładem reasekuracji państwa trzeciego, nad ubezpieczeniową spółką holdingową, finansową spółką holdingową o działalności mieszanej lub ubezpieczeniową spółką holdingową prowadzącą działalność mieszaną, rozpatrywanymi indywidualnie, bez uszczerbku dla art. 257 w odniesieniu do ubezpieczeniowych spółek holdingowych lub finansowych spółek holdingowych o działalności mieszanej.</p> <p>2. Organ sprawujący nadzór nad grupą może w indywidualnych przypadkach podjąć decyzję o nieobjęciu danego zakładu nadzorem nad grupą, o którym mowa w art. 213, jeżeli:</p> <p>a) zakład mieści się w państwie trzecim, w którym istnieją przeszkody prawne w przekazywaniu niezbędnych informacji, bez uszczerbku dla art. 229;</p> <p>b) zakład mający podlegać nadzorowi ma małe znaczenie z punktu widzenia celów nadzoru nad grupą; lub</p> <p>c) objęcie zakładu nadzorem byłoby niewłaściwe lub wprowadzające w błąd z punktu widzenia celów nadzoru nad grupą.</p> <p>Jednak w sytuacji, gdy kilka zakładów w tej samej grupie, które mogłyby nie zostać objęte nadzorem zgodnie z akapitem pierwszym lit. b), jeśli byłyby rozpatrywane indywidualnie, przestają mieć małe znaczenie, gdy rozpatruje się je łącznie, zakłady takie muszą zostać objęte nadzorem.</p> <p>Jeśli organ sprawujący nadzór nad grupą uważa, że zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie należy obejmować nadzorem nad grupą zgodnie z akapitem pierwszym lit. b) lub c), przed podjęciem decyzji konsultuje się on z pozostałymi organami nadzoru państwa członkowskiego.</p> <p>Jeśli organ sprawujący nadzór nad grupą nie obejmie nadzorem nad grupą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zgodnie z akapitem pierwszym lit. b) lub c), organy nadzoru państwa członkowskiego, w którym taki</p>	<p>T</p>	<p>Art. 371 ust. 1</p> <p>Art. 372</p>	<p><i>Art. 371. 1. Przepisy ustawy określające zasady sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, rozpatrywanymi indywidualnie, stosuje się do nadzoru nad grupą, o ile przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej.</i></p> <p><i>Art. 372. 1. Nadzór nad grupą ma zastosowanie do:</i></p> <p>1) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w przynajmniej jednym zakładzie ubezpieczeń, zakładzie reasekuracji, zakładzie ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładzie reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 376–413;</p> <p>2) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 376–413;</p> <p>3) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej albo zakład ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej albo zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 414–416;</p> <p>4) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego jednostką dominującą jest mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy; w takim przypadku nadzór nad grupą jest sprawowany zgodnie z art. 417.</p> <p>2. W przypadku gdy organ nadzoru nie jest organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru jest zobowiązany do współpracy, w tym do uczestniczenia w konsultacjach, z organem sprawującym nadzór nad grupą oraz innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi.</p> <p>3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, jeżeli zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jest podmiotem powiązany podmiotu regulowanego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, podlegających nadzorowi uzupełniającemu zgodnie z ustawą o nadzorze uzupełniającym, albo sam jest podmiotem regulowanym lub dominującym podmiotem nieregulowanym, podlegającym nadzorowi uzupełniającemu zgodnie z ustawą o nadzorze uzupełniającym, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po przeprowadzeniu konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi, może, w drodze decyzji, rozstrzygnąć o niesprawowaniu nadzoru w zakresie koncentracji ryzyka, o którym mowa w art. 399, lub nadzoru w zakresie transakcji wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 400, lub obu tych rodzajów nadzoru, na poziomie danego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub danego dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub danego</p>
------------------------	--	----------	--	--

	<p>zakład się mieści, mogą zwrócić się do zakładu znajdującego się na czele grupy o wszelkie informacje mogące ułatwić prowadzony przez nie nadzór nad danym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.</p>			<p><i>dominującego podmiotu nieregulowanego.</i></p> <p>4. <i>Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, w drodze decyzji, rozstrzygnąć o nieobjęciu danego podmiotu nadzorem nad grupą, jeżeli:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>siedziba podmiotu mieści się w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, w którym istnieją przeszkody prawne w przekazywaniu niezbędnych informacji,</i></li> <li>2) <i>podmiot mający zostać objęty nadzorem nad grupą nie posiada istotnego znaczenia dla celów nadzoru nad grupą, lub</i></li> <li>3) <i>objęcie podmiotu nadzorem nad grupą byłoby niewłaściwe lub wprowadzałoby w błąd w zakresie celów nadzoru nad grupą.</i></li> </ol> <p>5. <i>W przypadku gdy kilka podmiotów wchodzących w skład grupy, które mogłyby nie zostać objęte nadzorem nad grupą ze względu na brak istotnego znaczenia dla celów nadzoru nad grupą, posiada łącznie istotne znaczenie dla celów nadzoru nad grupą, w stosunku do podmiotów takich nie może być wydana decyzja, o której mowa w ust. 4.</i></p> <p>6. <i>Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, przed wydaniem decyzji, o której mowa w ust. 4, przeprowadza konsultacje z zainteresowanymi organami nadzorczymi, jeżeli decyzja ma być wydana z przyczyn, o których mowa w ust. 4 pkt 2 lub 3.</i></p> <p>7. <i>Jeżeli organ sprawujący nadzór nad grupą nie obejmie nadzorem nad grupą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji z przyczyn, o których mowa w ust. 4 pkt 2 lub 3, organ nadzoru może zwrócić się do podmiotu stojącego na czele grupy o udzielenie informacji mogących ułatwić prowadzony nadzór nad danym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.</i></p> <p>8. <i>W przypadku gdy dominujący podmiot nieregulowany podlega przepisom państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, równoważnym do przepisów dyrektywy 2009/138/WE oraz dyrektywy 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 2002 r. w sprawie dodatkowego nadzoru nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń oraz przedsiębiorstwami inwestycyjnymi konglomeratu finansowego, i zmieniającej dyrektywy Rady 73/239/EWG, 79/267/EWG, 92/49/EWG, 92/96/EWG, 93/6/EWG i 93/22/EWG oraz dyrektywy 98/78/WE i 2000/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 35 z 11.02.2003, str. 1, z późn.zm.; Dz. Urz. UE. Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 4, s. 340, z późn.zm), zwanej dalej „dyrektywą 2002/87/WE”, w szczególności w zakresie nadzoru bazującego na ocenie ryzyka, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po przeprowadzeniu konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi, może, w drodze decyzji, rozstrzygnąć o stosowaniu jedynie stosownych przepisów ustawy o nadzorze uzupełniającym do tego dominującego podmiotu nieregulowanego.</i></p> <p>9. <i>W przypadku gdy dominujący podmiot nieregulowany podlega przepisom państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, równoważnym do przepisów dyrektywy 2009/138/WE oraz dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/36/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie warunków dopuszczenia instytucji kredytowych do działalności oraz nadzoru ostrożnościowego nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi, zmieniającej dyrektywę 2002/87/WE i uchylającej dyrektywy 2006/48/WE oraz 2006/49/WE (Dz. Urz. UE L 176 z 27.06.2013, str. 338, z późn.zm.) i przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 575/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie wymogów ostrożnościowych dla instytucji kredytowych i firm inwestycyjnych, zmieniającego rozporządzenie (UE) nr 648/2012 (Dz. Urz. UE L 176 z 27.06. 2013, str. 1, z późn.zm.), w szczególności w zakresie nadzoru bazującego na ocenie ryzyka, organ nadzoru</i></p>
--	--	--	--	---

				<p>będący organem sprawującym nadzór nad grupą, w porozumieniu z organem odpowiedzialnym za nadzór skonsolidowany w sektorze bankowym i w sektorze usług inwestycyjnych, może w drodze decyzji, rozstrzygnąć o stosowaniu jedynie przepisów ustawy o nadzorze uzupełniającym, dotyczących najistotniejszego sektora w konglomeracie finansowym, o którym mowa w art. 6 ust. 6 tej ustawy.</p> <p>10. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje Europejski Urząd Nadzoru Bankowego ustanowiony na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1093/2010 dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Bankowego), zmiany decyzji nr 716/2009/WE oraz uchylecia decyzji Komisji 2009/78/WE (Dz. Urz. UE L 331 z 15.12.2010, str. 12, z późn.zm.) i EIOPA o rozstrzygnięciach, o których mowa w ust. 8 i 9.</p>
<b>Art. 215.</b>	<p><b>Najwyższy zakład dominujący na poziomie Wspólnoty</b></p> <p>1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej, o których mowa w art. 213 ust. 2 lit. a) i b), same są jednostkami zależnymi innego zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej z siedzibą w Unii, art. 218-258 mają zastosowanie jedynie na poziomie najwyższego dominującego zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej z siedzibą w Unii.</p> <p>2. W przypadku gdy najwyższy dominujący zakład ubezpieczeń lub najwyższy dominujący zakład reasekuracji lub najwyższa dominująca ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub najwyższa dominująca finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej z siedzibą w Unii, o których mowa w ust. 1, są jednostkami zależnymi zakładu podlegającego dodatkowemu nadzorowi zgodnie z art. 5 ust. 2 dyrektywy 2002/87/WE, organ sprawujący nadzór nad grupą może, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru, podjąć decyzję o nieprowadzeniu nadzoru w zakresie koncentracji ryzyka, o którym mowa w art. 244, nadzoru w zakresie transakcji wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 245, lub obu tych rodzajów nadzoru, na poziomie najwyższego zakładu dominującego.</p>	T	Art. 373	<p><i>Art. 373. 1. Jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, krajowy zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 372 ust. 1 pkt 1 i 2, jest jednostką zależną zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, który ma siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przepisy art. 376–413, stosuje się odpowiednio wyłącznie na poziomie zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>2. Jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej i jest jednocześnie jednostką zależną podmiotu podlegającego nadzorowi uzupełniającemu zgodnie z ustawą o nadzorze uzupełniającym, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, w drodze decyzji, po przeprowadzeniu konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi z innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, rozstrzygnąć o niesprawowaniu nadzoru w zakresie koncentracji ryzyka, o którym mowa w art. 399, lub nadzoru w zakresie transakcji wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 400, lub obu tych rodzajów nadzoru, na poziomie podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej.</i></p>

<p><b>Art. 216.</b></p>	<p><b>Najwyższy zakład dominujący na poziomie krajowym</b></p> <p>1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały w innym zakładzie, lub ubezpieczeniowa spółka holdingowa, lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej z siedzibą w Unii, o których mowa w art. 213 ust. 2 lit. a) i b), nie mają swojej siedziby w tym samym państwie członkowskim co najwyższy zakład dominujący na poziomie Unii, o którym mowa w art. 215, państwa członkowskie mogą umożliwić swoim organom nadzoru podjęcie, po konsultacji z organem sprawującym nadzór nad grupą oraz najwyższym zakładem dominującym na poziomie Unii, decyzji o objęciu nadzorem nad grupą najwyższego dominującego zakładu ubezpieczeń na poziomie krajowym, najwyższego dominującego zakładu reasekuracji na poziomie krajowym lub najwyższej ubezpieczeniowej spółki holdingowej, lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej na poziomie krajowym.</p> <p>W takim przypadku organ nadzoru wyjaśnia swoją decyzję zarówno organowi sprawującemu nadzór nad grupą, jak i najwyższemu zakładowi dominującemu na poziomie Unii. Organ sprawujący nadzór nad grupą powiadamia kolegium organów nadzoru zgodnie z art. 248 ust. 1 lit. a).</p> <p>Art. 218–258 stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeniem ust. 2–6 niniejszego artykułu.</p> <p>2. Organ nadzoru może ograniczyć nadzór nad grupą w odniesieniu do najwyższego zakładu dominującego na poziomie krajowym do jednej lub kilku sekcji rozdziału II.</p> <p>3. Jeśli organ nadzoru podejmie decyzję o zastosowaniu do najwyższego zakładu dominującego na poziomie krajowym przepisów sekcji 1 rozdziału II, wybór metody dokonany zgodnie z art. 220 przez organ sprawujący nadzór nad grupą w odniesieniu do najwyższego zakładu dominującego na poziomie Wspólnoty, o którym mowa w art. 215, jest uznawany za rozstrzygający, a metoda ta jest stosowana przez organ nadzoru w danym państwie członkowskim.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 374</p>	<p><i>Art. 374. 1. W przypadku gdy podmiot będący jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej krajowego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub krajowego zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominującego podmiotu ubezpieczeniowego mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub dominującego podmiotu nieregulowanego mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ma siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru – po przeprowadzeniu konsultacji z organem sprawującym nadzór nad grupą oraz jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej – może, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, rozstrzygnąć o objęciu nadzorem nad grupą zakładu ubezpieczeń będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, zakładu reasekuracji będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, dominującego podmiotu ubezpieczeniowego będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym lub dominującego podmiotu nieregulowanego będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru wyjaśnia objęcie nadzorem nad grupą podmiotów, o których mowa w ust. 1, organowi sprawującemu nadzór nad grupą oraz podmiotowi będącemu jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą powiadamia kolegium organów nadzoru zgodnie z art 403 ust. 1 pkt 1.</i></p> <p><i>4. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, przepisy art. 376–413 stosuje się odpowiednio do podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, z zastrzeżeniem ust. 5–11.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru może ograniczyć nadzór nad grupą podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym do:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) nadzoru nad wypłacalnością grupy, o którym mowa w art. 376 – 398 lub</i></li> <li><i>2) nadzoru nad koncentracją ryzyka na poziomie grupy oraz transakcjami wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 399 i 400, lub</i></li> <li><i>3) nadzoru nad zarządzaniem ryzykiem i kontrolą wewnętrzną w grupie, o którym mowa w art. 401.</i></li> </ol> <p><i>6. W przypadku gdy organ nadzoru w odniesieniu do podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym sprawuje nadzór nad wypłacalnością grupy:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) obowiązek stosowania metody obliczania wypłacalności na poziomie grupy, wskazanej przez organ sprawujący nadzór nad grupą w odniesieniu do podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej, jest uznawany za rozstrzygający i metoda ta jest stosowana;</i></li> <li><i>2) jeżeli podmiot będący jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej uzyskał zezwolenie na stosowanie modelu wewnętrznego do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz kapitałowych wymogów wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy, decyzja ta jest uznawana za rozstrzygającą i jest stosowana przez organ nadzoru.</i></li> </ol> <p><i>7. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że profil ryzyka podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym istotnie odbiega od założeń leżących u podstaw modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie Unii Europejskiej, organ nadzoru może, w drodze</i></p>
-------------------------	--	----------	-----------------	---



	<p>4. Jeśli organ nadzoru podjął decyzję o zastosowaniu do najwyższego zakładu dominującego na poziomie krajowym przepisów sekcji 1 rozdziału II i jeśli najwyższy zakład dominujący na poziomie Wspólnoty, o którym mowa w art. 215, uzyskał zgodnie z art. 231 lub 233 ust. 5 zezwolenie na stosowanie modelu wewnętrznego do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji należących do grupy, decyzja ta jest uznawana za rozstrzygającą i jest stosowana przez organ nadzoru w danym państwie członkowskim.</p> <p>W takim przypadku jeśli organ nadzoru uważa, że profil ryzyka najwyższego zakładu dominującego na poziomie krajowym znacznie odbiega od modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie Wspólnoty, organ nadzoru może podjąć decyzję o ustanowieniu, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany zakład, narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności grupy tego zakładu, wynikający z zastosowania tego modelu, lub, w wyjątkowych okolicznościach, jeśli ustanowienie narzutu kapitałowego nie byłoby właściwe, o zobowiązaniu zakładu do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy zgodnie ze standardową formułą.</p> <p>Organ nadzoru wyjaśnia swoje decyzje zarówno zakładowi, jak i organowi sprawującemu nadzór nad grupą. Organ sprawujący nadzór nad grupą powiadamia kolegium organów nadzoru zgodnie z art. 248 ust. 1 lit. a).</p> <p>5. Jeśli organ nadzoru podjął decyzję o zastosowaniu przepisów sekcji 1 rozdziału II do najwyższego zakładu dominującego na poziomie krajowym, zakład taki nie ma możliwości złożenia zgodnie z art. 236 lub 243 wniosku o zezwolenie na objęcie którejkolwiek ze swoich jednostek zależnych przepisami art. 238 i 239.</p> <p>6. W przypadku gdy państwa członkowskie zezwalają swoim organom nadzoru na podjęcie decyzji, o której mowa w ust. 1, gwarantują one, że podejmowanie bądź utrzymywanie takich decyzji nie jest możliwe, jeśli najwyższy zakład dominujący na poziomie krajowym jest jednostką zależną najwyższego zakładu dominującego na poziomie Wspólnoty, o którym mowa w art. 215, i jeśli</p>			<p><i>natychmiast wykonalnej decyzji, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany podmiot:</i></p> <p>1) <i>ustanowić narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności grupy tego podmiotu wynikający z zastosowania modelu wewnętrznego lub</i></p> <p>2) <i>jeżeli ustanowienie narzutu kapitałowego nie byłoby właściwe, zobowiązać podmiot do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy według formuły standardowej.</i></p> <p>8. <i>Organ nadzoru wyjaśnia decyzję, o której mowa w ust. 7, organowi sprawującemu nadzór nad grupą.</i></p> <p>9. <i>Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą powiadamia kolegium organów nadzoru o decyzji, o której mowa w ust. 7, zgodnie art. 403 ust. 1 pkt 1.</i></p> <p>10. <i>Jeżeli organ nadzoru sprawuje nadzór nad wypłacalnością grupy, o którym mowa w art. 376-398, w odniesieniu do podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, podmiot ten nie może złożyć wniosku o zezwolenie na objęcie jednostek zależnych przepisami art. 395 i 396.</i></p> <p>11. <i>Organ nadzoru nie może objąć nadzorem nad grupą zakładu ubezpieczeń będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, zakładu reasekuracji będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, dominującego podmiotu ubezpieczeniowego będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym lub dominującego podmiotu nieregulowanego będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń, zakład reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany jest jednostką zależną podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na objęcie danej jednostki zależnej przepisami art. 395 i 396.</i></p>
--	--	--	--	---

	<p>ten ostatni uzyskał zgodnie z art. 237 lub 243 zezwolenie na objęcie danej jednostki zależnej przepisami art. 238 i 239.</p> <p>7. Komisja może przyjmować zgodnie z art. 301a akty delegowane określające okoliczności, w jakich może zostać podjęta decyzja, o której mowa w ust. 1 niniejszego artykułu</p>			
<b>Art. 217.</b>	<p><b>Zakład dominujący w kilku państwach członkowskich</b></p> <p>1. W przypadku gdy państwa członkowskie zezwalają swoim organom nadzoru na podjęcie decyzji, o której mowa w art. 216, umożliwiają one również tym organom podjęcie decyzji o zawarciu porozumienia z organami nadzoru w innych państwach członkowskich, w których znajduje się inny, powiązany najwyższy zakład dominujący na poziomie krajowym, w celu sprawowania nadzoru nad grupą na poziomie podgrupy obejmującej kilka państw członkowskich.</p> <p>Jeśli dane organy nadzoru zawarły porozumienie, o jakim mowa w akapicie pierwszym, nie sprawuje się nadzoru nad grupą na poziomie żadnego najwyższego zakładu dominującego, o którym mowa w art. 216, obecnego w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie, w którym mieści się podgrupa, o której mowa w pierwszym akapicie niniejszego ustępu.</p> <p>W takim przypadku organy nadzoru objaśniają zawarte porozumienie zarówno organowi sprawującemu nadzór nad grupą, jak i najwyższemu zakładowi dominującemu na poziomie Unii. Organ sprawujący nadzór nad grupą powiadamia kolegium organów nadzoru zgodnie z art. 248 ust. 1 lit. a).</p> <p>2. Artykuł 216 ust. 2–6 stosuje się odpowiednio.</p> <p>3. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające okoliczności, w jakich może zostać podjęta decyzja, o której mowa w ust. 1 niniejszego artykułu.</p>	T	Art. 375	<p><i>Art. 375. 1. Organ nadzoru może zawierać porozumienia z organami nadzorczymi z innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, w których jest obecny inny podmiot powiązany będący jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym, w celu sprawowania nadzoru nad grupą na poziomie podgrupy obejmującej kilka państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>2. W przypadku gdy podmiot powiązany będący jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym jest jednocześnie jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie podgrupy, organ nadzoru sprawuje nadzór nad grupą na poziomie podgrupy obejmującej kilka państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>3. W przypadku gdy podmiot powiązany będący jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym nie jest jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie podgrupy, organ nadzoru nie sprawuje nadzoru nad grupą na poziomie zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie krajowym obecnego w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie, w którym ma siedzibę jednostka dominująca najwyższego szczebla na poziomie podgrupy.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru wyjaśnia zawarte porozumienie, o którym mowa w ust. 1, organowi sprawującemu nadzór nad grupą oraz podmiotowi będącemu jednostką dominującą najwyższego szczebla na poziomie Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>5. W przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru powiadamia kolegium organów nadzoru o porozumieniu, o którym mowa w ust. 1, zgodnie z art. 403 ust. 1 pkt 1.</i></p> <p><i>6. Przepisy art. 374 ust. 5–11 dotyczące jednostki dominującej najwyższego szczebla na poziomie krajowym stosuje się odpowiednio.</i></p>
<b>Art. 218.</b>	<p><b>Nadzór nad wypłacalnością grupy</b></p> <p>1. Nadzór nad wypłacalnością grupy sprawowany jest zgodnie z przepisami ust. 2 i 3 niniejszego artykułu,</p>	T	Art. 376	<p><i>Art. 376. 1 Nadzór nad wypłacalnością grupy jest sprawowany zgodnie z ust. 2 i 3 oraz art. 401–413.</i></p> <p><i>2. W przypadku, o którym mowa w art. 372 ust. 1 pkt 1, zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie jest obowiązany zapewnić w ramach grupy stałą dostępność dopuszczonych środków</i></p>

	<p>przepisami art. 246 i rozdziału III.</p> <p>2. W przypadku, o którym mowa w art. 213 ust. 2 lit. a), państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń posiadające udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadające udziały kapitałowe w innym zakładzie wymóg zapewnienia w ramach grupy stałej dostępności dopuszczalnych środków własnych w wysokości co najmniej równej kapitałowemu wymogowi wypłacalności grupy obliczonemu zgodnie z podsekcjami 2, 3 i 4.</p> <p>3. W przypadku, o którym mowa w art. 213 ust. 2 lit. b), państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w grupie wymóg zapewnienia w ramach grupy stałej dostępności dopuszczalnych środków własnych w wysokości co najmniej równej kapitałowemu wymogowi wypłacalności grupy obliczonemu zgodnie z podsekcją 5.</p> <p>4. Spełnienie wymogów, o których mowa w ust. 2 i 3, jest nadzorowane przez organ sprawujący nadzór nad grupą zgodnie z przepisami rozdziału III. Artykuł 136 i art. 138 ust. 1–4 stosuje się odpowiednio.</p> <p>5. Gdy tylko zakład posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie stwierdzi i poinformuje organ sprawujący nadzór nad grupą, że grupa przestała spełniać kapitałowy wymóg wypłacalności lub że istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, organ sprawujący nadzór nad grupą informuje pozostałe organy nadzoru należące do kolegium organów nadzoru, które analizują sytuację grupy.</p>			<p>własnych w wysokości równej co najmniej kapitałowemu wymogowi wypłacalności grupy, obliczonemu zgodnie z art. 378–391.</p> <p>3. W przypadku, o którym mowa w art. 372 ust. 1 pkt 2, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jest obowiązany zapewnić w ramach grupy stałą dostępność dopuszczonych środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności grupy, obliczony zgodnie z art. 392.</p> <p>4. Spełnienie wymogów, o których mowa w ust. 2 i 3, podlega nadzorowi sprawowanemu przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą zgodnie z art. 402–413. Przepisy art. 308 i 310 ust. 1–11 stosuje się odpowiednio.</p> <p>5. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie stwierdzi i poinformuje organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, że grupa nie spełnia kapitałowego wymogu wypłacalności lub istnieje ryzyko wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje o tym pozostałe organy nadzorcze należące do kolegium organów nadzoru. Kolegium organów nadzoru dokonuje analizy sytuacji finansowej grupy.</p>
<p><b>Art. 219.</b></p>	<p><b>Częstotliwość obliczeń</b></p> <p>1. Organ sprawujący nadzór nad grupą zapewnia przeprowadzanie obliczeń, o których mowa w art. 218 ust. 2 i 3, przez zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, przez ubezpieczeniową spółkę holdingową lub finansową spółkę holdingową o działalności mieszanej, z częstotliwością co najmniej raz do roku.</p> <p>Stosowne dane do obliczeń oraz ich wyniki są przekazywane organowi sprawującemu nadzór nad grupą przez zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający</p>	<p>T</p>	<p>Art. 377</p>	<p><i>Art. 377. 1 Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, dominujący podmiot ubezpieczeniowy oraz dominujący podmiot nieregulowany dokonują obliczeń, o których mowa w art. 376 ust. 2 i 3, co najmniej raz w roku.</i></p> <p><i>2. Stosowne dane do obliczeń oraz wyniki obliczeń powinny być przekazywane organowi nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą:</i></p> <p><i>1) w przypadku gdy podmiotem stojącym na czele grupy jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji – przez zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie;</i></p> <p><i>2) w przypadku gdy podmiotem stojącym na czele grupy nie jest zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji – przez dominujący podmiot ubezpieczeniowy albo przez dominujący podmiot nieregulowany albo przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład grupy wyznaczony przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą po</i></p>

	<p>udziały kapitałowe w innym zakładzie lub, w przypadku gdy na czele grupy nie znajduje się zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji, przez ubezpieczeniową spółkę holdingową lub finansową spółkę holdingową o działalności mieszanej, lub przez zakład należący do grupy wyznaczony przez organ sprawujący nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z samą grupą.</p> <p>2. Zakład ubezpieczeń, zakład reasekuracji, ubezpieczeniowa spółka holdingowa oraz finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej stale monitorują kapitałowy wymóg wypłacalności grupy. W przypadku gdy profil ryzyka grupy znacznie odbiega od założeń stanowiących podstawę ostatnio zgłoszonego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, grupa bezzwłocznie dokonuje ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy i informuje organ sprawujący nadzór nad grupą o wyniku tych obliczeń.</p> <p>W przypadku gdy istnieją dane sugerujące, że profil ryzyka grupy uległ znacznej zmianie od ostatniego zgłoszenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, organ sprawujący nadzór nad grupą może wymagać ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy.</p>			<p><i>przeprowadzeniu konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi i podmiotem stojącym na czele grupy.</i></p> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń, zakład reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy oraz dominujący podmiot nieregulowany monitorują kapitałowy wymóg wypłacalności grupy w sposób ciągły. Jeżeli profil ryzyka grupy znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności grupy wykazanego w ostatnich przekazanych na poziomie grupy do organu nadzoru zgodnie z ust. 2 danych i informacjach, podmiot, o którym mowa w ust. 2, bezzwłocznie dokonuje ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy i informuje organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą o wyniku obliczeń.</i></p> <p><i>4. W przypadku gdy istnieją podstawy by przypuszczać, że profil ryzyka grupy uległ znaczącej zmianie od daty, na którą obliczono kapitałowy wymóg wypłacalności grupy wykazany w ostatnich przekazanych na poziomie grupy do organu nadzoru zgodnie z ust. 2 danych i informacjach, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może zażądać, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy.</i></p>
<p><b>Art. 220.</b></p>	<p><b>Wybór metody</b></p> <p>1. Obliczenia wypłacalności na poziomie grupy zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 213 ust. 2 lit. a), przeprowadza się zgodnie z zasadami technicznymi i według jednej z metod określonych w art. 221–233.</p> <p>2. Państwa członkowskie zapewniają obliczanie wypłacalności na poziomie grupy zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 213 ust. 2 lit. a), zgodnie z metodą 1 określoną w art. 230–232.</p> <p>Państwa członkowskie zezwalają jednak swoim organom nadzoru, w przypadku gdy te pełnią rolę organu sprawującego nadzór nad daną grupą, na podjęcie decyzji, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i samą grupą, o stosowaniu wobec tej grupy metody 2 określonej w art. 233 i 234 lub kombinacji metod 1 i 2, jeśli stosowanie wyłącznie</p>	<p>T</p>	<p>Art. 378</p>	<p><i>Art. 378. 1. Wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest obliczana przy zastosowaniu metody opierającej się na danych skonsolidowanych.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, po przeprowadzeniu konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi i z podmiotem stojącym na czele grupy, zobowiązać podmiot stojący na czele grupy, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, do stosowania metody odliczeń i agregacji lub kombinacji tej metody oraz metody, o której mowa w ust. 1, jeżeli stosowanie wyłącznie metody, o której mowa w ust. 1, nie byłoby właściwe.</i></p>

	metody I nie byłoby właściwe.			
<b>Art. 221.</b>	<p><b>Uwzględnienie proporcjonalnego udziału</b></p> <p>1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy uwzględnia się proporcjonalny udział, jaki zakład posiadający udziały kapitałowe ma w swoich zakładach powiązanych. Do celów akapitu pierwszego proporcjonalny udział obejmuje jedno z poniższych:</p> <p>a) odsetek stosowany do sporządzenia skonsolidowanego sprawozdania finansowego, w przypadku gdy stosowana jest metoda 1; lub</p> <p>b) część kapitału podstawowego będącą bezpośrednio lub pośrednio w posiadaniu zakładu posiadającego udziały kapitałowe, w przypadku gdy stosowana jest metoda 2.</p> <p>Jednak niezależnie od zastosowanej metody, jeśli zakład powiązany jest jednostką zależną i nie posiada wystarczających dopuszczalnych środków własnych na pokrycie swojego kapitałowego wymogu wypłacalności, uwzględnia się całkowity deficyt wypłacalności jednostki zależnej.</p> <p>Jeżeli jednak w opinii organów nadzoru odpowiedzialność jednostki dominującej posiadającej część kapitału jest ściśle ograniczona do tej części kapitału, organ sprawujący nadzór nad grupą może pozwolić na proporcjonalne uwzględnienie deficytu wypłacalności jednostki zależnej.</p> <p>2. Proporcjonalny udział, jaki ma zostać uwzględniony, jest ustalany przez organ sprawujący nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i samą grupą w następujących przypadkach:</p> <p>a) jeżeli nie ma powiązań kapitałowych między niektórymi zakładami w grupie;</p> <p>b) jeżeli organ nadzoru uznał, że fakt posiadania, pośrednio lub bezpośrednio, praw głosu lub kapitału w zakładzie kwalifikuje się jako udział, gdyż w opinii organu nadzoru na ten zakład wywiera się w sposób rzeczywisty znaczący wpływ;</p> <p>c) jeżeli organ nadzoru stwierdził, że dany zakład jest zakładem dominującym innego zakładu, ponieważ zdaniem organu nadzoru wywiera on rzeczywisty dominujący wpływ na ten inny zakład.</p>	T	Art. 379	<p><i>Art. 379. 1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie uwzględnia proporcje posiadanych udziałów kapitałowych w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 42 w innych zakładach ubezpieczeń lub zakładach reasekuracji będących podmiotami powiązаныmi tego zakładu.</i></p> <p><i>2. Przez proporcję posiadanego udziałów kapitałowych w danym zakładzie będącym podmiotem powiązany należy rozumieć:</i></p> <p><i>1) w przypadku gdy stosowana jest metoda opierająca się na danych skonsolidowanych, wskaźnik procentowy stosowany do sporządzenia danych skonsolidowanych, lub</i></p> <p><i>2) w przypadku gdy stosowana jest metoda odliczeń i agregacji, sumę procentowych zaangażowań w kapitale zakładowym danego zakładu, wynikających z bezpośrednich lub pośrednich powiązań kapitałowych.</i></p> <p><i>3. Jeżeli zakład będący podmiotem powiązany jest jednostką zależną zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie i nie posiada dopuszczonych środków własnych w wysokości co najmniej kapitałowego wymogu wypłacalności, zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie uwzględnia niedobór dopuszczonych środków własnych wykazany przez jednostkę zależną w pełnej wysokości, niezależnie do proporcji posiadanych udziałów kapitałowych, z zastrzeżeniem ust. 4.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wyrazić, w drodze decyzji, zgodę na uwzględnienie niedoboru, o którym mowa w ust. 3, stosownie do proporcji posiadanych udziałów kapitałowych w zakładzie będącym jednostką zależną, jeżeli w ocenie organu nadzoru odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie za zobowiązania tej jednostki zależnej jest ściśle i jednoznacznie ograniczona do posiadanego udziału kapitałowego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 42.</i></p> <p><i>5. Proporcja posiadanych udziałów kapitałowych w danym zakładzie będącym podmiotem powiązany, jaka ma zostać uwzględniona, jest ustalana przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi oraz podmiotem stojącym na czele grupy w następujących przypadkach:</i></p> <p><i>1) jeżeli brak powiązań kapitałowych między niektórymi podmiotami wchodzącymi w skład grupy;</i></p> <p><i>2) gdy podmiot posiada udziały kapitałowe w innym podmiocie w związku z dokonaniem przez organ nadzoru oceny, że w inny sposób niż określony w art. 3 ust. 1 pkt 11 sprawuje on kontrolę nad tym podmiotem;</i></p> <p><i>3) gdy podmiot posiada udziały kapitałowe w związku z dokonaniem przez organ nadzoru oceny, że w inny sposób niż określony w art. 3 ust. 1 pkt 42 wywiera na ten podmiot znaczący wpływ.</i></p>

<p><b>Art. 222.</b></p>	<p><b>Zakaz podwójnego stosowania dopuszczalnych środków własnych</b></p> <p>1. Nie zezwala się na jednoczesne stosowanie tych samych środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności przez różne zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniane w obliczeniu.</p> <p>W związku z tym podczas obliczania wypłacalności grupy, o ile nie jest to już przewidziane w metodach opisanych w podsekcji 4, wyklucza się z obliczenia następujące kwoty:</p> <p>a) wartość wszystkich aktywów zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, stanowiących finansowanie środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności jednego z zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji powiązanych z takim zakładem;</p> <p>b) wartość wszystkich aktywów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem posiadającym udziały kapitałowe, które to aktywa stanowią finansowanie środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności takiego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;</p> <p>c) wartość wszystkich aktywów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe w innym zakładzie, które to aktywa stanowią finansowanie środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności dowolnego innego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z danym zakładem posiadającym udziały kapitałowe.</p> <p>2. Bez uszczerbku dla ust. 1 poniższe pozycje mogą być uwzględnione w obliczeniu tylko w zakresie, w jakim są dopuszczone na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności danego zakładu powiązanego:</p> <p>a) podlegające art. 91 ust. 2 nadwyżki funduszy zakładu ubezpieczeń na życie lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem ubezpieczeń lub zakładem</p>	<p>T</p>	<p>Art. 380</p>	<p><i>Art. 380. 1. W celu uniknięcia uwzględniania tych samych pozycji dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, przy obliczaniu wypłacalności grupy wylączy się:</i></p> <p>1) <i>wartość aktywów zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, finansujących dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności któregośkolwiek zakładu będącego podmiotem powiązanych;</i></p> <p>2) <i>wartość aktywów zakładu będącego podmiotem powiązanych zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, finansujących dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;</i></p> <p>3) <i>wartość aktywów zakładu będącego podmiotem powiązanych zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, finansujących dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności któregośkolwiek innego zakładu będącego podmiotem powiązanych danego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub danego zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie.</i></p> <p>2. <i>Fundusze nadwyżkowe, o których mowa w art. 242, posiadane przez zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w zakresie działy I załącznika do ustawy lub zakład reasekuracji wykonujący działalność w zakresie reasekuracji ubezpieczeń działy I załącznika do ustawy, będący podmiotem powiązanych zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie mogą być uwzględniane przy obliczaniu wypłacalności grupy w wysokości, w jakiej są dopuszczone na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanych.</i></p> <p>3. <i>Nieopłacony kapitał zakładowy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego podmiotem powiązanych zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie może być uwzględniany przy obliczaniu wypłacalności grupy w wysokości, w jakiej jest dopuszczony na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanych.</i></p> <p>4. <i>Przy obliczaniu wypłacalności grupy wylączy się następujące pozycje:</i></p> <p>1) <i>nieopłacony kapitał zakładowy, stanowiący zobowiązanie zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, w części w jakiej odpowiada zobowiązaniu tego zakładu ubezpieczeń lub tego zakładu reasekuracji;</i></p> <p>2) <i>nieopłacony kapitał zakładowy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, stanowiący zobowiązanie zakładu będącego podmiotem powiązanych tego zakładu, w części w jakiej odpowiada zobowiązaniu zakładu będącego podmiotem powiązanych;</i></p> <p>3) <i>nieopłacony kapitał zakładowy zakładu będącego podmiotem powiązanych zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, stanowiący zobowiązanie innego zakładu będącego podmiotem powiązanych tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w części w</i></p>
-------------------------	---	----------	-----------------	--

<p>reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy,</p> <p>b) wszelki nieopłacony kapitał podstawowy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy.</p> <p>Z obliczenia zawsze wyklucza się jednak następujące pozycje:</p> <p>(i) nieopłacony kapitał podstawowy, stanowiący potencjalne zobowiązanie zakładu posiadającego udziały kapitałowe;</p> <p>(ii) nieopłacony kapitał podstawowy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe, stanowiący potencjalne zobowiązanie powiązanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</p> <p>(iii) nieopłacony kapitał podstawowy powiązanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, stanowiący potencjalne zobowiązanie innego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z tym samym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe.</p> <p>3. Jeżeli organy nadzoru uznają, że niektóre środki własne dopuszczalne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności powiązanego zakładu ubezpieczeń lub powiązanego zakładu reasekuracji, inne niż te, o których mowa w ust. 2, nie mogą zostać faktycznie udostępnione na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, wówczas fundusze te mogą być uwzględnione w obliczeniu tylko w zakresie, w jakim są dopuszczone na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu powiązanego.</p> <p>4. Suma środków własnych, o których mowa w ust. 2 i 3, nie przekracza kapitałowego wymogu wypłacalności powiązanego zakładu ubezpieczeń lub powiązanego zakładu reasekuracji.</p> <p>5. Wszelkie dopuszczalne środki własne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe, dla którego jest</p>		<p><i>jakiej odpowiada zobowiązaniu innego zakładu ubezpieczeń lub innego zakładu reasekuracji będącego podmiotem powiązanym.</i></p> <p><i>5. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że pozycje dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanym zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, inne niż pozycje, o których mowa w ust. 2 i 3, nie mogą zostać udostępnione na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, pozycje te mogą być uwzględnione w obliczeniu tylko w wysokości w jakiej są dopuszczone na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanym.</i></p> <p><i>6. Suma wartości dopuszczonych środków własnych, o których mowa w ust. 2, 3 i 5, nie może być wyższa niż kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanym.</i></p> <p><i>7. Uzupełniające środki własne zakładu będącego podmiotem powiązanym zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, które podlegają uprzedniemu zatwierdzeniu przez organ nadzoru zgodnie art. 241, są uwzględniane przy obliczaniu wypłacalności grupy wyłącznie w zakresie, w jakim zostały zatwierdzone przez organ nadzoru sprawujący nadzór nad danym podmiotem powiązanym.</i></p>
--	--	---

	obliczana wypłacalność grupy, które podlegają uprzedniemu zatwierdzeniu przez organ nadzoru zgodnie z art. 90, są uwzględnione w obliczeniu tylko w zakresie, w jakim zostały należycie zatwierdzone przez organ nadzoru odpowiedzialny za nadzór nad danym zakładem powiązanym.			
<b>Art. 223.</b>	<p><b>Zakaz tworzenia kapitału wewnątrz grupy</b></p> <p>1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy nie uwzględnia się żadnych środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, które pochodzą z finansowania wzajemnego między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe oraz jednym z poniższych:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) zakładem powiązanym;</li> <li>b) zakładem posiadającym udziały kapitałowe;</li> <li>c) innym zakładem powiązanym z jakimkolwiek z zakładów posiadających w nim udziały kapitałowe.</li> </ol> <p>2. Przy obliczaniu wypłacalności grupy nie uwzględnia się żadnych środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, jeśli przedmiotowe środki własne pochodzą z finansowania wzajemnego z dowolnym innym zakładem powiązanym z danym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe.</p> <p>3. Uznaje się, że finansowanie wzajemne występuje przynajmniej w przypadkach, gdy zakład ubezpieczeń bądź zakład reasekuracji albo którykolwiek z jego zakładów powiązanych posiada udziały w innym zakładzie, który jest bezpośrednio lub pośrednio w posiadaniu środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności pierwszego zakładu, lub jeżeli udziela mu pożyczek.</p>	T	Art. 381	<p><i>Art. 381. 1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy nie uwzględnia się pozycji dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, które wynikają z wzajemnych powiązań finansowych między zakładem ubezpieczeń posiadającym udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe w innym zakładzie oraz :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>podmiotem powiązanym tego zakładu,</i></li> <li>2) <i>podmiotem posiadającym udziały kapitałowe w tym zakładzie,</i></li> <li>3) <i>podmiotem powiązanym podmiotu wymienionego w pkt 2.</i></li> </ol> <p><i>2. Przy obliczaniu wypłacalności grupy nie uwzględnia się pozycji dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego podmiotem powiązanym zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, które wynikają z wzajemnych powiązań finansowych z innym podmiotem powiązanym danego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie.</i></p> <p><i>3. Powiązania finansowe, o których mowa w ust. 1 i 2, polegają w szczególności na:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>posiadaniu przez zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub podmiot powiązany tego zakładu, udziałów kapitałowych w innym podmiocie, który bezpośrednio lub pośrednio posiada pozycje dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;</i></li> <li>2) <i>udzieleniu przez zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub podmiot powiązany tego zakładu, pożyczki innemu podmiotowi, który bezpośrednio lub pośrednio posiada pozycje dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie.</i></li> </ol>
<b>Art. 224.</b>	<p><b>Wycena</b></p> <p>Aktywa i zobowiązania są wyceniane zgodnie z przepisami art. 75.</p>	T	Art. 382	<p><i>Art. 382. Aktywa dla celów wypłacalności i zobowiązania dla celów wypłacalności inne niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności wycenia się zgodnie z art. 221.</i></p>



<b>Art. 225.</b>	<b>Powiązane zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji</b>  Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma więcej niż jeden powiązany zakład ubezpieczeń lub powiązany zakład reasekuracji, do obliczenia wypłacalności grupy włącza się wszystkie powiązane zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji. Państwa członkowskie mogą postanowić, że w sytuacji, gdy powiązany zakład ubezpieczeń lub powiązany zakład reasekuracji ma siedzibę w innym państwie członkowskim niż zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, w obliczeniu, w odniesieniu do tego zakładu powiązanego, uwzględniany jest kapitałowy wymóg wypłacalności oraz środki własne dopuszczone na pokrycie tego wymogu, ustalone w tym innym państwie członkowskim.	T	Art. 383	<i>Art. 383. 1. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada udziały kapitałowe w więcej niż jednym zakładzie, przy obliczaniu wypłacalności grupy uwzględnia się wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji będące podmiotami powiązаныmi tego zakładu ubezpieczeń lub tego zakładu reasekuracji.</i> <i>2. Jeżeli zakład będący podmiotem powiązany ma siedzibę w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej niż zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w tym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w tym zakładzie, przy obliczaniu wypłacalności grupy należy uwzględnić:</i> <i>1) kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązany, obliczony w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej;</i> <i>2) wysokość dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązany, ustaloną w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej.</i>
<b>Art. 226.</b>	<b>Pośredniczące ubezpieczeniowe spółki holdingowe</b>  1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, które posiadają udziały w powiązany zakładzie ubezpieczeń, w powiązany zakładzie reasekuracji, w zakładzie ubezpieczeń państwa trzeciego lub w zakładzie reasekuracji państwa trzeciego, za pośrednictwem ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej, uwzględnia się sytuację tej pośredniczącej ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej. Pośredniczącą ubezpieczeniową spółkę holdingową lub pośredniczącą finansową spółkę holdingową o działalności mieszanej traktuje się, wyłącznie do celów tego obliczenia, tak jakby była zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji podlegającym, w odniesieniu do kapitałowego wymogu wypłacalności, przepisom określonym w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1, 2 i 3, oraz tak jakby podlegała warunkom określonym w tytule I rozdział VI sekcja 3 podsekcje 1, 2 i 3 w odniesieniu do środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności. 2. W przypadku gdy pośrednicząca ubezpieczeniowa	T	Art. 384	<i>Art. 384. 1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który, przez dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub przez dominujący podmiot nieregulowany, posiada udziały kapitałowe w innym zakładzie ubezpieczeń lub w innym zakładzie reasekuracji lub w zakładzie ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub w zakładzie reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej należy uwzględnić dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany.</i> <i>2. Dla celów obliczeń wypłacalności grupy dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany jest traktowany jak zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji. Przepisy art. 236–269 stosuje się odpowiednio.</i> <i>3. Przy obliczaniu wypłacalności grupy uwzględnia się posiadany przez dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany dług podporządkowany lub dopuszczone środki własne objęte limitami ilościowymi, o których mowa w art. 246, do wysokości niedoboru dopuszczonych środków własnych na poziomie grupy.</i> <i>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą zatwierdza, w drodze decyzji, uzupełniające środki własne dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego dla potrzeb obliczania wypłacalności na poziomie grupy zgodnie z art. 241.</i>

	<p>spółka holdingowa lub pośrednicząca finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej ma zobowiązania podporządkowane lub inne dopuszczalne środki własne objęte limitami zgodnie z art. 98, uznaje się je za dopuszczalne środki własne do wysokości obliczonej poprzez zastosowanie limitów określonych w art. 98 do wysokości całkowitych dopuszczalnych środków własnych na poziomie grupy, jakiej brakuje do spełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności na poziomie grupy. Wszelkie dopuszczalne środki własne pośredniczącej ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub pośredniczącej finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej, które - gdyby należały do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji - wymagałyby uprzedniego zatwierdzenia przez organ nadzoru zgodnie z art. 90, mogą być uwzględniane w obliczeniu wypłacalności grupy jedynie w takim zakresie, w jakim zostały należycie zatwierdzone przez organ sprawujący nadzór nad grupą.</p>			
<p><b>Art. 227.</b></p>	<p><b>Równoważność dotycząca powiązanych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji państw trzecich</b></p> <p>1. Przy obliczaniu, zgodnie z art. 233, wypłacalności grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który posiada udziały kapitałowe w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji państwa trzeciego, taki zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji państwa trzeciego traktuje się, wyłącznie do celów obliczenia, jako powiązany zakład ubezpieczeń lub powiązany zakład reasekuracji.</p> <p>Jeżeli jednak państwo trzecie, w którym dany zakład ma siedzibę, nakłada nań wymóg uzyskania zezwolenia oraz system wymogów dotyczących wypłacalności, który jest co najmniej równoważny z systemem określonym w tytule I rozdział VI, państwa członkowskie mogą przewidzieć możliwość uwzględniania w obliczeniu, w odniesieniu do takiego zakładu, kapitałowego wymogu wypłacalności oraz środków własnych dopuszczalnych na pokrycie tego wymogu ustalonych przez dane państwo trzecie.</p> <p>2. W przypadku gdy nie przyjęto aktu delegowanego zgodnie z ust. 4 lub 5 niniejszego artykułu sprawdzenia, czy system danego państwa trzeciego jest</p>	<p>T</p>	<p>Art. 385</p>	<p><i>Art. 385. 1. W przypadku, gdy wypłacalność grupy jest obliczana metodą odliczeń i agregacji, o której mowa w art. 378 ust. 2, a zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada udziały kapitałowe w zakładzie z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może dokonywać weryfikacji, czy w państwie siedziby tego zakładu obowiązują równoważne przepisy określające wymogi uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej oraz wymogi dotyczące wypłacalności.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może dokonywać weryfikacji równoważności, o której mowa w ust. 1, na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w zakładzie z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej albo z urzędu.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą dokonując weryfikacji, o której mowa w ust. 1, przeprowadza konsultacje z zainteresowanymi organami nadzorczymi, przy pomocy EIOPA.</i></p> <p><i>4. W przypadku przyjęcia przez Komisję Europejską, na podstawie art. 227 ust. 3 dyrektywy 2009/138/WE, kryteriów oceny równoważności systemu wypłacalności państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą dokonuje weryfikacji równoważności na podstawie tych kryteriów. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą nie dokonuje weryfikacji równoważności, jeżeli Komisja Europejska, na podstawie art. 227 ust. 4 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE stwierdziła równoważność lub tymczasową równoważność przepisów określających wymogi uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej lub określających wymogi dotyczące wypłacalności w tym państwie.</i></p> <p><i>5. W przypadku uznania przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą</i></p>

	<p>co najmniej równoważny, dokonuje organ sprawujący nadzór nad grupą na wniosek zakładu posiadającego udziały kapitałowe lub z własnej inicjatywy. EIOPA wspiera organ sprawujący nadzór nad grupą zgodnie z art. 33 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>Organ sprawujący nadzór nad grupą konsultuje się, przy wsparciu EIOPA, z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru przed podjęciem decyzji w sprawie równoważności. Decyzję tę podejmuje się zgodnie z kryteriami przyjętymi na mocy ust. 3. Organ sprawujący nadzór nad grupą nie podejmuje w odniesieniu do państwa trzeciego żadnej decyzji, która byłaby sprzeczna z decyzją podjętą w odniesieniu do tego państwa trzeciego w przeszłości, chyba że jest to konieczne w celu uwzględnienia istotnych zmian wprowadzanych do systemu nadzoru określonego w tytule I rozdział VI oraz systemu nadzoru danego państwa trzeciego.</p> <p>W przypadku gdy organy nadzoru nie zgadzają się z decyzją podjętą na podstawie akapitu drugiego, mogą skierować sprawę do EIOPA i zwrócić się o pomoc tego urzędu zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 w ciągu trzech miesięcy od powiadomienia o decyzji przez organ sprawujący nadzór nad grupą. W takim przypadku EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu.</p> <p>3. Komisja może przyjmować zgodnie z art. 301a akty delegowane określające kryteria oceny równoważności systemu wypłacalności danego państwa trzeciego z systemem określonym w tytule I rozdział VI.</p> <p>4. W przypadku spełnienia przez państwo trzecie kryteriów przyjętych zgodnie z ust. 3 Komisja może, zgodnie z art. 301a przy wsparciu EIOPA zgodnie z art. 33 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, przyjąć akty delegowane stwierdzające równoważność systemu nadzoru stosowanego w danym państwie trzecim z systemem określonym w tytule I rozdział VI.</p> <p>Te akty delegowane są regularnie poddawane przeglądowi w celu uwzględnienia wszelkich istotnych zmian wprowadzanych do systemu nadzoru określonego w tytule I rozdział VI oraz systemu nadzoru danego państwa trzeciego.</p> <p>EIOPA publikuje wykaz wszystkich państw trzecich, o których mowa w akapicie pierwszym, na swojej stronie</p>			<p><i>przepisów państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, określających wymogi uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej oraz wymogi dotyczące wypłacalności za równoważne, lub stwierdzenia przez Komisję Europejską równoważności, o której mowa w ust. 4, przy obliczaniu wypłacalności grupy, w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z siedzibą w takim państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej uwzględnia się wymóg wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz wysokość dopuszczonych środków własnych na pokrycie tego wymogu, obliczoną zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym państwie.</i></p> <p><i>6. W przypadku, gdy weryfikacja równoważności jest dokonywana przez organ nadzorczy z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru sprawujący nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji wchodzącym w skład grupy współpracuje z tym organem nadzorczym oraz z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi w celu osiągnięcia wspólnego stanowiska.</i></p> <p><i>7. W przypadku, gdy organ nadzoru nie jest organem sprawującym nadzór nad grupą i nie zgadza się z wynikiem weryfikacji dokonanej przez organ sprawujący nadzór nad grupą, organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010 w terminie trzech miesięcy od powiadomienia o wyniku weryfikacji dokonanej przez organ sprawujący nadzór nad grupą.</i></p>
--	--	--	--	--

	<p>internetowej i aktualizuje go.</p> <p>5. Na zasadzie odstępstwa od ust. 4 i nawet w przypadku niespełnienia kryteriów przyjętych zgodnie z ust. 3, Komisja może przyjąć, na czas określony w ust. 6 i zgodnie z art. 301a, a także przy wsparciu EIOPA zgodnie z art. 33 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, akty delegowane stwierdzające tymczasową równoważność systemu wypłacalności stosowanego w danym państwie trzecim do zakładów, których siedziba znajduje się w tym państwie trzecim, z systemem ustanowionym w tytule I rozdział VI, w przypadku gdy:</p> <p>a) można wykazać, że system wypłacalności, który mógłby zostać uznany za równoważny zgodnie z ust. 4, już istnieje albo może zostać przyjęty i być stosowany przez to państwo trzecie;</p> <p>b) państwo trzecie ma system wypłacalności oparty na ocenie ryzyka i określający jakościowe i ilościowe wymogi wypłacalności oraz wymogi dotyczące sprawozdawczości do organów nadzoru i przejrzystości;</p> <p>c) prawo państwa trzeciego umożliwia, co do zasady, współpracę i wymianę poufnych informacji nadzorczych z EIOPA i organami nadzoru;</p> <p>d) państwo trzecie posiada niezależny system nadzoru; oraz</p> <p>e) państwo trzecie ustaliło wobec wszystkich osób działających w imieniu organów nadzoru obowiązki dotyczące zachowania tajemnicy zawodowej.</p> <p>EIOPA publikuje wykaz wszystkich państw trzecich, o których mowa w akapicie pierwszym, na swojej stronie internetowej i aktualizuje go.</p> <p>6. Wstępny okres tymczasowej równoważności, o której mowa w ust. 5, ustala się na 10 lat, chyba że przed upływem tego okresu:</p> <p>a) akt delegowany zostanie uchylony; lub</p> <p>b) przyjęto, zgodnie z ust. 4, akt delegowany stwierdzający równoważność systemu nadzoru stosowanego w danym państwie trzecim z systemem ustanowionym w tytule I rozdział VI.</p> <p>Okres obowiązywania tymczasowej równoważności podlega przedłużeniu na kolejne okresy dziesięcioletnie, jeżeli kryteria, o których mowa w ust. 5, są nadal spełnione. Komisja przyjmuje taki akt delegowany zgodnie z art. 301a i przy wsparciu EIOPA zgodnie z art.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>33 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>Wszelkie akty delegowane określające tymczasową równowagę muszą brać pod uwagę sprawozdania Komisji zgodnie z art. 177 ust. 2. Komisja regularnie dokonuje przeglądu takich aktów delegowanych. EIOPA wspiera Komisję w ocenie tych decyzji. Komisja informuje Parlament Europejski o wszelkich przeprowadzanych przeglądach i składa Parlamentowi Europejskiemu sprawozdanie z ich wyników.</p> <p>7. W przypadku gdy zgodnie z ust. 5 przyjęto akt delegowany stwierdzający, że system nadzoru stosowany w danym państwie trzecim jest tymczasowo równoważny, dane państwo trzecie jest uznawane za równoważne do celów ust. 1 akapit drugi.</p>			
<p><b>Art. 228.</b></p>	<p><b>Powiązane instytucje kredytowe, przedsiębiorstwa inwestycyjne i instytucje finansowe</b></p> <p>Państwa członkowskie zezwalają, aby podczas obliczania wypłacalności grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który posiada udziały kapitałowe w instytucji kredytowej, przedsiębiorstwie inwestycyjnym lub instytucji finansowej, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadające udziały kapitałowe stosowały odpowiednio metody 1 lub 2 określone w załączniku I do dyrektywy 2002/87/WE. Metodę 1 określoną w tym załączniku stosuje się jednak jedynie wtedy, gdy organ sprawujący nadzór nad grupą ma pewność, że poziom zintegrowanego zarządzania oraz kontroli wewnętrznej w odniesieniu do podmiotów, które zostałyby włączone w zakres konsolidacji, jest zadowalający. Wybraną metodę stosuje się w sposób jednolity przez cały czas.</p> <p>Państwa członkowskie zezwalają jednak swoim organom nadzoru, w przypadku gdy te pełnią rolę organu sprawującego nadzór nad daną grupą, na podjęcie, na wniosek zakładu posiadającego udziały kapitałowe lub z własnej inicjatywy, decyzji o odliczeniu wszelkich udziałów, o których mowa w akapicie pierwszym, od środków własnych dopuszczalnych na pokrycie wypłacalności grupy zakładu posiadającego udziały kapitałowe.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 386</p>	<p><i>Art. 386. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, lub firmach inwestycyjnych, może przy obliczaniu wypłacalności grupy stosować metodę 1 albo metodę 2, o których mowa w rozporządzeniu delegowanym Komisji (UE) Nr 342/2014 z dnia 21 stycznia 2014 r. uzupełniającego dyrektywę 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 575/2013 w odniesieniu do regulacyjnych standardów technicznych dotyczących stosowania metod obliczania wymogów adekwatności kapitałowej w odniesieniu do konglomeratów finansowych (Dz. Urz. UE L 100 z 03.04.2014., str. 1).</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wydać, w drodze decyzji, zgodę na stosowanie metody 1 na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, o którym mowa w ust. 1.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje, w drodze decyzji, zgodę na stosowanie metody 1 jeżeli stwierdzi, że poziom zarządzania w ramach grupy oraz poziom kontroli wewnętrznej w odniesieniu do podmiotów, które zostałyby włączone w zakres konsolidacji, jest odpowiedni.</i></p> <p><i>4. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych lub firmach inwestycyjnych lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych lub firmach inwestycyjnych stosuje wybraną metodę obliczania wypłacalności grupy w sposób ciągły.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wydać, w drodze decyzji, zgodę na odliczenie z dopuszczonych środków własnych grupy na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, posiadanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład grupy udziałów kapitałowych w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych lub w firmach inwestycyjnych, w szczególności, jeżeli wydanie zgody nie doprowadzi do nadmiernej ekspozycji na ryzyko podmiotów wchodzących w skład grupy.</i></p> <p><i>6. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje zgodę na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, o którym mowa w ust. 5, albo z urzędu.</i></p>

<p><b>Art. 229.</b></p>	<p><b>Niedostępność niezbędnych informacji</b></p> <p>Jeżeli informacje niezbędne do obliczenia wypłacalności grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, odnoszące się do zakładu powiązanego mającego siedzibę w państwie członkowskim lub w państwie trzecim, są niedostępne dla zainteresowanych organów nadzoru, od środków własnych dopuszczalnych na pokrycie wypłacalności grupy odlicza się wartość księgową tego zakładu w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji posiadającym w nim udziały kapitałowe.</p> <p>W takim przypadku niezrealizowane zyski związane z tym udziałami nie mogą być uznawane za środki własne dopuszczalne na pokrycie wypłacalności grupy.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 387</p>	<p><i>Art. 387. 1. Jeżeli organ nadzoru nie posiada wiarygodnych informacji dotyczących podmiotu powiązanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, niezbędnych do obliczenia wypłacalności grupy, z pozycji dopuszczonych środków własnych na pokrycie wypłacalności grupy wyłącza się aktywa finansujące kapitały własne tego podmiotu powiązanego.</i></p> <p><i>2. Niezrealizowane zyski związane z udziałami kapitałowymi w podmiocie powiązanym, o którym mowa w ust. 1, nie mogą być uznawane za pozycje dopuszczonych środków własnych na pokrycie wypłacalności grupy.</i></p>
<p><b>Art. 230.</b></p>	<p><b>Metoda 1 (metoda podstawowa): Metoda opierająca się na sprawozdaniach skonsolidowanych</b></p> <p>1. Wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe oblicza się na podstawie rachunków skonsolidowanych.</p> <p>Wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe jest różnicą między:</p> <p>a) środkami własnymi dopuszczalnymi na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, obliczonymi na podstawie danych skonsolidowanych, oraz</p> <p>b) kapitałowym wymogiem wypłacalności na poziomie grupy obliczonym na podstawie danych skonsolidowanych.</p> <p>Do obliczania środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności na poziomie grupy na podstawie danych skonsolidowanych mają zastosowanie zasady określone w tytule I rozdział VI sekcja 3 podsekcje 1, 2 i 3 oraz w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1, 2 i 3.</p> <p>2. Kapitałowy wymóg wypłacalności na poziomie grupy obliczany na podstawie danych skonsolidowanych (skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy) oblicza się albo według standardowej formuły, albo według zatwierdzonego modelu wewnętrznego, zgodnie z ogólnymi zasadami zawartymi odpowiednio w</p>	<p>T</p>	<p>Art. 388</p>	<p><i>Art. 388. 1. W przypadku stosowania metody opierającej się na danych skonsolidowanych, o której mowa w art. 378 ust. 1, wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest obliczana na podstawie danych skonsolidowanych, zgodnie z ust. 2–7.</i></p> <p><i>2. Wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest równa różnicy między:</i></p> <p><i>1) wysokością dopuszczonych środków własnych grupy na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności grupy obliczonych na podstawie danych skonsolidowanych oraz</i></p> <p><i>2) kapitałowym wymogiem wypłacalności na poziomie grupy obliczonym na podstawie danych skonsolidowanych (skonsolidowanym kapitałowym wymogiem wypłacalności grupy).</i></p> <p><i>3. Przepisy art. 236–269 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>4. Skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy nie może być niższy niż minimalny skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy.</i></p> <p><i>5. Minimalny skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy jest równy sumie:</i></p> <p><i>1) minimalnego wymogu kapitałowego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;</i></p> <p><i>2) łącznej wartości części minimalnych wymogów kapitałowych zakładów będących podmiotami powiązanymi zakładu, o którym mowa w pkt 1, odpowiadających proporcji posiadanych udziałów kapitałowych tego zakładu w tych podmiotach powiązanych.</i></p> <p><i>6. Minimalny skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy, powinien być pokryty dopuszczonymi podstawowymi środkami własnymi grupy. Wysokość dopuszczonych podstawowych środków własnych grupy oblicza się zgodnie z art. 246 ust. 3 i 4.</i></p> <p><i>7. Do celów ustalenia, czy pozycje dopuszczonych środków własnych kwalifikują się na pokrycie minimalnego skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, przepisy art. 379–387 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>8. Przepisy art. 311 ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.</i></p>

	<p>tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1 i 2 oraz w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1 i 3.</p> <p>Skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy musi stanowić co najmniej sumę następujących pozycji:</p> <p>a) minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 129, zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe;</p> <p>b) proporcjonalnego udziału w minimalnym wymogu kapitałowym przypadającego na powiązane zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji.</p> <p>Minimum to musi być pokryte dopuszczonymi podstawowymi środkami własnymi określonymi zgodnie z art. 98 ust. 4.</p> <p>Do celów ustalenia, czy te dopuszczalne środki własne kwalifikują się na pokrycie minimalnego skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, stosuje się odpowiednio zasady określone w art. 221–229. Artykuł 139 ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.</p>			
<p><b>Art. 231.</b></p>	<p><b>Model wewnętrzny grupy</b></p> <p>1. W przypadku złożenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz jego zakłady powiązane bądź wspólnie przez zakłady powiązane z ubezpieczeniową spółką holdingową wniosku o zezwolenie na obliczanie skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w grupie przy zastosowaniu modelu wewnętrznego zainteresowane organy nadzoru podejmują współpracę w celu przyjęcia decyzji o udzieleniu lub odmowie udzielenia takiego zezwolenia oraz w celu określenia ewentualnych warunków, którym ono podlega.</p> <p>Wniosek, o którym mowa w akapicie pierwszym, przekazuje się organowi sprawującemu nadzór nad grupą. Organ sprawujący nadzór nad grupą bezzwłocznie informuje pozostałych członków kolegium organów nadzoru i przekazuje im kompletny wniosek.</p> <p>2. Zainteresowane organy nadzoru dokładają wszelkich starań, aby podjąć wspólną decyzję w sprawie wniosku w ciągu sześciu miesięcy od dnia otrzymania kompletnego wniosku przez organ sprawujący nadzór</p>	<p>T</p>	<p>Art. 389</p>	<p><i>Art. 389. 1. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje, w drodze decyzji, zgodę na obliczanie skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz kapitałowych wymogów wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy przy zastosowaniu modelu wewnętrznego.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje zgodę, o której mowa w ust. 1, na wniosek złożony przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz podmioty powiązane tego zakładu albo przez podmioty powiązane dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub podmioty powiązane dominującego podmiotu nieregulowanego.</i></p> <p><i>3. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 2, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą bezzwłocznie podejmuje współpracę z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi w celu wydania decyzji o udzieleniu lub odmowie udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, oraz określenia ewentualnych warunków, którym ta zgoda podlega.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą po otrzymaniu kompletnego wniosku, o którym mowa w ust. 2, bezzwłocznie przekazuje kompletny wniosek pozostałym członkom kolegium organów nadzoru.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje zgodę, o której mowa w ust. 1, lub odmawia wydania takiej zgody, w terminie sześciu miesięcy od dnia otrzymania kompletnego wniosku. Wydając decyzję organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą współpracuje z zainteresowanymi organami nadzorczymi dążąc do osiągnięcia wspólnego stanowiska, zarówno co do samego rozstrzygnięcia, jak i jego przesłanek.</i></p> <p><i>6. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 5, którykolwiek zainteresowany organ nadzorczy złoży wniosek do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą zawiesza postępowanie do czasu wydania przez EIOPA rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 ust. 3 tego rozporządzenia. Organ nadzoru będący organem</i></p>

	<p>nad grupą.</p> <p>3. Jeżeli w ciągu sześciomiesięcznego okresu, o którym mowa w ust. 2, którykolwiek z zainteresowanych organów nadzoru skierował sprawę do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, organ sprawujący nadzór nad grupą odracza decyzję i oczekuje decyzji EIOPA, którą EIOPA może podjąć zgodnie z art. 19 ust. 3 tego rozporządzenia, i podejmuje decyzję zgodną z decyzją EIOPA. Decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru.</p> <p>EIOPA podejmuje decyzję w ciągu jednego miesiąca. Sprawy nie kieruje się do EIOPA po upływie okresu sześciu miesięcy lub po podjęciu wspólnej decyzji.</p> <p>Jeżeli zgodnie z art. 41 ust. 2 i 3 oraz art. 44 ust. 1 akapit trzeci rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 decyzja zaproponowana przez zespół zostaje odrzucona, organ sprawujący nadzór nad grupą podejmuje ostateczną decyzję. Decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru. Okres sześciu miesięcy uznaje się za okres postępowania pojednawczego w rozumieniu art. 19 ust. 2 tego rozporządzenia.</p> <p>4. EIOPA może opracowywać projekty wykonawczych standardów technicznych w celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania procedury podejmowania wspólnej decyzji, o której mowa w ust. 2, w odniesieniu do wniosków o zezwolenie, o których mowa w ust. 1, aby ułatwić podejmowanie wspólnych decyzji.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>5. W przypadku gdy zainteresowane organy nadzoru podjęły wspólną decyzję, o której mowa w ust. 2, organ sprawujący nadzór nad grupą przekazuje wnioskodawcy dokument zawierający pełne uzasadnienie.</p> <p>6. W razie braku wydania wspólnej decyzji w okresie sześciu miesięcy od daty otrzymania kompletnego wniosku grupy, organ sprawujący nadzór nad grupą samodzielnie podejmuje decyzję w sprawie</p>			<p><i>sprawującym nadzór nad grupą wydaje decyzję po wydaniu rozstrzygnięcia przez EIOPA.</i></p> <p><i>7. W przypadku gdy:</i></p> <p><i>1) w terminie sześciu miesięcy od dnia otrzymania przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą kompletnego wniosku zainteresowane organy nadzorcze nie osiągną wspólnego stanowiska,</i></p> <p><i>2) zainteresowany organ nadzorczy złożył wniosek do EIOPA, który nie wydał rozstrzygnięcia – decyzję wydaje wyłącznie organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą; decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą.</i></p> <p><i>8. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydając decyzję, o której mowa w ust. 1, powinien brać pod uwagę opinie i zastrzeżenia innych zainteresowanych organów nadzorczych wyrażone w terminie, o którym mowa w ust. 5.</i></p> <p><i>9. W przypadku gdy rozstrzygnięcie jest wydawane przez organ nadzorczy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru sprawujący nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji wchodzącym w skład grupy powinien współpracować z tym organem nadzorczym oraz z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi w celu osiągnięcia wspólnego stanowiska, zarówno co do samego rozstrzygnięcia, jak i jego przesłanek. W tym celu organ nadzoru wyraża opinię co do proponowanego wspólnego stanowiska, zarówno co do samego rozstrzygnięcia, jak i jego przesłanek, w szczególności w zakresie w jakim wniosek złożony do organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będącego organem sprawującym nadzór nad grupą dotyczy nadzorowanego przez organ nadzoru zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Rozstrzygnięcie organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będącego organem sprawującym nadzór nad grupą jest stosowane przez organ nadzoru.</i></p> <p><i>10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, w terminie sześciu miesięcy od dnia otrzymania przez organ sprawujący nadzór nad grupą kompletnego wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 2.</i></p> <p><i>11. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, organ nadzoru przekazuje nadzorowanemu przez niego zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji wchodzącemu w skład grupy rozstrzygnięcie wydane przez organ nadzorczy innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą.</i></p> <p><i>12. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że profil ryzyka nadzorowanego przez niego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie grupy przez organ nadzorczy innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru może ustanowić, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany zakład, narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wynikający z zastosowania modelu wewnętrznego.</i></p> <p><i>13. Jeżeli ustanowienie narzutu kapitałowego, o którym mowa w ust. 12, nie byłoby właściwe, organ nadzoru może wymagać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej. W przypadkach, o których mowa w art. 269 ust. 1 pkt 1 i 3, organ nadzoru może ustanowić, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji</i></p>
--	---	--	--	--



	<p>wniosku.</p> <p>Organ sprawujący nadzór nad grupą należycie uwzględnia wszelkie opinie i zastrzeżenia innych zainteresowanych organów nadzoru wyrażone w tym sześciomiesięcznym terminie.</p> <p>Organ sprawujący nadzór nad grupą przekazuje wnioskodawcy oraz pozostałym zainteresowanym organom nadzoru dokument zawierający jego w pełni uzasadnioną decyzję.</p> <p>Decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru.</p> <p>7. Jeżeli którykolwiek z zainteresowanych organów nadzoru uważa, że profil ryzyka nadzorowanego przezeń zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od założeń modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie grupy, organ nadzoru może, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany zakład, zgodnie z art. 37 ustanowić narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wynikający z zastosowania tego modelu wewnętrznego.</p> <p>W wyjątkowych okolicznościach, jeśli ustanowienie takiego narzutu kapitałowego nie byłoby właściwe, organ nadzoru może zażądać od takiego zakładu obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą, o której mowa w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1 i 2. Zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a) i c) organ nadzoru może ustanowić narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wynikający z zastosowania standardowej formuły.</p> <p>Organ nadzoru wyjaśnia wszelkie decyzje, o których mowa w akapicie pierwszym i drugim, zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji oraz innym członkom kolegium organów nadzoru.</p> <p>EIOPA może wydawać wytyczne w celu zagwarantowania spójnego i konsekwentnego stosowania niniejszego ustępu.</p>			<p>wynikający z zastosowania formuły standardowej.</p> <p>14. Organ nadzoru powinien wyjaśnić decyzje, o których mowa w ust. 12 i 13, pozostałym członkom kolegium organów nadzoru.</p>
--	--	--	--	---

<p><b>Art. 232.</b></p>	<p><b>Narzut kapitałowy dla grupy</b></p> <p>Rozstrzygając o tym, czy skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy właściwie odzwierciedla profil ryzyka grupy, organ sprawujący nadzór nad grupą zwraca szczególną uwagę na wszelkie przypadki, w których na poziomie grupy mogą wystąpić okoliczności, o których mowa w art. 37 ust. 1 lit. a) do c), zwłaszcza, gdy:</p> <p>a) specyficzne ryzyka występujące na poziomie grupy nie zostałyby odpowiednio ujęte w standardowej formule ani w zastosowanym modelu wewnętrznym, ponieważ są trudno wymierne;</p> <p>b) zainteresowane organy nadzoru ustanowiły zgodnie z art. 37 i art. 231 ust. 7 jakkolwiek narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.</p> <p>Jeśli profil ryzyka grupy nie jest właściwie odzwierciedlony, można ustanowić narzut kapitałowy na skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy.</p> <p>Artykuł 37 ust. 1–5 wraz ze środkami wykonawczymi przyjętymi zgodnie z art. 37 ust. 6 stosuje się odpowiednio.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 390</p>	<p><i>Art. 390. 1. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, rozstrzygając czy skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy właściwie odzwierciedla profil ryzyka grupy, bierze pod uwagę na poziomie grupy przypadki, o których mowa w art. 269 ust. 1 pkt 1–4, w szczególności, gdy:</i></p> <p><i>1) specyficzne ryzyka występujące na poziomie grupy nie zostałyby odpowiednio ujęte w formule standardowej ani w zastosowanym modelu wewnętrznym, ponieważ są trudne do oszacowania;</i></p> <p><i>2) zainteresowane organy nadzorcze, w okolicznościach, o których mowa w art. 269 oraz art. 389 ust. 12 i 13, ustanowiły narzut kapitałowy na kapitałowe wymogi wypłacalności zakładów ubezpieczeń będących podmiotami powiązanymi lub zakładów reasekuracji będących podmiotami powiązanymi.</i></p> <p><i>2. Jeżeli profil ryzyka grupy nie jest właściwie odzwierciedlony, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może ustanowić, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, narzut kapitałowy na skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy.</i></p> <p><i>3. Przepisy art. 269 oraz przepisy art. 276-286 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 i wykonawcze standardy techniczne wydane na podstawie art. 37 ust. 8 dyrektywy 2009/138/WE stosuje się odpowiednio.</i></p>
<p><b>Art. 233</b></p>	<p><b>Metoda 2 (metoda alternatywna): Metoda odliczeń i agregacji</b></p> <p>1. Wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe jest różnicą między:</p> <p>a) zagregowanymi dopuszczalnymi środkami własnymi grupy, zgodnie z ust. 2, a</p> <p>b) wartością udziałów posiadanych w powiązanych zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe oraz zagregowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, o którym mowa w ust. 3.</p> <p>2. Zagregowane dopuszczalne środki własne grupy są sumą:</p> <p>a) środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe;</p>	<p>T</p>	<p>Art. 391</p>	<p><i>Art. 391. 1. W przypadku stosowania metody odliczeń i agregacji, o której mowa w art. 378 ust. 2, wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie jest równa różnicy między:</i></p> <p><i>1) łączną wysokością dopuszczonych środków własnych grupy, ustaloną zgodnie z ust. 2;</i></p> <p><i>2) sumą:</i></p> <p><i>a) łącznej wartości udziałów kapitałowych zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w zakładach będących podmiotami powiązanymi oraz</i></p> <p><i>b) łącznego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, o którym mowa w ust. 3.</i></p> <p><i>2. Łączna wysokość dopuszczonych środków własnych grupy jest równa sumie:</i></p> <p><i>1) wysokości dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;</i></p> <p><i>2) łącznej wartości części dopuszczonych środków własnych zakładów będących podmiotami powiązanymi zakładu, o którym mowa w pkt 1, odpowiadających proporcji posiadanych udziałów kapitałowych tego zakładu w tych podmiotach powiązanych.</i></p> <p><i>3. Łączny kapitałowy wymóg wypłacalności grupy jest równy sumie:</i></p> <p><i>1) kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym</i></p>

	<p>b) proporcjonalnego udziału zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w środkach własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.</p> <p>3. Zagregowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy jest sumą:</p> <p>a) kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe;</p> <p>b) proporcjonalnego udziału w kapitałowym wymogu wypłacalności powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.</p> <p>4. Jeżeli udział w powiązanym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji składa się w całości lub częściowo z własności pośredniej, wartość powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe obejmuje wartość takiej własności pośredniej, z uwzględnieniem kolejności odpowiednich udziałów, a pozycje, o których mowa w ust. 2 lit. b) i ust. 3 lit. b), obejmują odpowiadające proporcjonalne udziały odpowiednio w środkach własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji oraz w kapitałowym wymogu wypłacalności powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.</p> <p>5. Art. 231 stosuje się odpowiednio w przypadku złożenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz jego zakłady powiązane, lub wspólnie przez zakłady powiązane z ubezpieczeniową spółką holdingową lub finansową spółką holdingową o działalności mieszanej, wniosku o zezwolenie na obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w grupie na podstawie modelu wewnętrznego.</p> <p>6. Rozstrzygając o tym, czy zagregowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy, obliczony zgodnie z ust. 3, właściwie odzwierciedla profil ryzyka grupy, zainteresowane organy nadzoru zwracają szczególną uwagę na wszelkie specyficzne ryzyka występujące na poziomie grupy, które nie zostałyby odpowiednio ujęte,</p>			<p>zakładzie;</p> <p>2) łącznej wartości części kapitałowych wymogów wypłacalności zakładów będących podmiotami powiązanymi zakładu, o którym mowa w pkt 1, odpowiadających proporcji posiadanych udziałów kapitałowych tego zakładu w tych podmiotach powiązanych.</p> <p>4. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada, przez inne podmioty, udziały kapitałowe w zakładzie będącym podmiotem powiązanym, udział kapitałowy w takim podmiocie powiązanym oblicza jako iloczyn kolejnych zaangażowań kapitałowych. W pozycjach, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2, należy uwzględnić odpowiednią część wysokości dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanym oraz odpowiednią część kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu będącego podmiotem powiązanym.</p> <p>5. Przepis art. 389 stosuje się odpowiednio w przypadku złożenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz podmioty powiązane tego zakładu albo przez podmioty powiązane dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub podmioty powiązane dominującego podmiotu nieregulowanego, wniosku o zgodę na obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy na podstawie modelu wewnętrznego.</p> <p>6. Rozstrzygając o tym, czy łączny kapitałowy wymóg wypłacalności grupy, obliczony zgodnie z ust. 3, właściwie odzwierciedla profil ryzyka grupy, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą bierze pod uwagę specyficzne ryzyka występujące na poziomie grupy, które nie zostały odpowiednio ujęte w kapitałowym wymogu wypłacalności, ponieważ są trudne do oszacowania.</p> <p>7. Jeżeli profil ryzyka grupy znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw łącznego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może ustanowić, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, narzut kapitałowy na łączny kapitałowy wymóg wypłacalności grupy.</p> <p>8. Przepisy art. 269 oraz przepisy art. 276-286 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 i wykonawcze standardy techniczne wydane na podstawie art. 37 ust. 8 dyrektywy 2009/138/WE stosuje się odpowiednio.</p>
--	--	--	--	--

	ponieważ są trudno wymierne. Jeśli profil ryzyka grupy znacznie odbiega od założeń stanowiących podstawę zagregowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, można ustanowić narzut kapitałowy na zagregowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy. Artykuł 37 ust. 1–5 wraz ze środkami wykonawczymi przyjętymi zgodnie z art. 37 ust. 6 stosuje się odpowiednio.			
<b>Art. 234.</b>	<b>Akty delegowane dotyczące art. 220–229 i 230–233</b>  Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające zasady techniczne i metody ustanowione w art. 220–229 oraz sposób stosowania art. 230–233, odzwierciedlające ekonomiczny charakter określonych struktur prawnych.	N		
<b>Art. 235.</b>	<b>Wypłacalność grupy w przypadku ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej</b> 1. W przypadku gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są jednostkami zależnymi ubezpieczeniowej grupy kapitałowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej, organ sprawujący nadzór nad grupą zapewnia obliczanie wypłacalności grupy na poziomie ubezpieczeniowej grupy kapitałowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej z zastosowaniem art. 220 ust. 2 do art. 233. 2. Do celów tego obliczenia jednostkę dominującą traktuje się tak, jakby była zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji podlegającym w odniesieniu do kapitałowego wymogu wypłacalności przepisom określonym w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1, 2 i 3, oraz podlegała warunkom określonym w tytule I rozdział VI sekcja 3 podsekcje 1, 2 i 3 w odniesieniu do środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności.	T	Art. 392	<i>Art. 392. 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest jednostką zależną dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego, wypłacalność grupy oblicza się z poziomu dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego zgodnie z art. 378–391. 2. Do celów obliczeń wypłacalności grupy jednostki dominujące, o których mowa w ust. 1, są traktowane jak zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji. 3. Przepisy art. 236–269 stosuje się odpowiednio.</i>
<b>Art. 236.</b>	<b>Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: warunki</b>  Państwa członkowskie zapewniają stosowanie zasad określonych w art. 238–239 do każdego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego jednostką	T	Art. 393	<i>Art. 393. Przepisy art. 395 i 396 stosuje się do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną innego zakładu ubezpieczeń lub innego zakładu reasekuracji, jeżeli są spełnione wszystkie poniższe warunki: 1) jednostka zależna, w stosunku do której organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą nie wydał decyzji, o której mowa w art. 372 ust. 4, jest objęta nadzorem nad grupą sprawowanym przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą na poziomie jednostki dominującej;</i>

	<p>zależną zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, o ile spełnione są wszystkie poniższe warunki:</p> <p>a) jednostka zależna, w stosunku do której organ sprawujący nadzór nad grupą nie podjął decyzji zgodnie z art. 214 ust. 2, jest objęta nadzorem nad grupą prowadzonym przez organ sprawujący nadzór nad grupą na poziomie jednostki dominującej zgodnie z przepisami niniejszego tytułu;</p> <p>b) procesy zarządzania ryzykiem i mechanizmy kontroli wewnętrznej jednostki dominującej obejmują jednostkę zależną, a jednostka dominująca przekonała zainteresowane organy nadzoru o tym, że jednostka zależna jest zarządzana w sposób ostrożny;</p> <p>c) zakład dominujący otrzymał zgodę, o której mowa w art. 246 ust. 4 akapit trzeci;</p> <p>d) zakład dominujący otrzymał zgodę, o której mowa w art. 256 ust. 2;</p> <p>e) jednostka dominująca złożyła wniosek o zezwolenie na objęcie przepisami art. 238 i 239, w sprawie którego wydano pozytywną decyzję zgodnie z procedurą określoną w art. 237.</p>			<p>2) procesy zarządzania ryzykiem i mechanizmy kontroli wewnętrznej jednostki dominującej obejmują jednostkę zależną i w ocenie organu nadzoru jednostka zależna jest zarządzana w sposób ostrożny;</p> <p>3) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką dominującą otrzymał zgodę organu nadzoru, o której mowa w 401 ust. ust. 8 ;</p> <p>4) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką dominującą otrzymał zgodę, o której mowa w art. 410 ust. 3;</p> <p>5) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką dominującą złożył wniosek o zgodę na objęcie jednostki zależnej przepisami art. 395 i 396 i uzyskał zgodę zgodnie z art. 394.</p>
<p><b>Art. 237.</b></p>	<p><b>Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: decyzja w sprawie wniosku</b></p> <p>1. W przypadku złożenia wniosku o zezwolenie na objęcie art. 238 i 239 zainteresowane organy nadzoru współdziałają ze sobą w ramach kolegium organów nadzoru, w ścisłej współpracy, w celu podjęcia decyzji o udzieleniu lub odmowie udzielenia takiego zezwolenia oraz określenia ewentualnych innych warunków, którym miałyby ono podlegać.</p> <p>Wniosek, o którym mowa w akapicie pierwszym, jest przedkładany wyłącznie organowi nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej. Ten organ nadzoru bezzwłocznie informuje pozostałych członków kolegium organów nadzoru i przekazuje im kompletny wniosek.</p> <p>2. Zainteresowane organy nadzoru dokładają wszelkich starań, aby podjąć wspólną decyzję w sprawie wniosku w ciągu trzech miesięcy od dnia otrzymania kompletnego wniosku przez wszystkie organy nadzoru należące do kolegium organów nadzoru.</p> <p>3. Jeżeli w ciągu trzymiesięcznego okresu, o którym mowa w ust. 2, którykolwiek z zainteresowanych</p>	<p>T</p>	<p>Art. 394</p>	<p><i>Art. 394. 1. Organ nadzoru wydaje, w drodze decyzji, zgodę na objęcie krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną innego zakładu ubezpieczeń lub innego zakładu reasekuracji przepisami art. 395 i art. 396, w szczególności, jeżeli wydanie takiej zgody nie doprowadzi do ograniczenia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań lub do nadmiernej ekspozycji na ryzyko.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru wydaje zgodę, o której mowa w ust. 1, na wniosek jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>3. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 2 organ nadzoru bezzwłocznie podejmuje współpracę z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi państw członkowskich Unii Europejskiej w ramach kolegium organów nadzoru, w celu podjęcia decyzji o udzieleniu lub odmowie udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, oraz w celu określenia ewentualnych warunków, którym ta zgoda podlega.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru po otrzymaniu kompletnego wniosku, o którym mowa w ust. 2, bezzwłocznie informuje pozostałych członków kolegium organów nadzoru i przekazuje im kompletny wniosek.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru wydaje zgodę, o której mowa w ust. 1, albo odmawia wydania takiej zgody, w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania kompletnego wniosku. Warunkiem wydania decyzji przez organ nadzoru jest osiągnięcie wspólnego stanowiska przez kolegium organów nadzoru. Wydając decyzję organ nadzoru współpracuje z zainteresowanymi organami nadzorczymi dążąc do osiągnięcia wspólnego stanowiska zarówno co do samego rozstrzygnięcia jak i jego przesłanek. .</i></p> <p><i>6. W przypadku gdy w terminie, o którym mowa w ust. 5, zainteresowane organy nadzorcze nie osiągną wspólnego stanowiska lub gdy którykolwiek z zainteresowanych organów nadzorczych złożył</i></p>

<p>organów nadzoru skierował sprawę do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, organ sprawujący nadzór nad grupą odracza decyzję i oczekuje decyzji EIOPA, którą EIOPA może podjąć zgodnie z art. 19 ust. 3 tego rozporządzenia, i podejmuje decyzję zgodną z decyzją EIOPA. Decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru.</p> <p>EIOPA podejmuje decyzję w ciągu jednego miesiąca. Sprawy nie kieruje się do EIOPA po upływie okresu trzech miesięcy lub po podjęciu wspólnej decyzji.</p> <p>Jeżeli zgodnie z art. 41 ust. 2 i 3 oraz art. 44 ust. 1 akapit trzeci rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 decyzja zaproponowana przez zespół zostaje odrzucona, ostateczna decyzja należy do organu sprawującego nadzór nad grupą. Decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru. Okres trzech miesięcy uznaje się za okres postępowania pojednawczego w rozumieniu art. 19 ust. 2 tego rozporządzenia.</p> <p>4. EIOPA może opracowywać projekty wykonawczych standardów technicznych w celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania procedury podejmowania wspólnej decyzji, o której mowa w ust. 2, w odniesieniu do wniosków o zezwolenie, o których mowa w ust. 1, aby ułatwić podejmowanie wspólnych decyzji.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>5. W przypadku gdy zainteresowane organy nadzoru podjęły wspólną decyzję, o której mowa w ust. 2, organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, przekazuje wnioskodawcy decyzję, podając pełne uzasadnienie. Wspólną decyzję uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru.</p> <p>6. W przypadku nieprzyjęcia przez zainteresowane organy nadzoru wspólnej decyzji w terminie trzech miesięcy określonym w ust. 2 organ sprawujący nadzór nad grupą podejmuje własną decyzję w sprawie wniosku.</p>			<p><i>wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, organ nadzoru przekazuje wniosek, o którym mowa w ust. 2, do rozpatrzenia organowi sprawującemu nadzór nad grupą, chyba że sam jest organem sprawującym nadzór nad grupą. W przypadku gdy wniosek, o którym mowa w ust. 2, został przekazany do rozpatrzenia organowi będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010.</i></p> <p><i>7. W przypadku gdy rozstrzygnięcie w sprawie:</i></p> <p><i>1) wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1 jest wydawane przez organ nadzorczy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który wydał jednostce zależnej zgodę na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej albo</i></p> <p><i>2) wniosku, o którym mowa w ust. 2, lub wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1, jest wydawane przez organ nadzorczy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą</i></p> <p><i>- organ nadzoru współpracuje z tymi organami nadzorczymi oraz innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi w celu osiągnięcia wspólnego stanowiska zarówno co do samego rozstrzygnięcia jak i jego przesłanek; rozstrzygnięcie wydane przez organ nadzorczy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej jest stosowane.</i></p> <p><i>8. W przypadku:</i></p> <p><i>1) o którym mowa w ust. 7,</i></p> <p><i>2) gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i nie jest organem, który wydał jednostce zależnej zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej</i></p> <p><i>- organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania przez organ nadzoru kompletnego wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1.</i></p> <p><i>9. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 8 pkt 2, lub gdy zainteresowane organy nadzorcze nie osiągną wspólnego stanowiska co do wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1, lub w przypadku, gdy którykolwiek z zainteresowanych organów nadzorczych złożył wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje decyzję w sprawie wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1. Organ nadzoru może wyrazić taką zgodę w szczególności, jeżeli jej wydanie nie doprowadzi do ograniczenia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań lub do nadmiernej ekspozycji na ryzyko.</i></p> <p><i>10. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydając decyzję powinien brać pod uwagę:</i></p> <p><i>1) opinie i zastrzeżenia zainteresowanych organów nadzorczych;</i></p> <p><i>2) zastrzeżenia pozostałych organów nadzorczych należących do kolegium organów nadzoru.</i></p> <p><i>11. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje wnioskodawcy decyzję zawierającą wyjaśnienie jej elementów istotnie odbiegających od zastrzeżeń zainteresowanych organów nadzorczych.</i></p> <p><i>12. W przypadku, gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i którykolwiek</i></p>
--	--	--	---

	<p>W tym okresie organ sprawujący nadzór nad grupą należy uwzględnić:</p> <p>a) wszelkie opinie i zastrzeżenia zainteresowanych organów nadzoru;</p> <p>b) wszelkie zastrzeżenia pozostałych organów nadzoru należących do kolegium organów nadzoru.</p> <p>Decyzja wydawana jest w postaci dokumentu zawierającego pełne uzasadnienie oraz wyjaśnienie wszelkich istotnych odstępstw od zastrzeżeń pozostałych zainteresowanych organów nadzoru. Organ sprawujący nadzór nad grupą przekazuje egzemplarz decyzji wnioskodawcy i pozostałym zainteresowanym organom nadzoru. Decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru.</p>			<p><i>zainteresowany organ nadzorczy złoży wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, organ nadzoru zawiesza postępowanie do czasu wydania przez EIOPA rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 ust. 3 tego rozporządzenia, chyba że organ wydaje decyzję w sprawie wniosku o wyrażenie zgody w zakresie odpowiadającym ust. 1 w związku ze złożeniem przez organ nadzoru lub przez inny zainteresowany organ nadzorczy wniosku do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 tego rozporządzenia. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wydaje decyzję po wydaniu rozstrzygnięcia przez EIOPA.</i></p>
<b>Art. 238.</b>	<p><b>Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: ustalanie kapitałowego wymogu wypłacalności</b></p> <p>1. Bez uszczerbku dla art. 231 kapitałowy wymóg wypłacalności jednostki zależnej oblicza się zgodnie z ust. 2, 4 i 5 niniejszego artykułu.</p> <p>2. Jeżeli kapitałowy wymóg wypłacalności jednostki zależnej jest obliczany na podstawie modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie grupy zgodnie z art. 231, a organ nadzoru, który wydał takiej jednostce zezwolenie, uważa, że jej profil ryzyka odbiega znacznie od tego modelu, w przypadkach, o których mowa w art. 37, organ nadzoru może wnioskować o ustanowienie, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany zakład, narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności tej jednostki zależnej wynikający z zastosowania modelu, lub, w wyjątkowych okolicznościach, jeśli ustanowienie narzutu kapitałowego nie byłoby właściwe, o zobowiązanie zakładu do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą. Organ nadzoru poddaje swój wniosek pod dyskusję w kolegium organów nadzoru i informuje o podstawach przekazania takiego wniosku zarówno jednostkę zależną, jak i kolegium organów nadzoru.</p> <p>3. Jeżeli kapitałowy wymóg wypłacalności jednostki zależnej jest obliczany na podstawie standardowej formuły, a organ nadzoru, który wydał takiej jednostce</p>	T	Art. 395	<p><i>Art. 395. 1. W przypadku gdy kapitałowy wymóg wypłacalności jednostki zależnej jest obliczany przy zastosowaniu modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie grupy zgodnie z art. 389, a organ nadzoru wydał jednostce zależnej zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej i w jego ocenie profil ryzyka jednostki zależnej odbiega znacząco od założeń leżących u podstaw stosowanego modelu wewnętrznego, w przypadkach, o których mowa w art. 269, organ nadzoru jest uprawniony do wnioskowania o ustanowienie, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany zakład, narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności jednostki zależnej wynikający z zastosowania modelu wewnętrznego.</i></p> <p><i>2. Jeżeli ustanowienie narzutu kapitałowego, o którym mowa w ust. 1, nie byłoby właściwe, organ nadzoru może wnioskować o zobowiązanie zakładu do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru poddaje wniosek, o którym mowa w ust. 1 lub 2, pod dyskusję w kolegium organów nadzoru i informuje o przyczynach przekazania takiego wniosku jednostkę zależną i kolegium organów nadzoru.</i></p> <p><i>4. Jeżeli kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną jest obliczany według formuły standardowej, a organ nadzoru wydał jednostce zależnej zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, oraz w ocenie organu nadzoru profil ryzyka jednostki zależnej odbiega znacząco od założeń leżących u podstaw formuły standardowej i jeżeli dany zakład nie uwzględni w sposób należyty zastrzeżeń organu nadzoru, organ nadzoru jest uprawniony do wnioskowania o:</i></p> <p><i>1) zobowiązanie zakładu do zastąpienia części parametrów stosowanych w formule standardowej parametrami specyficznymi dla tego zakładu zgodnie z art. 255 lub</i></p> <p><i>2) w przypadkach, o których mowa w art. 269, o ustanowienie narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru poddaje wniosek, o którym mowa w ust. 4, pod dyskusję w kolegium organów nadzoru i wyjaśnia propozycję rozpatrzenia wniosku zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji będącego jednostką zależną i kolegium organów nadzoru.</i></p> <p><i>6. W przypadku braku jednomyślności pomiędzy organem nadzoru a organem sprawującym nadzór nad grupą, organ nadzoru może złożyć wniosek o wydanie rozstrzygnięcia do EIOPA zgodnie z art.</i></p>

	<p>zezwoleń, uważa, że jej profil ryzyka odbiega znacznie od założeń stanowiących podstawę standardowej formuły, i jeżeli dany zakład nie uwzględni należycie zastrzeżeń organu nadzoru, organ ten może w wyjątkowych okolicznościach wnioskować o nałożenie na zakład wymogu zastąpienia części parametrów stosowanych w metodzie obliczeniowej parametrami własnymi tego zakładu przy obliczaniu modułów ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie, innych niż na życie i zdrowotnych, zgodnie z art. 110, lub, w przypadkach, o których mowa art. 37, o ustanowienie narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności tej jednostki zależnej.</p> <p>Organ nadzoru poddaje swój wniosek pod dyskusję w kolegium organów nadzoru i informuje o podstawach przekazania takiego wniosku zarówno jednostkę zależną, jak i kolegium organów nadzoru.</p> <p>4. Kolegium organów nadzoru dokłada wszelkich starań, aby osiągnąć porozumienie w sprawie wniosku organu nadzoru, który wydał zezwolenie jednostce zależnej, lub w sprawie innych możliwych środków. Porozumienie to uznaje się za rozstrzygające i jest ono stosowane przez zainteresowane organy nadzoru.</p> <p>5. W przypadku braku jednomyślności między organem nadzoru a organem sprawującym nadzór nad grupą każdy z organów nadzoru może w ciągu jednego miesiąca od otrzymania wniosku organu nadzoru skierować sprawę do EIOPA i zwrócić się o pomoc tego urzędu zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010. W takim przypadku EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu i podejmuje decyzję w ciągu jednego miesiąca od takiego przekazania. Okres jednego miesiąca uznaje się za okres postępowania pojednawczego w rozumieniu art. 19 ust. 2 tego rozporządzenia. Sprawy nie kieruje się do EIOPA po upływie okresu jednego miesiąca, o którym mowa w niniejszym akapicie, ani po osiągnięciu przez kolegium porozumienia zgodnie z ust. 4 niniejszego artykułu.</p> <p>Organ nadzoru, który udzielił zezwolenia tej jednostce zależnej, odracza decyzję i oczekuje decyzji, którą EIOPA może podjąć zgodnie z art. 19 tego rozporządzenia, i podejmuje decyzję zgodną z decyzją</p>			<p><i>19 rozporządzenia 1094/2010 w ciągu jednego miesiąca od przekazania wniosku.</i></p> <p><i>7. Jeżeli został złożony wniosek do EIOPA, organ nadzoru zawieszona postępowanie do czasu wydania przez EIOPA rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 ust. 3 rozporządzenia 1094/2010. Organ nadzoru wydaje decyzję po wydaniu rozstrzygnięcia przez EIOPA.</i></p> <p><i>8. W przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i brak jest jednomyślności pomiędzy organem nadzoru a organem nadzorczym, który wydał jednostce zależnej zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, organ nadzoru może złożyć wniosek o wydanie rozstrzygnięcia do EIOPA w ciągu jednego miesiąca od otrzymania wniosku organu nadzorczego, który wydał jednostce zależnej zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, o zastosowanie środków o zakresie odpowiadającym ust. 1, 2 lub 4.</i></p>
--	---	--	--	---



	<p>EIOPA. Decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru. W decyzji podaje się jej pełne uzasadnienie. Decyzję przedstawia się jednostce zależnej i kolegium organów nadzoru.</p>			
<p><b>Art. 239.</b></p>	<p><b>Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: niespełnienie kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego</b></p> <p>1. W przypadku niespełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności, bez uszczerbku dla art. 138 organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, niezwłocznie przekazuje kolegium organów nadzoru plan naprawczy przedłożony przez jednostkę zależną, by w ciągu sześciu miesięcy od stwierdzenia po raz pierwszy niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności przywrócić poziom dopuszczalnych środków własnych lub obniżyć profil ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności. Kolegium organów nadzoru dokłada wszelkich starań o osiągnięcie porozumienia w sprawie wniosku organu nadzoru dotyczącego zatwierdzenia planu naprawczego w ciągu czterech miesięcy od daty stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności. W przypadku nieosiągnięcia porozumienia organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, podejmuje własną decyzję w sprawie zatwierdzenia planu naprawczego, należycie uwzględniając opinie i zastrzeżenia pozostałych organów nadzoru należących do kolegium. 2. Jeżeli organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, wykryje, zgodnie z art. 136, pogarszanie się sytuacji finansowej, niezwłocznie powiadamia kolegium organów nadzoru. Z wyjątkiem sytuacji nadzwyczajnych podejmowane środki powinny być poddawane pod dyskusję w kolegium organów nadzoru. Kolegium organów nadzoru dokłada wszelkich starań o osiągnięcie, w ciągu miesiąca od daty powiadomienia, porozumienia w sprawie wniosku organu nadzoru dotyczącego środków, jakie należy podjąć. W przypadku nieosiągnięcia porozumienia organ</p>	<p>T</p>	<p>Art. 396</p>	<p><i>Art. 396. 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną nie spełnia kapitałowego wymogu wypłacalności, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną przekazuje do organu nadzoru, który udzielił mu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, realistyczny plan naprawczy w celu zapewnienia spełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności przez przywrócenie poziomu dopuszczonych środków własnych lub obniżenie profilu ryzyka w terminie sześciu miesięcy od daty stwierdzenia niespełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności. Przepis art. 310 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru niezwłocznie przekazuje kolegium organów nadzoru plan naprawczy, o którym mowa w ust. 1 przedłożony przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru wydaje decyzję w sprawie zatwierdzenia planu naprawczego w terminie czterech miesięcy od daty stwierdzenia niespełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności. Wydając decyzję organ nadzoru współpracuje z organami nadzorczymi innych państw członkowskich Unii Europejskiej w ramach kolegium organów nadzoru, dążąc do osiągnięcia wspólnego stanowiska, zarówno co do samego rozstrzygnięcia jak i jego przesłanek.</i></p> <p><i>4. W przypadku gdy w terminie czterech miesięcy od daty stwierdzenia niespełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności kolegium organów nadzoru nie osiągnie wspólnego stanowiska, organ nadzoru wydaje decyzję w sprawie zatwierdzenia planu naprawczego, biorąc pod uwagę opinie i zastrzeżenia pozostałych organów nadzorczych należących do kolegium organów nadzoru.</i></p> <p><i>5. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, po otrzymaniu powiadomienia, o którym mowa w art. 308, pogarszanie się sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną, niezwłocznie powiadamia kolegium organów nadzoru. Organ nadzoru, z wyjątkiem sytuacji nadzwyczajnych, konsultuje w kolegium organów nadzoru środki podejmowane wobec jednostki zależnej.</i></p> <p><i>6. Organ nadzoru wydaje decyzję w sprawie środków, o których mowa w ust. 5, w terminie miesiąca od daty powiadomienia przez organ nadzoru kolegium organów nadzoru. Wydając decyzję organ nadzoru współpracuje z organami nadzorczymi innych państw członkowskich Unii Europejskiej w ramach kolegium organów nadzoru dążąc do osiągnięcia wspólnego stanowiska, zarówno co do samego rozstrzygnięcia jak i jego przesłanek.</i></p> <p><i>7. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 6, kolegium organów nadzoru nie osiągnie wspólnego stanowiska w sprawie wniosku organu nadzoru dotyczącego środków, o których mowa w ust. 5, organ nadzoru wydaje decyzję, biorąc pod uwagę opinie i zastrzeżenia pozostałych organów nadzorczych należących do kolegium.</i></p> <p><i>8. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną nie spełnia minimalnego wymogu kapitałowego, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przekazuje do organu nadzoru, który udzielił mu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub</i></p>

	<p>nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, podejmuje własną decyzję, należycie uwzględniając opinie i zastrzeżenia pozostałych organów nadzoru należących do kolegium.</p> <p>3. W przypadku niespełnienia minimalnego wymogu kapitałowego, bez uszczerbku dla art. 139 organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, niezwłocznie przekazuje kolegium organów nadzoru krótkookresowy plan finansowy przedłożony przez jednostkę zależną, by w ciągu trzech miesięcy od stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym przywrócić poziom dopuszczalnych środków własnych pokrywający minimalny wymóg kapitałowy lub obniżyć profil ryzyka w celu zapewnienia zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym. Kolegium organów nadzoru jest również informowane o wszelkich środkach podjętych w celu wyegzekwowania minimalnego wymogu kapitałowego na szczeblu jednostki zależnej.</p> <p>4. Organ nadzoru lub organ sprawujący nadzór nad grupą może skierować sprawę do EIOPA i zwrócić się o pomoc tego urzędu zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 w przypadku braku zgody między tymi organami:</p> <p>a) co do zatwierdzenia planu naprawczego, w tym przedłużenia okresu naprawczego, w terminie czterech miesięcy, o którym mowa w ust. 1, lub</p> <p>b) co do zatwierdzenia proponowanych środków w terminie jednego miesiąca, o którym mowa w ust. 2.</p> <p>W takich przypadkach EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu i podejmuje decyzję w ciągu jednego miesiąca od takiego przekazania.</p> <p>Sprawy nie kieruje się do EIOPA:</p> <p>a) po upływie odpowiednio czteromiesięcznego lub jednomiesięcznego okresu, o których mowa w akapicie pierwszym;</p> <p>b) po osiągnięciu przez kolegium porozumienia zgodnie z ust. 1 akapit drugi lub ust. 2 akapit drugi;</p> <p>c) w przypadku sytuacji nadzwyczajnych, o których mowa w ust. 2.</p> <p>Okresy odpowiednio czterech miesięcy lub jednego miesiąca uznaje się za okresy postępowania</p>			<p><i>działalności reasekuracyjnej krótkoterminowy realistyczny plan finansowy w celu zapewnienia spełnienia minimalnego wymogu kapitałowego przez przywrócenie poziomu dopuszczonych podstawowych środków własnych lub obniżenie profilu ryzyka w terminie trzech miesięcy od daty stwierdzenia niespełnienia minimalnego wymogu kapitałowego. Przepis art. 311 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>9. Organ nadzoru niezwłocznie przekazuje kolegium organów nadzoru krótkoterminowy plan finansowy, o którym mowa w ust. 8, przedłożony przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną.</i></p> <p><i>10. Organ nadzoru informuje kolegium organów nadzoru o środkach podjętych w celu spełnienia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji będący jednostką zależną minimalnego wymogu kapitałowego.</i></p> <p><i>11. Organ nadzoru, z wyjątkiem sytuacji nadzwyczajnych, może złożyć wniosek do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010 o wydanie rozstrzygnięcia w przypadku braku jednomyślności pomiędzy organem nadzoru a organem sprawującym nadzór nad grupą:</i></p> <p><i>1) w odniesieniu do zatwierdzenia planu naprawczego, w tym przedłużenia okresu naprawczego, w terminie o którym mowa w ust. 3 lub</i></p> <p><i>2) w odniesieniu do zatwierdzenia środków, jakie należy podjąć wobec jednostki zależnej w terminie, o którym mowa w ust. 6.</i></p> <p><i>12. Jeżeli został złożony wniosek do EIOPA, organ nadzoru zawieszona postępowanie do czasu wydania przez EIOPA rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 ust. 3 rozporządzenia 1094/2010. Organ nadzoru wydaje decyzję po wydaniu rozstrzygnięcia przez EIOPA.</i></p> <p><i>13. Decyzja jest przekazywana jednostce zależnej i kolegium organów nadzoru.</i></p> <p><i>14. Jeżeli organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i nie jest organem nadzorczym, który wydał zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji będącemu jednostką zależną zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, oraz brak jest jednomyślności pomiędzy organem nadzoru a tym organem nadzorczym:</i></p> <p><i>1) w odniesieniu do zatwierdzenia planu naprawczego, w tym przedłużenia okresu naprawczego, w terminie o którym mowa w ust. 3 lub</i></p> <p><i>2) w odniesieniu do zatwierdzenia środków, jakie należy podjąć wobec jednostki zależnej w terminie miesiąca od daty powiadomienia kolegium organów nadzoru przez organ nadzorczy, który wydał zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji będącemu jednostką zależną zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej, o zamiarze podjęcia środków wobec jednostki zależnej</i></p> <p><i>– organ nadzoru, z wyjątkiem sytuacji nadzwyczajnych, może złożyć wniosek do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010 o wydanie rozstrzygnięcia.</i></p>
--	--	--	--	--

	<p>pojednawczego w rozumieniu art. 19 ust. 2 tego rozporządzenia.</p> <p>Organ nadzoru, który udzielił zezwolenia tej jednostce zależnej, odracza decyzję i oczekuje decyzji, którą EIOPA może podjąć zgodnie z art. 19 ust. 3 tego rozporządzenia, i podejmuje ostateczną decyzję zgodną z decyzją EIOPA. Decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru. W decyzji podaje się jej pełne uzasadnienie.</p> <p>Decyzję przedstawia się jednostce zależnej i kolegium organów nadzoru.</p>			
<b>Art. 240.</b>	<p><b>Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: zniesienie odstępstw dla jednostki zależnej</b></p> <p>1. Przepisy art. 238 i 239 przestają mieć zastosowanie w następujących przypadkach:</p> <p>a) warunek, o którym mowa w art. 236 lit. a), nie jest już spełniony;</p> <p>b) warunek, o którym mowa w art. 236 lit. b), nie jest już spełniony, a grupa w stosownym terminie nie przywróciła zgodności z nim;</p> <p>c) warunki, o których mowa w art. 236 lit. c) i d), nie są już spełnione.</p> <p>W przypadku, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. a), jeśli organ sprawujący nadzór nad grupą po konsultacji z kolegium organów nadzoru postanowi wyłączyć jednostkę zależną z prowadzonego przez siebie nadzoru nad grupą, natychmiast informuje o tym zainteresowany organ nadzoru i zakład dominujący.</p> <p>Do celów art. 236 lit. b), c) i d) za zapewnienie nieprzerwanego spełniania tych warunków odpowiada jednostka dominująca. W przypadku niespełnienia warunku jednostka dominująca bezzwłocznie informuje organ sprawujący nadzór nad grupą oraz organ sprawujący nadzór nad daną jednostką zależną. Jednostka dominująca przedstawia plan przywrócenia zgodności w stosownym terminie.</p> <p>Bez uszczerbku dla akapitu trzeciego organ sprawujący nadzór nad grupą sprawdza co najmniej raz w roku, z własnej inicjatywy, czy warunki, o których mowa w art. 236 lit. b), c) i d) są nadal spełnione. Organ sprawujący nadzór nad grupą dokonuje takiego sprawdzenia również</p>	T	Art. 397	<p><i>Art. 397. 1. Przepisy art. 395 i art. 396 przestają być stosowane do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w przypadku gdy:</i></p> <p>1) warunek, o którym mowa w art. 393 pkt 1, przestaje być spełniony;</p> <p>2) warunek, o którym mowa w art. 393 pkt 2, przestaje być spełniony, a grupa nie przywróciła zgodności z tym warunkiem w odpowiednim terminie;</p> <p>3) warunki, o których mowa w art. 393 pkt 3 i 4, przestają być spełnione.</p> <p>2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po przeprowadzeniu konsultacji z kolegium organów nadzoru, postanowi wyłączyć jednostkę zależną ze sprawowanego nadzoru nad grupą, niezwłocznie informuje o tym zainteresowany organ nadzoru i jednostkę dominującą.</p> <p>3. Jednostka dominująca jest odpowiedzialna za zapewnienie spełniania w sposób ciągły warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4. W przypadku niespełnienia danego warunku jednostka dominująca jest zobowiązana do bezzwłocznego poinformowania organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą oraz organu nadzorczego sprawującego nadzór nad daną jednostką zależną. Jednostka dominująca jest zobowiązana do przedstawienia planu przywrócenia spełnienia danego warunku w odpowiednim terminie.</p> <p>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą dokonuje, co najmniej raz w roku, weryfikacji, spełnienia warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4.</p> <p>5. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą dokonuje weryfikacji spełnienia warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4, na wniosek zainteresowanego organu nadzorczego, jeżeli zainteresowany organ nadzorczy wyraża wątpliwości dotyczące spełniania w sposób ciągły tych warunków.</p> <p>5. W przypadku stwierdzenia niespełnienia warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może żądać od jednostki dominującej przedstawienia planu przywrócenia spełnienia danego warunku w odpowiednim terminie.</p> <p>6. Jeżeli po konsultacji z kolegium organów nadzoru, w ocenie organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą plan, o którym mowa w ust. 3 lub 5, jest niewystarczający lub nie jest wdrażany w uzgodnionym terminie, organ nadzoru bezzwłocznie informuje zainteresowany organ nadzorczy o niespełnieniu warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4.</p> <p>7. W przypadku gdy nadzór nad grupą sprawuje organ nadzorczy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, organ nadzoru jest uprawniony do występowania z wnioskiem do organu sprawującego nadzór nad grupą o weryfikację spełnienia w sposób ciągły</p>

	<p>na wnioski zainteresowanego organu nadzoru, jeżeli ten ostatni ma poważne obawy dotyczące nieprzerwanego spełniania tych warunków.</p> <p>Jeżeli w toku takiego sprawdzenia wykryte zostały niedociągnięcia, organ sprawujący nadzór nad grupą żąda od jednostki dominującej przedstawienia planu przywrócenia zgodności z warunkiem w stosownym terminie.</p> <p>Jeżeli po konsultacji z kolegium organów nadzoru organ sprawujący nadzór nad grupą stwierdza, że plan, o którym mowa w akapicie trzecim lub piątym, jest niewystarczający lub nie jest wdrażany w uzgodnionym terminie, organ sprawujący nadzór nad grupą uznaje, że warunek, o którym mowa w art. 236 lit. b), c) i d), nie jest już spełniony, i natychmiast informuje zainteresowany organ nadzoru.</p> <p>2. System przewidziany w art. 238 i 239 ponownie ma zastosowanie, jeżeli zakład dominujący przedłoży nowy wniosek i uzyska pozytywną decyzję zgodnie z procedurą ustanowioną w art. 237.</p>			warunków, o których mowa w art. 393 pkt 2–4.
<b>Art. 241.</b>	<p><b>Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: akty delegowane</b></p> <p>Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające:</p> <p>a) kryteria oceny spełnienia warunków przewidzianych w art. 236;</p> <p>b) kryteria oceny, co należy uznać za sytuacje nadzwyczajne, o których mowa w art. 239 ust. 2 oraz</p> <p>c) procedury, jakich mają przestrzegać organy nadzoru, dokonując wymiany informacji, wykonując swoje prawa i wypełniając obowiązki zgodnie z art. 237–240.</p>	N		
<b>Art. 242.</b>	<p><b>Klauzula przeglądu</b></p> <p>1. Do dnia 31 grudnia 2017 r. Komisja przeprowadzi ocenę stosowania tytułu III, w szczególności w odniesieniu do współpracy organów nadzoru w kolegiach organów nadzoru i ich funkcjonowania oraz praktyk nadzorczych w zakresie ustanawiania narzutów kapitałowych, i przedstawi Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie, w stosownych przypadkach wraz z wnioskami w sprawie</p>	N		

	<p>zmiany niniejszej dyrektywy.</p> <p>2. Do dnia 31 grudnia 2018 r. Komisja przeprowadza ocenę korzyści ze wzmocnienia nadzoru nad grupą i zarządzania kapitałem w grupie zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, odnosząc się do wniosku COM(2008)0119 i do sprawozdania Komisji Gospodarczej i Monetarnej Parlamentu Europejskiego w sprawie tego wniosku z dnia 16 października 2008 r. (A6-0413/2008). Ocena ta powinna obejmować potencjalne środki wzmocnienia dobrego transgranicznego zarządzania grupami ubezpieczeniowymi, a zwłaszcza zarządzania ryzykiem i aktywami. W ocenie tej Komisja uwzględni m.in. ostatnie zmiany i postępy dotyczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ujednoczonych ram wczesnego interweniowania;</li> <li>b) praktyk w zakresie zcentralizowanego zarządzania ryzykiem w grupach i funkcjonowania wewnętrznych modeli grup, w tym testów warunków skrajnych;</li> <li>c) transakcji wewnątrz grupy i koncentracji ryzyka;</li> <li>d) zachowania się efektów dywersyfikacji i koncentracji w czasie;</li> <li>e) prawnie wiążących ram mediacji w sporach dotyczących nadzoru;</li> <li>f) ujednoczonych ram możliwości procedur transferu kapitału, niewypłacalności i likwidacji, usuwających z odpowiedniego krajowego prawa spółek lub korporacji bariery w dokonywaniu transferu kapitału;</li> <li>g) równoważnego poziomu ochrony ubezpieczających i beneficjentów w zakładach należących do tej samej grupy, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych;</li> <li>h) ujednoczonego i odpowiednio finansowanego rozwiązania dotyczącego systemów gwarancji ubezpieczeniowych w całej UE;</li> <li>i) ujednoczonych i prawnie wiążących ram łączących właściwe organy, banki centralne i ministerstwa finansów w odniesieniu do zarządzania w sytuacjach kryzysowych, rozwiązania i podziału obciążeń fiskalnych, wiążących uprawnienia nadzorcze i odpowiedzialność fiskalną.</li> </ul> <p>Komisja przedstawia Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie, w stosownych przypadkach wraz z wnioskami dotyczącymi przeglądu.</p>			
--	--	--	--	--

<b>Art. 243.</b>	<b>Jednostki zależne ubezpieczeniowej spółki holdingowej</b>  Art. 236-243 stosuje się odpowiednio do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji będących jednostkami zależnymi ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej.	T	Art. 398	<i>Art. 398. Przepisy art. art. 393–397 stosuje się odpowiednio do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji będących jednostkami zależnymi dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego.</i>
<b>Art. 244.</b>	<b>Nadzór nad koncentracją ryzyka</b>  1. Nadzór nad koncentracją ryzyka na poziomie grupy sprawowany jest zgodnie z przepisami ust. 2 i 3 niniejszego artykułu, przepisami art. 246 i rozdziału III. 2. Państwa członkowskie wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji lub ubezpieczeniowych spółek holdingowych lub finansowych spółek holdingowych o działalności mieszanej regularnego zgłaszania organowi sprawującemu nadzór nad grupą, ale nie rzadziej niż raz w roku, wszelkich przypadków znacznej koncentracji ryzyka na poziomie grupy, chyba że zastosowanie ma art. 215 ust. 2. Niezbędne informacje przekazuje organowi sprawującemu nadzór nad grupą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stojący na czele grupy lub, w przypadku gdy na jej czele nie stoi zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji, przez ubezpieczeniową spółkę holdingową, finansową spółkę holdingową o działalności mieszanej lub przez należący do grupy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczony przez organ sprawujący nadzór nad grupą, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z grupą. Koncentracja ryzyka, o której mowa w akapicie pierwszym, podlega nadzorowi prowadzonemu przez organ sprawujący nadzór nad grupą. 3. Po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z grupą organ sprawujący nadzór nad grupą określa rodzaje ryzyka, które zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji należące do danej grupy muszą zgłaszać w każdych okolicznościach. Określając rodzaje ryzyka lub wydając opinię na ich	T	Art. 399	<i>Art. 399. 1. Nadzór nad koncentracją ryzyka na poziomie grupy jest sprawowany zgodnie z ust. 2–6 , art. 401 – 413.  2. Koncentracja ryzyka na poziomie grupy podlega nadzorowi sprawowanemu przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą.  3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stojący na czele grupy lub, w przypadku gdy na jej czele nie stoi zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany, lub wchodzący w skład grupy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczony przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi i z podmiotem stojącym na czele grupy, przekazuje organowi nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą:  1) sprawozdanie w zakresie koncentracji określonych rodzajów ryzyka, w możliwie najkrótszym terminie,  2) regularnie, co najmniej raz w roku, sprawozdanie w zakresie znaczącej koncentracji ryzyka na poziomie grupy.  4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po konsultacji z zainteresowanymi organami nadzorczymi i podmiotem stojącym na czele grupy, określa, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji:  1) rodzaje ryzyka, które są objęte obowiązkiem sprawozdawczym w każdych okolicznościach;  2) odpowiednie progi uznawania koncentracji ryzyka za znaczącą oparte na kapitałowych wymogach wypłacalności, rezerwach techniczno-ubebezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności lub obu tych elementach.  5. Wydając decyzję, o której mowa w ust. 4, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą i inne zainteresowane organy nadzorcze uwzględniają specyfikę grupy oraz strukturę zarządzania ryzykiem w grupie.  6. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, dokonując przeglądu koncentracji ryzyka, monitoruje w szczególności ryzyko zarażenia w grupie, ryzyko konfliktu interesów oraz poziom lub wielkość tych ryzyk.</i>

	<p>temat, organ sprawujący nadzór nad grupą i pozostałe zainteresowane organy nadzoru uwzględniają specyfikę grupy oraz jej strukturę zarządzania ryzykiem.</p> <p>W celu zidentyfikowania znacznej koncentracji ryzyka podlegającej obowiązkowi zgłoszenia organ sprawujący nadzór nad grupą nakłada, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru oraz z grupą, odpowiednie progi oparte na kapitałowych wymogach wypłacalności, rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych lub obu tych elementach.</p> <p>Dokonując przeglądu koncentracji ryzyka, organ sprawujący nadzór nad grupą monitoruje w szczególności ewentualne ryzyko "zarażenia" w grupie, ryzyko konfliktu interesów oraz poziom bądź wielkość ryzyk.</p> <p>4. Do celów ust. 2 i 3 niniejszego artykułu Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane dotyczące definicji znacznej koncentracji ryzyka.</p> <p>5. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do nadzoru nad koncentracją ryzyka EIOPA, z zastrzeżeniem art. 301b, opracowuje projekty regulacyjnych standardów technicznych dotyczących identyfikacji znacznej koncentracji ryzyka i ustalania odpowiednich progów do celów ust. 3.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>6. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania niniejszego artykułu EIOPA opracowuje projekty wykonawczych standardów technicznych określających formularze i wzory zgłaszania takiej koncentracji ryzyka do celów ust. 2.</p> <p>EIOPA przedstawi Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 września 2015 r.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<b>Art. 245.</b>	<b>Nadzór nad transakcjami wewnątrz grupy</b>  1. Nadzór nad transakcjami wewnątrz grupy sprawowany jest zgodnie z przepisami ust. 2 i 3 niniejszego artykułu, przepisami art. 246 i rozdziału III.	T	Art. 400	<i>Art. 400. 1. Nadzór nad transakcjami wewnątrz grupy jest sprawowany zgodnie z ust. 2– 5, art. 401 – 413.  2. Transakcje wewnątrz grupy podlegają nadzorowi sprawowanemu przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą.  3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stojący na czele grupy lub, w przypadku gdy na jej</i>

	<p>2. Państwa członkowskie wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, ubezpieczeniowych spółek holdingowych oraz finansowych spółek holdingowych o działalności mieszanej regularnego zgłaszania organowi sprawującemu nadzór nad grupą, ale nie rzadziej niż raz w roku, wszystkich istotnych transakcji wewnątrz grupy dokonywanych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji należące do grupy, w tym transakcji dokonywanych z osobą fizyczną mającą bliskie powiązania z zakładem należącym do grupy, chyba że zastosowanie ma art. 215 ust. 2.</p> <p>Ponadto państwa członkowskie wymagają zgłaszania szczególnie istotnych transakcji wewnątrz grupy w możliwie najkrótszym terminie.</p> <p>Niezbędne informacje przekazuje organowi sprawującemu nadzór nad grupą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stojący na czele grupy lub, w przypadku gdy na jej czele nie stoi zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, przez ubezpieczeniową spółkę holdingową, finansową spółkę holdingową o działalności mieszanej lub należący do grupy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczony przez organ sprawujący nadzór nad grupą, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z grupą.</p> <p>Transakcje wewnątrz grupy podlegają nadzorowi prowadzonemu przez organ sprawujący nadzór nad grupą.</p> <p>3. Po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z grupą organ sprawujący nadzór nad grupą określa rodzaje transakcji wewnątrz grupy, które zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji należące do danej grupy muszą zgłaszać w każdych okolicznościach. Artykuł 244 ust. 3 stosuje się odpowiednio.</p> <p>4. Do celów ust. 2 i 3 Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane dotyczące definicji istotnych transakcji wewnątrz grupy do celów ust. 2 i 3 niniejszego artykułu.</p> <p>5. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do nadzoru nad transakcjami wewnątrz grupy EIOPA, z zastrzeżeniem art. 301b, może opracowywać projekty regulacyjnych standardów technicznych określających identyfikację istotnych transakcji wewnątrz grupy do celów ust. 3.</p>			<p><i>czele nie stoi zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany, lub wchodzący w skład grupy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wyznaczony przez organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi i z podmiotem stojącym na czele grupy, przekazuje organowi nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą sprawozdanie w zakresie:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>znaczących transakcji wewnątrz grupy dokonywanych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy, w tym transakcji z osobami fizycznymi mającymi bliskie powiązania z podmiotem wchodzącym w skład grupy, co najmniej raz w roku;</i></li> <li>2) <i>szczególnie znaczących transakcji wewnątrz grupy w możliwie najkrótszym terminie;</i></li> <li>3) <i>określonych typów transakcji wewnątrz grupy, które muszą być przekazane w każdych okolicznościach, w możliwie najkrótszym terminie.</i></li> </ol> <p><i>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, po konsultacji z zainteresowanymi organami nadzorczymi i podmiotem stojącym na czele grupy, określa, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, rodzaje transakcji wewnątrz grupy, zawieranych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy, objęte obowiązkiem sprawozdawczym, o którym mowa w ust. 3.</i></p> <p><i>5. Przepisy art. 399 ust. 4–6 stosuje się odpowiednio.</i></p>
--	---	--	--	---



	<p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>6. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania niniejszego artykułu EIOPA może opracować projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących procedur, formularzy i wzorów zgłaszania takich transakcji wewnątrz grupy do celów ust. 2.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<b>Art. 246.</b>	<p><b>Nadzór nad systemem zarządzania</b></p> <p>1. Wymogi określone w tytule I rozdział IV sekcja 2 stosuje się odpowiednio na poziomie grupy.</p> <p>Bez uszczerbku dla ust. 1 systemy zarządzania ryzykiem i kontroli wewnętrznej oraz procedury sprawozdawcze wdraża się spójnie we wszystkich zakładach objętych nadzorem nad grupą zgodnie z art. 213 ust. 2 lit. a) i b), tak by można było kontrolować te systemy i procedury na poziomie grupy.</p> <p>2. Bez uszczerbku dla ust. 1 mechanizmy kontroli wewnętrznej grupy muszą obejmować jako minimum:</p> <p>a) odpowiednie mechanizmy dotyczące wypłacalności grupy, umożliwiające określenie i pomiar wszystkich istotnych występujących ryzyk oraz właściwe powiązanie dopuszczalnych środków własnych z ryzykami;</p> <p>b) rzetelne procedury dotyczące sprawozdawczości i rachunkowości, umożliwiające monitorowanie transakcji wewnątrz grupy i koncentracji ryzyka oraz zarządzanie nimi.</p> <p>3. Systemy i procedury, o których mowa w ust. 1 i 2, są nadzorowane przez organ sprawujący nadzór nad grupą zgodnie z przepisami rozdziału III.</p> <p>4. Państwa członkowskie wymagają od zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub od ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej przeprowadzania na poziomie grupy oceny wymaganej na mocy art. 45. Własna ocena</p>	T	Art. 401	<p><i>Art. 401. 1. Przepisy rozdziału 3 stosuje się odpowiednio na poziomie grupy.</i></p> <p><i>2. Systemy zarządzania ryzykiem i kontroli wewnętrznej oraz procedury sprawozdawcze powinny zostać wdrożone spójnie we wszystkich zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji objętych nadzorem nad grupą, o których mowa w art. 372 ust. 1 pkt 1 i 2, w sposób umożliwiający kontrolowanie tych systemów i procedur na poziomie grupy.</i></p> <p><i>3. Mechanizmy kontroli wewnętrznej grupy obejmują co najmniej:</i></p> <p><i>1) odpowiednie mechanizmy dotyczące wypłacalności grupy umożliwiające identyfikację i pomiar istotnych ryzyk oraz właściwe powiązanie dopuszczonych środków własnych z ryzykami;</i></p> <p><i>2) rzetelne procedury dotyczące sprawozdawczości i rachunkowości umożliwiające monitorowanie transakcji wewnątrz grupy i koncentracji ryzyka oraz zarządzanie nimi.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą dokonuje oceny systemów i procedur, o których mowa w ust. 2, zgodnie z art. 402-413.</i></p> <p><i>5. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności, o której mowa w art. 63 na poziomie grupy.</i></p> <p><i>6. Własna ocena ryzyka i wypłacalności przeprowadzana na poziomie grupy podlega nadzorowi organu nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą.</i></p> <p><i>7. Jeżeli wypłacalność na poziomie grupy jest obliczana metodą, o której mowa w art. 388, zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany wykazuje organowi nadzoru będącemu organem sprawującym nadzór nad grupą właściwe zrozumienie różnicy między sumą kapitałowych wymogów wypłacalności wszystkich zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji będących podmiotami powiązanymi i wchodzących w skład grupy, a skonsolidowanym kapitałowym wymogiem wypłacalności grupy.</i></p> <p><i>8. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany, może, pod warunkiem uzyskania zgody organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, wydanej w drodze decyzji, przeprowadzać jednocześnie własne oceny ryzyka i wypłacalności na poziomie grupy i na poziomie dowolnej</i></p>

	<p>ryzyka i wypłacalności przeprowadzana na poziomie grupy jest nadzorowana przez organ sprawujący nadzór nad grupą zgodnie z rozdziałem III.</p> <p>W przypadku gdy obliczanie wypłacalności na poziomie grupy prowadzi się zgodnie z metodą 1, o której mowa w art. 230, zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej odpowiednio wyjaśnia organowi sprawującemu nadzór nad grupą różnicę między sumą kapitałowych wymogów wypłacalności wszystkich powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji należących do grupy a skonsolidowanym kapitałowym wymogiem wypłacalności grupy.</p> <p>Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie bądź ubezpieczeniowa spółka holdingowa tak postanowi, może, z zastrzeżeniem uzyskania zgody organu sprawującego nadzór nad grupą, przeprowadzać wszelkie oceny wymagane zgodnie z art. 45 jednocześnie na poziomie grupy i na poziomie dowolnej jednostki zależnej należącej do grupy, oraz sporządzać jeden dokument obejmujący wszystkie te oceny.</p> <p>Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej może, z zastrzeżeniem uzyskania zgody organu sprawującego nadzór nad grupą, przeprowadzać wszelkie oceny wymagane zgodnie z art. 45 jednocześnie na poziomie grupy i na poziomie każdej jednostki zależnej należącej do grupy w tym samym czasie, oraz może sporządzać jeden dokument obejmujący wszystkie te oceny.</p> <p>Jeżeli grupa korzysta z możliwości przewidzianej w akapicie trzecim, przekazuje sporządzony dokument jednocześnie wszystkim zainteresowanym organom nadzoru. Skorzystanie z tej możliwości nie zwalnia zainteresowanych jednostek zależnych z obowiązku zapewnienia spełnienia wymogów art. 45.</p>			<p><i>jednostki zależnej wchodzącej w skład grupy, oraz sporządzać jeden dokument obejmujący wszystkie te oceny. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wydać taką zgodę w szczególności jeżeli nie doprowadzi to do nadmiernej ekspozycji na ryzyko zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.</i></p> <p><i>9. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, przed wydaniem zgody, o której mowa w ust. 8, przeprowadza konsultacje z członkami kolegium organów nadzoru i uwzględnia opinie i zastrzeżenia tych organów.</i></p> <p><i>10. W przypadku uzyskania zgody, o której mowa w ust. 8, zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany przekazuje sporządzony dokument jednocześnie wszystkim zainteresowanym organom nadzorczym.</i></p> <p><i>11. Uzyskanie zgody, o której mowa w ust. 8, nie zwalnia zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną z obowiązku przeprowadzania własnej oceny ryzyka i wypłacalności zgodnie z art. 63.</i></p>
--	--	--	--	---

<p><b>Art. 247.</b></p>	<p><b>Organ sprawujący nadzór nad grupą</b></p> <p>1. Spośród organów nadzoru zainteresowanych państw członkowskich wyznacza się jeden organ nadzoru odpowiadający za koordynowanie i prowadzenie nadzoru nad grupą (organ sprawujący nadzór nad grupą).</p> <p>2. Jeżeli ten sam organ nadzoru jest właściwym organem dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w grupie, zadania organu sprawującego nadzór nad grupą wykonuje ten organ nadzoru.</p> <p>We wszystkich pozostałych przypadkach, z zastrzeżeniem ust. 3, zadania organu sprawującego nadzór nad grupą wykonuje:</p> <p>a) organ nadzoru, który wydał zezwolenie zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji stojącemu na czele grupy, jeżeli grupie przewodzi zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>b) w przypadku gdy na czele grupy nie stoi zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji - następujący organ nadzoru:</p> <p>(i) w przypadku gdy jednostka dominująca zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji jest ubezpieczeniową spółką holdingową lub finansową spółką holdingową o działalności mieszanej - organ nadzoru, który wydał zezwolenie temu zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji;</p> <p>(ii) w przypadku gdy co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji z siedzibą w Unii mają jako jednostkę dominującą tę samą ubezpieczeniową spółkę holdingową lub finansową spółkę holdingową o działalności mieszanej, a jeden z tych zakładów uzyskał zezwolenie w państwie członkowskim, w którym ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej ma siedzibę - organ nadzoru zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który uzyskał zezwolenie w tym państwie członkowskim;</p> <p>(iii) w przypadku gdy na czele grupy stoją co najmniej dwie ubezpieczeniowe spółki holdingowe lub finansowe spółki holdingowe o działalności mieszanej i spółki te mają siedziby w różnych państwach członkowskich, a w każdym z tych państw członkowskich znajduje się zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji - organ nadzoru</p>	<p>T</p>	<p>Art. 402</p>	<p><i>Art. 402. 1. W przypadku gdy organ nadzoru sprawuje nadzór nad wszystkimi zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji wchodzącymi w skład grupy, organ nadzoru wykonuje zadania organu sprawującego nadzór nad grupą.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru wykonuje zadania organu sprawującego nadzór nad grupą również w przypadku gdy:</i></p> <p><i>1) podmiotem stojącym na czele grupy jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, któremu organ nadzoru wydał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej;</i></p> <p><i>2) podmiotem stojącym na czele grupy nie jest zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji i spełniony jest jeden z poniższych warunków:</i></p> <p><i>a) organ nadzoru wydał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany,</i></p> <p><i>b) organ nadzoru wydał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji, którego jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a więcej niż jeden zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji z siedzibą na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej ma jako jednostkę dominującą ten sam co ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub ten sam co ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dominujący podmiot nieregulowany,</i></p> <p><i>c) organ nadzoru sprawuje nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji z największą sumą aktywów bilansu, jeżeli podmiotem stojącym na czele grupy jest więcej niż jeden dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub więcej niż jeden dominujący podmiot nieregulowany i podmioty te mają siedziby na terytorium różnych państw członkowskich Unii Europejskiej, a w każdym z tych państw członkowskich jest obecny zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji,</i></p> <p><i>d) organ nadzoru wydał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji z największą sumą aktywów bilansu, jeżeli więcej niż jeden zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji z siedzibą na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej ma jako jednostkę dominującą ten sam co ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub ten sam co ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dominujący podmiot nieregulowany i żaden z tych zakładów nie uzyskał zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na którym ten dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub ten dominujący podmiot nieregulowany ma siedzibę, lub</i></p> <p><i>e) organ nadzoru wydał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji z największą sumą aktywów bilansu jeżeli grupa nie posiada jednostki dominującej lub jeżeli nie są spełnione warunki, o których mowa w lit. a–d.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru wraz z innymi zainteresowanymi organami nadzorczymi może, na wniosek któregośkolwiek organu nadzorczego, wspólnie uzgodnić o odstąpieniu od stosowania kryteriów, o których mowa w ust. 2, jeżeli ich stosowanie nie byłoby właściwe z uwagi na strukturę grupy i względne znaczenie działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w różnych państwach</i></p>
-------------------------	---	----------	-----------------	--

	<p>zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z największą sumą bilansową;</p> <p>(iv) w przypadku gdy co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji z siedzibą w Unii mają jako jednostkę dominującą tę samą ubezpieczeniową spółkę holdingową lub finansową spółkę holdingową o działalności mieszanej, a żaden z tych zakładów nie uzyskał zezwolenia w państwie członkowskim, w którym ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej ma siedzibę - organ nadzoru, który wydał zezwolenie zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji z największą sumą bilansową;</p> <p>(v) w przypadku gdy grupa nie posiada jednostki dominującej oraz w jakiegokolwiek okoliczności niewymienionej w ppkt (i)-(iv) - organ nadzoru, który wydał zezwolenie zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji z największą sumą bilansową.</p> <p>3. W szczególnych przypadkach zainteresowane organy nadzoru mogą, na wniosek któregośkolwiek organu nadzoru, podjąć wspólną decyzję o odstąpieniu od stosowania kryteriów określonych w ust. 2, jeżeli ich stosowanie nie byłoby właściwe z uwagi na strukturę grupy i względne znaczenie działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w różnych państwach, oraz wyznaczyć inny organ nadzoru jako organ sprawujący nadzór nad grupą.</p> <p>W tym celu każdy zainteresowany organ nadzoru może wystąpić z wnioskiem o otwarcie dyskusji na temat tego, czy kryteria, o których mowa w ust. 2, są właściwe. Taka dyskusja może odbywać się nie częściej niż raz w roku.</p> <p>Zainteresowane organy nadzoru dokładają wszelkich starań, by podjąć wspólną decyzję w sprawie wyboru organu sprawującego nadzór nad grupą w ciągu trzech miesięcy od złożenia wniosku w sprawie dyskusji. Przed podjęciem decyzji zainteresowane organy nadzoru umożliwiają grupie wyrażenie opinii.</p> <p>Wyznaczony organ sprawujący nadzór nad grupą przedstawia grupie wspólną decyzję, podając pełne uzasadnienie.</p> <p>4. Jeżeli w okresie trzech miesięcy, o którym mowa w ust. 3 akapit trzeci, którykolwiek z zainteresowanych organów nadzoru skierował sprawę do</p>			<p><i>członkowskich Unii Europejskiej, oraz wyznaczyć inny organ nadzorczy jako organ sprawujący nadzór nad grupą (wspólne uzgodnienie).</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru może, nie częściej niż raz w roku, wystąpić z wnioskiem o otwarcie dyskusji czy kryteria, o których mowa w ust. 2, są właściwe. Organ nadzoru dąży do podjęcia wspólnego uzgodnienia w terminie trzech miesięcy od złożenia wniosku w sprawie dyskusji.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru wyznaczony w trybie ust. 3 i 4 jako organ sprawujący nadzór nad grupą powiadamia podmiot stojący na czele grupy o wyznaczeniu go jako organu sprawującego nadzór nad grupą, podając uzasadnienie.</i></p> <p><i>6. W terminie trzech miesięcy od złożenia wniosku w sprawie dyskusji organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010. W przypadku złożenia wniosku do EIOPA, zainteresowane organy nadzorcze podejmują wspólne uzgodnienie zgodne z rozstrzygnięciem EIOPA.</i></p> <p><i>7. W przypadku, gdy organ nadzoru spełnia przynajmniej jedno z kryteriów, o których mowa w ust. 2, przed podjęciem wspólnego uzgodnienia, na podstawie którego zostanie wyznaczony inny organ nadzoru jako organ sprawujący nadzór nad grupą, organ nadzoru przekazuje podmiotowi stojącemu na czele grupy informacje o:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) zamiarze podjęcia wspólnego uzgodnienia,</i></li> <li><i>2) projektowanej treści wspólnego uzgodnienia,</i></li> <li><i>3) procedurach odwoławczych od rozstrzygnięć organu wyznaczanego jako organ sprawujący nadzór nad grupą</i></li> </ol> <p><i>– umożliwiając podmiotowi stojącemu na czele grupy wyrażenie opinii.</i></p> <p><i>8. Na podstawie wspólnego uzgodnienia organ nadzoru może przyjmować jedynie zadania odpowiadające celom i zadaniom nadzoru nad grupą określonym w ustawie.</i></p> <p><i>9. W przypadku niepodjęcia wspólnego uzgodnienia zadania organu sprawującego nadzór nad grupą wykonuje organ nadzorczy określony zgodnie z ust. 2.</i></p> <p><i>10. Po podjęciu wspólnego uzgodnienia, na podstawie którego został wyznaczony inny organ nadzorczy jako organ sprawujący nadzór nad grupą, organ nadzoru przekazuje podmiotowi stojącemu na czele grupy, który ma siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, informacje o podjęciu wspólnego uzgodnienia i o jego treści, oraz dacie, od której wspólne uzgodnienie będzie przez organy nadzorcze stosowane.</i></p> <p><i>11. W przypadku niepodjęcia wspólnego uzgodnienia organ nadzoru przekazuje podmiotowi stojącemu na czele grupy informacje o jego niepodjęciu.</i></p> <p><i>12. Organ nadzoru ogłasza w Dzienniku Urzędowym Komisji Nadzoru Finansowego treść wspólnego uzgodnienia albo informację o jego niepodjęciu.</i></p>
--	---	--	--	--

	<p>EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, zainteresowane organy nadzoru odraczają wspólną decyzję i oczekują decyzji EIOPA, którą EIOPA może podjąć zgodnie z art. 19 ust. 3 tego rozporządzenia, i podejmują wspólną decyzję zgodną z decyzją EIOPA. Tę wspólną decyzję uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru. Okres trzech miesięcy uznaje się za okres postępowania pojednawczego w rozumieniu art. 19 ust. 2 tego rozporządzenia.</p> <p>5. EIOPA podejmuje swą decyzję w ciągu jednego miesiąca od przekazania, o którym mowa w ust. 4. Sprawy nie kieruje się do EIOPA po upływie okresu trzech miesięcy lub po podjęciu wspólnej decyzji. Wyznaczony organ sprawujący nadzór nad grupą przedstawia grupie i kolegium organów nadzoru wspólną decyzję, podając pełne uzasadnienie.</p> <p>6. W przypadku niepodjęcia wspólnej decyzji zadania organu sprawującego nadzór nad grupą wykonuje organ nadzoru określony zgodnie z ust. 2 niniejszego artykułu.</p> <p>7. EIOPA co najmniej raz w roku informuje Parlament Europejski, Radę i Komisję o wszelkich poważnych trudnościach w stosowaniu ust. 2, 3 i 6. W razie wystąpienia jakichkolwiek poważnych trudności w związku ze stosowaniem kryteriów określonych w ust. 2 i 3 niniejszego artykułu Komisja przyjmuje, zgodnie z art. 301a, akty delegowane dokładniej określające te kryteria.</p> <p>8. Jeżeli państwo członkowskie posiada więcej niż jeden organ nadzoru odpowiedzialny za nadzór ostrożnościowy nad zakładami ubezpieczeń oraz zakładami reasekuracji, wówczas państwo to podejmuje kroki niezbędne w celu zapewnienia koordynacji między tymi organami.</p>			
<b>Art. 248.</b>	<b>Prawa i obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą i pozostałych organów nadzoru – Kolegium organów nadzoru</b> <p>1. Organ sprawujący nadzór nad grupą ma następujące prawa i obowiązki w odniesieniu do nadzoru nad grupą:</p> <p>a) koordynowanie gromadzenia i rozpowszechniania właściwych i istotnych informacji w normalnych i nadzwyczajnych sytuacjach, w tym rozpowszechniania</p>	T/N	Art. 403	<i>Art. 403. 1. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą posiada następujące uprawnienia i obowiązki w odniesieniu do nadzoru nad grupą:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>koordynacja gromadzenia i rozpowszechniania odpowiednich i istotnych informacji w normalnych i nadzwyczajnych sytuacjach, w tym przekazywania istotnych informacji dotyczących zadań nadzorczych organów nadzorczych;</i></li> <li>2) <i>nadzór nad sytuacją finansową grupy i jej ocena;</i></li> <li>3) <i>ocena przestrzegania przez grupę przepisów dotyczących wypłacalności grupy, koncentracji ryzyka i transakcji wewnątrz grupy, o których mowa w art. 376–400;</i></li> <li>4) <i>ocena systemu zarządzania grupy określonego w art. 401, oraz spełniania przez członków</i></li> </ol>

<p>informacji ważnych z punktu widzenia zadań nadzorczych organu nadzoru;</p> <p>b) nadzór nad sytuacją finansową grupy i jej ocena;</p> <p>c) ocena przestrzegania przez grupę zasad dotyczących wypłacalności, koncentracji ryzyka i transakcji wewnątrz grupy, określonych w art. 218–245;</p> <p>d) ocena systemu zarządzania grupy, zgodnie z art. 246, oraz spełnienia przez członków organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego zakładu posiadającego udziały kapitałowe w innych zakładach wymogów określonych w art. 42 i 257;</p> <p>e) planowanie i koordynacja działań nadzorczych w normalnych i nadzwyczajnych sytuacjach, we współpracy z zainteresowanymi organami nadzoru i z uwzględnieniem charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności prowadzonej przez wszystkie zakłady należące do danej grupy, poprzez odbywanie przynajmniej raz w roku regularnych spotkań lub stosowanie innych odpowiednich środków;</p> <p>f) inne zadania, środki i decyzje przypisane organowi sprawującemu nadzór nad grupą zgodnie z niniejszą dyrektywą lub wynikające z jej stosowania, w szczególności przeprowadzenie procesowi zatwierdzania modelu wewnętrznego na poziomie grupy zgodnie z art. 231 i 233 oraz przeprowadzenie procesowi udzielania zezwolenia na stosowanie systemu ustanowionego w art. 237–240.</p> <p>2. W celu ułatwienia wykonywania zadań, o których mowa w ust. 1, w ramach nadzoru nad grupą powołane zostaje kolegium organów nadzoru pod przewodnictwem organu sprawującego nadzór nad grupą.</p> <p>Kolegium organów nadzoru zapewnia faktyczne stosowanie procedur współpracy, wymiany informacji i konsultacji między organami nadzoru będącymi członkami kolegium organów nadzoru zgodnie z tytułem III, z myślą o wspieraniu spójności ich odpowiednich decyzji i działań.</p> <p>Jeżeli organ sprawujący nadzór nad grupą nie wypełni zadań, o których mowa w ust. 1, lub jeżeli członkowie kolegium organów nadzoru nie współpracują w stopniu wymaganym w niniejszym ustępie, każdy zainteresowany organ nadzoru może skierować sprawę do EIOPA i zwrócić się o pomoc tego urzędu zgodnie z</p>			<p>zarządu oraz rady nadzorczej podmiotu posiadającego udziały kapitałowe w innym podmiocie przepisów, o których mowa w art.48 i art. 412;</p> <p>5) planowanie i koordynacja działań nadzorczych w normalnych i nadzwyczajnych sytuacjach, we współpracy z zainteresowanymi organami nadzorczymi i z uwzględnieniem charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności wykonywanej przez wszystkie podmioty wchodzące w skład danej grupy, poprzez odbywanie przynajmniej raz w roku regularnych spotkań lub stosowanie innych odpowiednich środków;</p> <p>6) inne zadania, środki, decyzje i rozstrzygnięcia przypisane organowi sprawującemu nadzór nad grupą, w szczególności zatwierdzanie modelu wewnętrznego na poziomie grupy zgodnie z art. 389 i art. 391, oraz wydawanie zgody na stosowanie systemu ustanowionego zgodnie z art. 394–397.</p> <p>2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przewodniczy kolegium organów nadzoru powołanemu w celu ułatwienia wykonywania zadań, o których mowa w ust. 1.</p> <p>3. Kolegium organów nadzoru składa się z organu będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, organów nadzorczych wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, na terytorium których znajdują się siedziby zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji będących jednostkami zależnymi oraz z EIOPA.</p> <p>4. W pracach kolegium organów nadzoru mogą uczestniczyć:</p> <p>1) organy nadzorcze sprawujące nadzór nad znaczącymi oddziałami zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 354 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35;</p> <p>2) organy nadzorcze sprawujące nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji mającymi siedzibę na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, będących podmiotami powiązаныmi innymi niż jednostki zależne;</p> <p>3) organy nadzorcze sprawujące nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji mającymi siedzibę na terytorium państw niebędących państwami członkowskimi Unii Europejskiej, będących podmiotami powiązаныmi;</p> <p>4) organy nadzorcze sprawujące nadzór nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi mającymi siedzibę na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej albo na terytorium państw niebędących państwami członkowskimi Unii Europejskiej, będących podmiotami powiązаныmi.</p> <p>5. Udział organów nadzorczych, o których mowa w ust. 4, w pracach kolegium organów nadzoru jest ograniczony do realizacji celu polegającego na efektywnej wymianie informacji.</p> <p>6. Powołanie i funkcjonowanie kolegium organów nadzoru jest oparte na porozumieniu w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego pomiędzy organem będącym organem sprawującym nadzór nad grupą i pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi.</p> <p>7. W przypadku gdy kolegium organów nadzoru nie osiągnie wspólnego stanowiska w odniesieniu do treści porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia.</p> <p>8. W przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą i został złożony wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia w sprawie porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego, organ nadzoru wydaje decyzję zgodną z rozstrzygnięciem EIOPA. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje treść wydanej decyzji zainteresowanym organom nadzorczym.</p>
--	--	--	--

	<p>art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010. W takim przypadku EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu.</p> <p>3. Kolegium organów nadzoru składa się z organu sprawującego nadzór nad grupą, z organów nadzoru wszystkich państw członkowskich, w których znajdują się siedziby wszystkich jednostek zależnych oraz z EIOPA, zgodnie z art. 21 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>Prawo do udziału w kolegium organów nadzoru mają również organy nadzoru istotnych oddziałów i zakładów powiązanych. Ich udział ogranicza się jednak do realizacji celu polegającego na skutecznej wymianie informacji.</p> <p>Skuteczne funkcjonowanie kolegium organów nadzoru może wymagać wykonywania niektórych działań przez ograniczoną liczbę organów nadzoru należących do kolegium.</p> <p>4. Bez uszczerbku dla jakichkolwiek środków przyjętych zgodnie z niniejszą dyrektywą powołanie i funkcjonowanie kolegium organów nadzoru opiera się na ustaleniach dotyczących koordynacji, dokonanych przez organ sprawujący nadzór nad grupą i pozostałe zainteresowane organy nadzoru.</p> <p>W przypadku rozbieżnych opinii w kwestii ustaleń dotyczących koordynacji dowolny członek kolegium organów nadzoru może skierować sprawę do EIOPA i zwrócić się o pomoc tego urzędu zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010. W takim przypadku EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu. Organ sprawujący nadzór nad grupą podejmuje ostateczną decyzję zgodną z decyzją EIOPA. Organ sprawujący nadzór nad grupą przekazuje decyzję pozostałym zainteresowanym organom nadzoru.</p> <p>Po konsultacji z zainteresowanymi organami nadzoru organ sprawujący nadzór nad grupą należycie uwzględni wszelkie opinie przedstawione przez CEIOPS w terminie dwóch miesięcy, zanim podejmie ostateczną decyzję. Decyzja jest wydawana w postaci dokumentu zawierającego pełne uzasadnienie oraz wyjaśnienie wszelkich znacznych odstępstw od opinii wydanej przez CEIOPS. Organ sprawujący nadzór nad grupą przekazuje</p>			<p>9. Porozumienie w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego określa procedury:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) podejmowania przez zainteresowane organy nadzorcze rozstrzygnięć, o których mowa w art. 389, art. 390 i art. 402;</li> <li>2) konsultacji przeprowadzanych przez zainteresowane organy nadzorcze zgodnie z ust. 6–8 oraz art. 376 ust. 5.</li> </ol> <p>10. Porozumienie w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego może określać także procedury:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) konsultacji między zainteresowanymi organami nadzorczymi, w szczególności w sprawach, o których mowa w art. 372–375, art. 377–379, art. 385, art. 399–401, art. 405, art. 410, art. 414 i art. 415,</li> <li>2) współpracy z innymi organami nadzorczymi.</li> </ol> <p>11. Organ nadzoru, będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, na podstawie porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego, przydzielać dodatkowe zadania innym organom nadzorczym uczestniczącym w pracach kolegium organów nadzoru, jeżeli przyczyni się to do poprawy skuteczności nadzoru nad grupą, i jeżeli nie wpłynie to niekorzystnie na wypełnianie obowiązków nadzorczych przez członków kolegium organów nadzoru.</p> <p>12. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje EIOPA informacje dotyczące funkcjonowania kolegium organów nadzoru, w tym istotnych trudności dotyczących jego funkcjonowania.</p> <p>13. W przypadku, gdy organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą w ocenie innego zainteresowanego organu nadzorczego nie wypełnia zadań, o których mowa w ust. 1, lub brak jest odpowiedniej współpracy między członkami kolegium organów nadzoru, i został złożony wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, organ nadzoru wydaje decyzję po wydaniu rozstrzygnięcia przez EIOPA. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą przekazuje treść wydanego rozstrzygnięcia zainteresowanym organom nadzorczym.</p> <p>14. W przypadku gdy organem sprawującym nadzór nad grupą jest organ nadzorczy innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, organ nadzoru jest uprawniony do uczestniczenia w pracach kolegium organów nadzoru, jeżeli:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) organ nadzoru sprawuje nadzór nad krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji wchodzącym w skład grupy;</li> <li>2) organ nadzoru sprawuje nadzór nad znaczącym oddziałem zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;</li> <li>3) organ nadzoru sprawuje nadzór nad instytucją kredytową lub firmą inwestycyjną z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej będącą podmiotem powiązany.</li> </ol> <p>15. W przypadku, o którym mowa w ust. 14 pkt 2 i 3, udział organu nadzoru w pracach kolegium organów nadzoru jest ograniczony do realizacji celu polegającego na efektywnej wymianie informacji.</p> <p>16. W przypadku, gdy w ocenie organu nadzoru organ nadzorczy innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej będący organem sprawującym nadzór nad grupą nie wypełnia zadań, o których mowa w ust. 1, lub brak jest odpowiedniej współpracy między członkami kolegium organów nadzoru, organ nadzoru może złożyć wniosek o pomoc do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010.</p> <p>17. W ramach prac kolegium organów nadzoru organ nadzoru jest uprawniony do wymiany</p>
--	---	--	--	--

	<p>decyzję pozostałym zainteresowanym organom nadzoru.</p> <p>5. Bez uszczerbku dla jakichkolwiek środków przyjętych zgodnie z niniejszą dyrektywą uzgodnienia dotyczące koordynacji, o których mowa w ust. 4, określają procedury:</p> <p>a) podejmowania przez zainteresowane organy nadzoru decyzji zgodnie z art. 231, 232 i 247;</p> <p>b) konsultacji zgodnie z ust. 4 niniejszego artykułu i z art. 218 ust. 5.</p> <p>Bez uszczerbku dla praw przyznanych na mocy niniejszej dyrektywy organowi sprawującemu nadzór nad grupą i pozostałym organom nadzoru oraz dla nałożonych na nich obowiązków w uzgodnieniach dotyczących koordynacji można powierzyć organowi sprawującemu nadzór nad grupą, pozostałym organom nadzoru lub EIOPA dodatkowe zadania, jeżeli dzięki temu wzrośnie skuteczność nadzoru nad grupą i jeżeli nie wpłynie to niekorzystnie na działania nadzorcze członków kolegium organów nadzoru w odniesieniu do ich indywidualnych zadań.</p> <p>Ponadto uzgodnienia dotyczące koordynacji mogą określać procedury:</p> <p>a) konsultacyjne między zainteresowanymi organami nadzoru, o których mowa zwłaszcza w art. 213–217, 219–221, 227, 244–246, 250, 256, 260 i 262;</p> <p>b) współpracy z innymi organami nadzoru.</p> <p>6. EIOPA wydaje wytyczne dotyczące działalności operacyjnej kolegiów organów nadzoru w oparciu o kompleksowe przeglądy prac kolegiów mające na celu ocenę stopnia spójności między nimi. Przeglądów takich dokonuje się co najmniej raz na trzy lata. Państwa członkowskie zapewniają przekazywanie przez organ sprawujący nadzór nad grupą EIOPA informacji dotyczących działalności kolegiów organów nadzoru i wszelkich napotkanych trudności istotnych z punktu widzenia tych przeglądów.</p> <p>W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do koordynacji między organami nadzoru EIOPA może opracować projekty regulacyjnych standardów technicznych określających działalność operacyjną kolegiów organów nadzoru w oparciu o wytyczne, o których mowa w akapicie pierwszym.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych</p>			<p><i>informacji i konsultacji między organami nadzorczymi będącymi członkami kolegium organów nadzoru w celu podejmowania odpowiednich działań.</i></p> <p><i>18. Organ nadzoru, który uczestniczy w pracach kolegium organów nadzoru, może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, w przypadku wystąpienia rozbieżnych opinii w odniesieniu do treści porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego.</i></p> <p><i>19. Organ nadzoru, który uczestniczy w pracach kolegium organów nadzoru, może, na podstawie porozumienia w zakresie koordynacji sprawowania nadzoru grupowego, realizować dodatkowe zadania przydzielone mu przez inny organ nadzorczy uczestniczący w pracach kolegium organów nadzoru, jeżeli przyczyni się to do poprawy skuteczności nadzoru nad grupą i jeżeli realizacja dodatkowych zadań nie wpłynie niekorzystnie na wypełnianie obowiązków nadzorczych przez organ nadzoru.</i></p>
--	--	--	--	--



	<p>standardów technicznych, o których mowa w akapicie drugim, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>7. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do koordynacji między organami nadzoru EIOPA, z zastrzeżeniem art. 301b, opracowuje projekty regulacyjnych standardów technicznych określających zasady koordynacji nadzoru nad grupą do celów ust. 1–6. Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>8. Komisja przyjmuje, zgodnie z art. 301a, akty delegowane dotyczące definicji „istotnego oddziała</p>			
<b>Art 249.</b>	<p><b>Współpraca i wymiana informacji między organami nadzoru</b></p> <p>1. Organy odpowiedzialne za nadzór nad poszczególnymi zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupie oraz organ sprawujący nadzór nad grupą ściśle współpracują ze sobą, zwłaszcza w przypadkach, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji doświadcza trudności finansowych.</p> <p>W celu zapewnienia, by organy nadzoru, łącznie z organem sprawującym nadzór nad grupą, miały dostęp do tego samego zakresu odpowiednich informacji, bez uszczerbku dla ich obowiązków i niezależnie od tego, czy mają one siedzibę w tym samym państwie członkowskim czy nie, organy nadzoru przekazują sobie nawzajem tego rodzaju informacje w celu umożliwienia i ułatwienia innym organom wykonywania zadań nadzorczych wynikających z niniejszej dyrektywy. W związku z tym zainteresowane organy nadzoru i organ sprawujący nadzór nad grupą niezwłocznie przekazują sobie wzajemnie wszystkie odpowiednie informacje, gdy tylko są one dostępne, lub wymieniają informacje na żądanie. Informacje, o których mowa w niniejszym akapicie, obejmują informacje dotyczące działań grupy i organów nadzoru oraz informacje przekazywane przez grupę, lecz nie ograniczają się do nich.</p> <p>Organ nadzoru przedstawia zainteresowanym organom sprawującym nadzór oraz EUNUIPPE informacje dotyczące grupy, zgodnie z art. 19, art. 51 ust. 1 i art. 254</p>	T	Art. 404	<p><i>Art. 404. 1. Organ nadzoru może wystąpić do innych organów nadzorczych wchodzących w skład kolegium organów nadzoru o informacje pomocne w sprawowaniu nadzoru.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru niezwłocznie przekazuje informacje innym organom nadzorczym wchodzącym w skład kolegium organów nadzoru, obejmujące co najmniej informacje dotyczące działań grupy i organu nadzoru oraz informacje przekazywane przez podmioty wchodzące w skład grupy.</i></p> <p><i>3. Jeżeli inny organ nadzorczy wchodzący w skład kolegium organów nadzoru nie przekazał organowi nadzoru odpowiednich informacji w terminie 14 dni, organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru, który uczestniczy w kolegium organów nadzoru może niezwłocznie zwołać posiedzenie kolegium organów nadzoru co najmniej w przypadkach, gdy:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) uzyska informacje o poważnym naruszeniu kapitałowego wymogu wypłacalności lub naruszeniu minimalnego wymogu kapitałowego przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład grupy;</i></li> <li><i>2) uzyska informacje o poważnym naruszeniu kapitałowego wymogu wypłacalności na poziomie grupy;</i></li> <li><i>3) wystąpią lub wystąpiły inne wyjątkowe okoliczności.</i></li> </ol>

	<p>ust. 2, w szczególności w odniesieniu do struktury prawnej, struktury zarządzania i struktury organizacyjnej grupy.</p> <p>1a. Jeżeli dany organ nadzoru nie przekazał odpowiednich informacji bądź wniosek o współpracę, w szczególności dotyczący wymiany stosownych informacji, został odrzucony lub nie został rozpatrzony w terminie dwóch tygodni, organy nadzoru mogą skierować sprawę do EIOPA.</p> <p>Jeżeli sprawa została skierowana do EIOPA, może on, bez uszczerbku dla art. 258 TFUE, podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi na mocy art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>2. Organy odpowiedzialne za nadzór nad pojedynczymi zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupie oraz organ sprawujący nadzór nad grupą zwołują niezwłocznie posiedzenie wszystkich organów nadzoru uczestniczących w nadzorze nad grupą przynajmniej w następujących okolicznościach:</p> <p>a) gdy dowiadują się o poważnym naruszeniu kapitałowego wymogu wypłacalności lub minimalnego wymogu kapitałowego przez pojedynczy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>b) gdy dowiadują się o poważnym naruszeniu kapitałowego wymogu wypłacalności na poziomie grupy, obliczanego na podstawie skonsolidowanych danych, lub zagregowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, zgodnie z metodą kalkulacji stosowaną zgodnie z tytułem III rozdział II sekcja 1 podsekcja 4;</p> <p>c) gdy wystąpią lub wystąpiły inne wyjątkowe okoliczności.</p> <p>3. W celu zapewnienia spójnej harmonizacji w odniesieniu do koordynacji i wymiany informacji pomiędzy organami nadzoru EIOPA, z zastrzeżeniem art. 301b, opracowuje projekty regulacyjnych standardów technicznych określających:</p> <p>a) informacje, jakie muszą być systematycznie gromadzone przez organ sprawujący nadzór nad grupą i przekazywane innym zainteresowanym organom nadzoru, oraz informacje, jakie muszą być przekazywane organowi sprawującemu nadzór nad grupą przez pozostałe zainteresowane organy nadzoru;</p> <p>b) informacje istotne lub ważne z punktu widzenia</p>			
--	--	--	--	--

	<p>nadzoru na poziomie grupy w celu zwiększenia stopnia spójności sprawozdań dla organów nadzoru.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>4. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania w odniesieniu do koordynacji oraz wymiany informacji pomiędzy organami nadzoru EIOPA opracowuje projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących procedur i wzorów przedkładania informacji organowi sprawującemu nadzór nad grupą oraz procedurę dotyczącą współpracy i wymiany informacji między organami nadzoru zgodnie z niniejszym artykułem.</p> <p>EIOPA przedstawia Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 września 2015 r.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<p><b>Art 250.</b></p>	<p><b>Konsultacje pomiędzy organami nadzoru</b></p> <p>1. Bez uszczerbku dla art. 248 przed podjęciem decyzji mającej znaczenie dla zadań nadzorczych innych organów nadzoru zainteresowane organy nadzoru konsultują się ze sobą w kolegium organów nadzoru w zakresie:</p> <p>a) zmian struktury udziałowców, struktury organizacyjnej lub struktury zarządzania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w grupie, które to zmiany wymagają zatwierdzenia lub wydania zezwolenia przez organy nadzoru;</p> <p>b) decyzji w sprawie przedłużenia okresu naprawczego zgodnie z art. 138 ust. 3 i 4;</p> <p>c) znaczących sankcji lub środków wyjątkowych zastosowanych przez organy nadzoru, w tym ustanowienia narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności zgodnie z art. 37 oraz nałożenia jakichkolwiek ograniczeń dotyczących stosowania modelu wewnętrznego przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie z tytułem I rozdział VI sekcja 4 podsekcja 3.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 405</p>	<p><i>Art. 405. 1. Organ nadzoru przed wydaniem decyzji mającej znaczenie dla zadań nadzorczych innych organów nadzorczych przeprowadza konsultacje z zainteresowanymi organami nadzorczymi wchodzącymi w skład kolegium organów nadzoru w zakresie:</i></p> <p><i>1) zmian struktury akcjonariatu lub udziałów, struktury organizacyjnej lub struktury zarządzania zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji wchodzącego w skład grupy, które wymagają zatwierdzenia lub wydania zgody przez organ nadzoru lub uprawniają organ nadzoru do zgłoszenia sprzeciwu;</i></p> <p><i>2) wydawania decyzji w sprawie przedłużenia okresu naprawczego, o którym mowa w art. 310 ust. 5–9;</i></p> <p><i>3) znaczących sankcji lub środków wyjątkowych zastosowanych przez organ nadzoru, w tym ustanowienia narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności zgodnie z art. 269, oraz nałożonych ograniczeń dotyczących stosowania modelu wewnętrznego przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności.</i></p> <p><i>2. W konsultacjach, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, powinien uczestniczyć organ sprawujący nadzór nad grupą.</i></p> <p><i>3. Jeżeli decyzja wydana przez organ nadzoru jest oparta na informacjach otrzymanych od innych organów nadzorczych, organ nadzoru przeprowadza konsultacje z tymi organami nadzorczymi.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru może odstąpić od przeprowadzenia konsultacji w pilnych przypadkach lub jeżeli konsultacje mogłyby zagrozić skuteczności wydanej decyzji.</i></p> <p><i>5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, organ nadzoru bezzwłocznie informuje zainteresowane organy nadzorcze.</i></p>

	<p>Do celów akapitu pierwszego lit. b) i c) zawsze przeprowadza się konsultacje z organem sprawującym nadzór nad grupą.</p> <p>Ponadto jeżeli decyzja oparta jest na informacjach otrzymanych od innych organów nadzoru, zainteresowane organy nadzoru konsultują się ze sobą przed jej podjęciem.</p> <p>2. Bez uszczerbku dla art. 248 organ nadzoru może podjąć decyzję o zaniechaniu konsultacji z innymi organami nadzoru w pilnych przypadkach lub jeżeli konsultacje mogłyby zagrozić skuteczności decyzji. W takich przypadkach organ nadzoru bezzwłocznie informuje pozostałe zainteresowane organy nadzoru.</p>			
<b>Art. 251.</b>	<p><b>Wnioski przekazywane przez organ sprawujący nadzór nad grupą innym organom nadzoru</b></p> <p>Organ sprawujący nadzór nad grupą może zwrócić się do organów nadzoru państwa członkowskiego, w którym siedzibę ma jednostka dominująca, które to organy same nie sprawują nadzoru nad grupą zgodnie z art. 247, o przekazanie jednostce dominującej wniosku o wszelkie informacje, które mogłyby być istotne z punktu widzenia wykonywania praw i obowiązków takiego organu dotyczących koordynacji, o którym mowa w art. 248, oraz o przekazanie mu tych informacji.</p> <p>Jeżeli organ sprawujący nadzór nad grupą potrzebuje informacji, o których mowa w art. 254 ust. 2, a które zostały już przekazane innemu organowi nadzoru, organ sprawujący nadzór nad grupą kontaktuje się w miarę możliwości z tym innym organem w celu uniknięcia konieczności wielokrotnego przekazywania tych samych informacji różnym organom zaangażowanym w nadzór.</p>	T	Art. 406	<p><i>Art. 406. 1. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wystąpić z wnioskiem do organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na terytorium którego jednostka dominująca ma siedzibę, o przekazanie jednostce dominującej żądania udzielenia informacji odpowiednich dla wykonywania praw i obowiązków organu sprawującego nadzór nad grupą, o których mowa w art. 403.</i></p> <p><i>2. Jeżeli informacje odpowiednie dla celów nadzoru nad grupą, o których mowa w art. 408 ust. 2, zostały wcześniej przekazane innemu organowi nadzorczemu, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może wystąpić do tego organu nadzorczego z wnioskiem o przekazanie odpowiednich informacji.</i></p>
<b>Art. 252</b>	<p><b>Współpraca z organami odpowiedzialnymi za instytucje kredytowe i przedsiębiorstwa inwestycyjne</b></p> <p>Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest bezpośrednio lub pośrednio powiązany z instytucją kredytową w rozumieniu przepisów dyrektywy 2006/48/WE albo przedsiębiorstwem inwestycyjnym w rozumieniu przepisów dyrektywy 2004/39/WE, bądź z obiema takimi instytucjami, albo jeżeli ten sam zakład posiadający udziały kapitałowe ma jednocześnie udziały kapitałowe w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie</p>	T	Art. 407	<p><i>Art. 407. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest podmiotem powiązany z instytucją kredytową lub firmą inwestycyjną albo jeżeli ten sam podmiot posiada udziały kapitałowe w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji i w instytucji kredytowej lub firmie inwestycyjnej:</i></p> <p><i>1) organ nadzoru może wystąpić do organów odpowiedzialnych za sprawowanie nadzoru nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi z wnioskiem o przekazanie informacji mogących ułatwić realizację jego zadań, w szczególności zadań określonych w niniejszym rozdziale;</i></p> <p><i>2) organ nadzoru przekazuje zainteresowanym organom nadzorczym informacje związane z wykonywaniem nadzoru nad instytucjami kredytowymi i firmami inwestycyjnymi mogące ułatwić realizację zadań tych organów.</i></p>

	<p>reasekuracji i w instytucji kredytowej lub przedsiębiorstwie inwestycyjnym, zainteresowane organy nadzoru oraz organy odpowiedzialne za sprawowanie nadzoru nad tymi innymi podmiotami ściśle ze sobą współpracują.</p> <p>Bez uszczerbku dla swoich obowiązków organy te przekazują sobie nawzajem wszystkie informacje mogące ułatwić realizację ich zadań, w szczególności zadań określonych w niniejszym tytule.</p>			
<b>Art. 253.</b>	<p><b>Tajemnica zawodowa i poufność</b></p> <p>Państwa członkowskie zezwalają na wymianę informacji, o których mowa w art. 249–252, między swoimi organami nadzoru, a także między swoimi organami nadzoru a innymi organami.</p> <p>Informacje otrzymywane w ramach nadzoru nad grupą, w szczególności wszelkie informacje wymieniane między organami nadzoru albo między organami nadzoru a innymi organami zgodnie z przepisami niniejszego tytułu, podlegają art. 295.</p>	T	Art. 370 ust. 1 i 2	<p><i>Art. 370. 1. Członkowie organu nadzoru, pracownicy urzędu obsługującego organ nadzoru, osoby wykonujące pracę w urzędzie obsługującym organ nadzoru na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia albo innych umów cywilnoprawnych, osoby posiadające od organu nadzoru umocowanie do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego postępowania naprawczego lub likwidacyjnego, a także osoby upoważnione do przeprowadzenia kontroli albo wizyty nadzorczej, są obowiązane do nieujawniania osobom nieupoważnionym informacji, z którymi zapoznały się w trakcie wykonywania swoich obowiązków wynikających z ustawy, z wyjątkiem informacji uniemożliwiających rozpoznanie pojedynczego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>2. Do przestrzegania tajemnicy, o której mowa w ust. 1, są również zobowiązane inne osoby, którym udostępniono informacje objęte tą tajemnicą, chyba że na ich ujawnienie zezwalają przepisy ustawowe.</i></p>
<b>Art. 254</b>	<p><b>Dostęp do informacji</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zapewniają osobom fizycznym i prawnym objętym nadzorem nad grupą oraz ich zakładom powiązanym i zakładom posiadającym udziały kapitałowe możliwość wymiany wszelkich informacji, które mogą być istotne z punktu widzenia celów nadzoru nad grupą.</p> <p>2. Państwa członkowskie zapewniają swoim organom odpowiedzialnym za sprawowanie nadzoru nad grupą możliwość dostępu do wszelkich informacji istotnych z punktu widzenia celu takiego nadzoru, niezależnie od charakteru zakładu, którego to dotyczy. Art. 35 ust. 1 do 5 stosuje się odpowiednio.</p> <p>Organ sprawujący nadzór nad grupą może ograniczyć regularną sprawozdawczość do organów nadzoru na poziomie grupy przedkładaną z częstotliwością mniejszą niż raz w roku na poziomie grupy, jeżeli wszystkie zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji w grupie uzyskały stosowne ograniczenie zgodnie z art. 35 ust. 6, biorąc pod uwagę charakter, skalę oraz złożoność ryzyk właściwych dla działalności prowadzonej przez grupę.</p> <p>Organ sprawujący nadzór nad grupą może zwolnić z</p>	T	Art. 408	<p><i>Art. 408. 1. Podmioty podlegające nadzorowi nad grupą, podmioty powiązane podmiotów podlegających nadzorowi nad grupą oraz podmioty posiadające udziały kapitałowe w podmiotach podlegających nadzorowi nad grupą mogą dokonywać wymiany informacji, które mogą być odpowiednie dla celów nadzoru nad grupą.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może żądać od każdego podmiotu wchodzącego w skład grupy danych i informacji istotnych dla celów nadzoru nad grupą. Przepisy art. 333 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru może żądać bezpośrednio od podmiotów wchodzących w skład grupy niezbędnych danych i informacji, jeżeli wcześniej wystąpił o takie dane i informacje do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą, a zakład ten nie przekazał tych danych i informacji w odpowiednim terminie.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może zwolnić z obowiązku przekazywania szczegółowego wykazu aktywów pozycja po pozycji na poziomie grupy w sprawozdaniu na poziomie grupy do organu, o którym mowa w art. 372 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35, jeżeli wszystkie zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy uzyskały uprawnienie, o którym mowa w art. 337 ust. 1–4, lub odpowiednie uprawnienie przyznane na podstawie przepisów obowiązujących w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, biorąc pod uwagę charakter, skalę oraz złożoność ryzyk właściwych dla działalności wykonywanej przez grupę oraz cel stabilności finansowej.</i></p>

	<p>obowiązku przekazywania szczegółowego wykazu aktywów na poziomie grupy, jeżeli wszystkie zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji w grupie uzyskały stosowne ograniczenie zgodnie z art. 35 ust. 7, biorąc pod uwagę charakter, skalę oraz złożoność ryzyk właściwych dla działalności prowadzonej przez grupę oraz cel stabilności finansowej.</p> <p>Zainteresowane organy nadzoru mogą zwracać się bezpośrednio do zakładów w grupie w celu uzyskania niezbędnych informacji jedynie wtedy, jeżeli o informacje takie wystąpiono do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą, a zakład ten nie dostarczył ich w rozsądnym terminie.</p>			
<b>Art. 255.</b>	<p><b>Weryfikowanie informacji</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zapewniają swoim organom nadzoru możliwość dokonywania na ich terytorium, bezpośrednio lub za pośrednictwem osób wyznaczonych w tym celu, weryfikacji na miejscu informacji, o których mowa w art. 254, przy czym weryfikacja taka może być przeprowadzana w lokalach:</p> <p>a) zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji objętych nadzorem nad grupą;</p> <p>b) zakładów powiązanych z takimi zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji;</p> <p>c) jednostek dominujących takich zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji;</p> <p>d) zakładów powiązanych z jednostką dominującą takich zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.</p> <p>2. Jeżeli w szczególnych przypadkach organy nadzoru pragną zweryfikować informacje dotyczące zakładu należącego do grupy i mieszczącego się w innym państwie członkowskim, niezależnie od tego, czy jest on podmiotem regulowanym, czy nie, zwracają się do organów nadzoru tego państwa członkowskiego o spowodowanie przeprowadzenia weryfikacji.</p> <p>Organy otrzymujące taki wniosek w ramach swoich kompetencji podejmują w związku z nim działania polegające albo na bezpośrednim przeprowadzeniu weryfikacji, albo na umożliwieniu przeprowadzenia jej przez audytora lub eksperta, albo też na umożliwieniu organowi, który wystąpił z wnioskiem, przeprowadzenia weryfikacji we własnym zakresie. O podejmowanych</p>	T	Art. 409	<p><i>Art. 409. 1. Organ nadzoru może przeprowadzić bezpośrednio lub za pośrednictwem osób w tym celu wyznaczonych, weryfikację na miejscu informacji, o których mowa w art. 408.</i></p> <p><i>2. Weryfikacja, o której mowa w ust. 1, może być przeprowadzona w trybie określonym w art. 340 albo art. 351 ustawy.</i></p> <p><i>3. Weryfikacja, o której mowa w ust. 1, może być przeprowadzana w siedzibie lub miejscu wykonywania działalności:</i></p> <p><i>1) zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą;</i></p> <p><i>2) podmiotu powiązanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą;</i></p> <p><i>3) jednostki dominującej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą;</i></p> <p><i>4) podmiotu powiązanego jednostki dominującej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą.</i></p> <p><i>4. Jeżeli organ nadzoru zamierza zweryfikować informacje dotyczące podmiotu wchodzącego w skład grupy i mającego siedzibę w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, w tym podmiotu niebędącego podmiotem regulowanym, organ nadzoru może wystąpić do organu nadzorczego tego państwa członkowskiego z wnioskiem o przeprowadzenie tej weryfikacji. Organ nadzoru może uczestniczyć w przeprowadzeniu weryfikacji lub przeprowadzić ją we własnym zakresie.</i></p> <p><i>5. W przypadku otrzymania wniosku organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej w sprawie zweryfikowania otrzymanych przez ten organ informacji, organ nadzoru przeprowadza taką weryfikację lub umożliwia temu organowi nadzorczemu lub osobie wyznaczonej przez ten organ nadzorczy uczestnictwo w przeprowadzanej przez organ nadzoru weryfikacji lub umożliwia przeprowadzenie przez ten organ nadzorczy takiej weryfikacji we własnym zakresie. O podejmowanych działaniach jest informowany organ sprawujący nadzór nad grupą.</i></p> <p><i>6. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 4, nie został rozpatrzony w terminie dwóch tygodni lub organ nadzorczy, o którym mowa w ust. 3, utrudnia lub uniemożliwia organowi nadzoru uczestniczenie lub przeprowadzenie we własnym zakresie weryfikacji, organ nadzoru może złożyć wniosek o pomoc do EIOPA zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010.</i></p>

	<p>działaniach informowany jest organ sprawujący nadzór nad grupą.</p> <p>Organ nadzoru składający wniosek może, jeżeli wyraża taką wolę, uczestniczyć w weryfikacji, o ile nie przeprowadza jej we własnym zakresie.</p> <p>Jeżeli wniosek o weryfikację przedłożony zgodnie z niniejszym ustępem innemu organowi nadzoru nie został rozpatrzony w terminie dwóch tygodni lub jeżeli organ nadzoru w praktyce nie jest zdolny do uczestnictwa w weryfikacji na mocy akapitu trzeciego, organ składający wniosek może skierować sprawę do EIOPA i może zwrócić się o pomoc tego organu zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010. W takim przypadku EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu.</p> <p>Zgodnie z art. 21 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 EIOPA jest uprawniony do udziału w kontrolach na miejscu przeprowadzanych wspólnie przez co najmniej dwa organy nadzoru.</p>			
<b>Art. 256</b>	<p><b>Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej grupy</b></p> <p>1. Państwa członkowskie wymagają od zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, od ubezpieczeniowych spółek holdingowych i finansowych spółek holdingowych o działalności mieszanej publikowania corocznie sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej na poziomie grupy. Art. 51, 53, 54 i 55 stosuje się odpowiednio.</p> <p>2. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej może, z zastrzeżeniem uzyskania zgody organu sprawującego nadzór nad grupą, przedstawiać jedno sprawozdanie na temat jej wypłacalności i kondycji finansowej obejmujące:</p> <p>a) informacje na poziomie grupy, których ujawnianie jest wymagane zgodnie z ust. 1;</p> <p>b) informacje dla każdej jednostki zależnej w grupie, której informacje muszą być indywidualnie</p>	T/N	Art. 410	<p><i>Art. 410. 1. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany ujawnia publicznie, raz w roku, sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej na poziomie grupy.</i></p> <p><i>2. Przepisy rozdziału 11 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany może, po uzyskaniu zgody organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, przedstawić jedno sprawozdanie dotyczące wypłacalności i kondycji finansowej grupy. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą wyraża taką zgodę jeżeli w jednolitym sprawozdaniu dotyczącym wypłacalności i kondycji finansowej grupy zostaną przedstawione oddzielnie:</i></p> <p><i>1) informacje na poziomie grupy, których ujawnianie jest wymagane zgodnie z ust. 1 i 2;</i></p> <p><i>2) informacje dotyczące jednostek zależnych w grupie, których ujawnianie jest wymagane zgodnie z przepisami rozdziału 11, w sposób pozwalający na rozpoznanie każdej z tych jednostek.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, przed wydaniem, w drodze decyzji, zgody, o której mowa w ust. 3, przeprowadza konsultacje z członkami kolegium organów nadzoru i bierze pod uwagę opinie i zastrzeżenia organów nadzorczych uczestniczących w pracach kolegium.</i></p> <p><i>5. Jeżeli sprawozdanie, o którym mowa w ust. 3, nie zawiera informacji, których ujawnianie wymaga od podobnych podmiotów organ nadzorczy, który wydał zezwolenie jednostce zależnej wchodzącej w skład grupy na wykonywanie działalności i brak ten jest istotny, organ nadzoru może zażądać od danej jednostki zależnej ujawnienia niezbędnych dodatkowych informacji.</i></p>

	<p>identyfikowalne i ujawnione zgodnie z art. 51, 53, 54 i 55.</p> <p>Przed wydaniem zgody na podstawie akapitu pierwszego organ sprawujący nadzór nad grupą konsultuje się z członkami kolegium organów nadzoru i należycie uwzględnia wszelkie ich opinie i zastrzeżenia.</p> <p>3. Jeżeli w sprawozdaniu, o którym mowa w ust. 2, nie zawarto informacji, których przekazywanie wymaga od podobnych zakładów organ nadzoru, który wydał zezwolenie jednostce zależnej w grupie, i jeżeli brak ten jest istotny, zainteresowany organ nadzoru jest uprawniony do zażądania od danej jednostki zależnej ujawnienia niezbędnych dodatkowych informacji.</p> <p>4. Komisja przyjmuje, zgodnie z art. 301a, akty delegowane dokładniej określające informacje, które muszą być ujawniane, i terminy corocznego ujawniania informacji w odniesieniu do jednolitego sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej zgodnie z ust. 2 oraz sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej na poziomie grupy zgodnie z ust. 1.</p> <p>5. W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania w odniesieniu do jednolitego sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej oraz sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej na poziomie grupy EIOPA opracowuje projekty wykonawczych standardów technicznych dotyczących procedur, formularzy i sposobów ujawniania jednolitego sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej oraz sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej na poziomie grupy zgodnie z niniejszym artykułem.</p> <p>EIOPA przedstawia Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 czerwca 2015 r.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjmowania wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			
<p><b>Art. 256a</b></p>	<p><b>Struktura grupy</b></p> <p>Państwa członkowskie wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, ubezpieczeniowych spółek holdingowych oraz finansowych spółek holdingowych o działalności mieszanej publicznego ujawniania co roku – na poziomie grupy – struktury</p>	<p>T</p>	<p>Art. 411</p>	<p><i>Art. 411. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany ujawnia publicznie, raz do roku, opis struktury prawnej, struktury zarządzania i struktury organizacyjnej na poziomie grupy, w tym informacje dotyczące wszystkich jednostek zależnych, znaczących podmiotów powiązanych, znaczących oddziałów zakładów ubezpieczeń i znaczących oddziałów zakładów reasekuracji</i></p>



	prawnej oraz zarządczej i organizacyjnej, w tym opisu wszystkich jednostek zależnych, znaczących podmiotów powiązanych zakładów i istotnych oddziałów należących do grupy.			wchodzących w skład grupy.
<b>Art. 257.</b>	<p><b>Organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy ubezpieczeniowych spółek holdingowych i finansowych spółek holdingowych o działalności mieszanej</b></p> <p>Państwa członkowskie wymagają, aby wszystkie osoby, które faktycznie zarządzają ubezpieczeniową spółką holdingową lub finansową spółką holdingową o działalności mieszanej spełniały wymogi dotyczące kompetencji i reputacji związane z wykonywaniem swoich obowiązków.</p>	T	Art. 412	<i>Art. 412. Do osób, które faktycznie zarządzają dominującym podmiotem ubezpieczeniowym lub dominującym podmiotem nieregulowanym przepisy art. 48 i art. 49 stosuje się odpowiednio.</i>
<b>Art. 258.</b>	<p><b>Środki egzekucji</b></p> <p>1. W przypadku gdy zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji należące do grupy nie spełniają wymogów przewidzianych w art. 218-246, lub w przypadku gdy wymogi te są spełnione, ale wypłacalność może mimo to być zagrożona, lub w przypadku gdy transakcje wewnątrz grupy lub koncentracja ryzyka stanowią zagrożenie dla sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, następujące organy podejmują jak najszybciej niezbędne środki w celu naprawy sytuacji:</p> <p>a) w odniesieniu do ubezpieczeniowych spółek holdingowych i finansowych spółek holdingowych o działalności mieszanej - organ sprawujący nadzór nad grupą;</p> <p>b) w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji - organy nadzoru.</p> <p>Jeżeli w przypadku, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. a), organ sprawujący nadzór nad grupą nie jest jednym z organów nadzoru państwa członkowskiego, w którym ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej ma siedzibę, organ sprawujący nadzór nad grupą informuje te organy nadzoru o swoich ustaleniach w celu umożliwienia im podjęcia niezbędnych środków.</p> <p>Jeżeli w przypadku, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. b), organ sprawujący nadzór nad grupą nie</p>	T	Art. 413	<p><i>Art. 413. 1. W przypadku gdy:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład grupy nie spełnia wymogów, o których mowa w art. 376-401;</i></li> <li><i>2) wymogi, o których mowa w pkt 1, są spełnione ale wypłacalność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wchodzącego w skład grupy może być zagrożona, lub</i></li> <li><i>3) transakcje wewnątrz grupy lub koncentracja ryzyka stanowią zagrożenie dla sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wchodzącego w skład grupy – organ nadzoru może wydawać zalecenia w celu naprawy sytuacji, w stosunku do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, a w przypadku gdy organ nadzoru jest organem sprawującym nadzór nad grupą - w stosunku do dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub dominującego podmiotu nieregulowanego.</i></li> </ol> <p><i>2. W przypadku niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń, o których mowa w ust. 1, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zobowiązać do ich wykonania w określonym terminie. W przypadku niewykonania takiej decyzji przez dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany organ nadzoru może nałożyć na ten podmiot karę pieniężną do wysokości 10 000 000 zł.</i></p> <p><i>3. Jeżeli dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub dominujący podmiot nieregulowany, o którym mowa w ust. 1, ma siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje właściwe organy nadzorcze o swoich ustaleniach w celu umożliwienia im podjęcia niezbędnych środków.</i></p> <p><i>4. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, o którym mowa w ust. 1, ma siedzibę w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje właściwe organy nadzorcze o swoich ustaleniach w celu umożliwienia im podjęcia niezbędnych środków.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, w uzasadnionych przypadkach, koordynuje podejmowane środki z zainteresowanymi organami nadzorczymi.</i></p>

	<p>jest jednym z organów nadzoru państwa członkowskiego, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma siedzibę, organ sprawujący nadzór nad grupą informuje te organy nadzoru o swoich ustaleniach w celu umożliwienia im podjęcia niezbędnych środków.</p> <p>Bez uszczerbku dla ust. 2, państwa członkowskie określają środki, jakie ich organy nadzoru mogą podejmować w odniesieniu do ubezpieczeniowych spółek holdingowych i finansowych spółek holdingowych o działalności mieszanej.</p> <p>Zainteresowane organy nadzoru, w tym organ sprawujący nadzór nad grupą, w stosownych przypadkach koordynują podejmowane przez siebie środki.</p> <p>2. Bez uszczerbku dla przepisów prawa karnego państwa członkowskie nakładają kary lub podejmują środki w odniesieniu do ubezpieczeniowych spółek holdingowych i finansowych spółek holdingowych o działalności mieszanej naruszających przepisy ustawowe, wykonawcze lub administracyjne przyjęte w celu transpozycji niniejszego tytułu, lub w odniesieniu do osób faktycznie zarządzających tymi przedsiębiorstwami. Organy nadzoru ściśle współpracują ze sobą w celu zapewnienia skuteczności takich kar lub środków, w szczególności w przypadku gdy zarząd lub główna jednostka organizacyjna ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej nie znajduje się w tym samym państwie członkowskim co jej siedziba.</p> <p>3. Komisja może przyjmować zgodnie z art. 301a akty delegowane dotyczące koordynacji środków egzekucji, o których mowa w ust. 1 i 2 niniejszego artykułu.</p>			
<p><b>Art. 259.</b></p>	<p><b>Sprawozdawczość EIOPA</b></p> <p>1. EIOPA corocznie przedstawia Parlamentowi Europejskiemu sprawozdania zgodnie z art. 50 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>2. EIOPA przedstawia m.in. sprawozdanie na temat wszelkich istotnych i ważnych doświadczeń wyniesionych z działań nadzorczych i współpracy między organami nadzoru w ramach tytułu III, a zwłaszcza na temat:</p>	<p>N</p>		

	<p>a) procedury wyznaczania organu sprawującego nadzór nad grupą, liczby organów sprawujących nadzór nad grupą i ich rozkładu geograficznego;</p> <p>b) pracy kolegiów organów nadzoru, a zwłaszcza udziału i zaangażowania organów nadzoru niebędących organem sprawującym nadzór nad grupą.</p> <p>3. Do celów ust. 1 niniejszego artykułu EIOPA może również, w stosownych przypadkach, przedstawić główne wnioski płynące z przeglądów, o których mowa w art. 248 ust. 6.</p>			
<b>Art. 260</b>	<p><b>Jednostki dominujące spoza Unii: weryfikacja równoważności</b></p> <p>1. W przypadku, o którym mowa w art. 213 ust. 2 lit. c), zainteresowane organy nadzoru sprawdzają, czy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego jednostka dominująca ma siedzibę poza Unią, podlega prowadzonemu przez organ nadzoru państwa trzeciego nadzorowi równoważnemu z nadzorem przewidzianym w niniejszym tytule w odniesieniu do nadzoru na poziomie grupy nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, o których mowa w art. 213 ust. 2 lit. a) i b).</p> <p>W przypadku nieprzyjęcia aktu delegowanego zgodnie z ust. 2, 3 lub 5 niniejszego artykułu sprawdzenia dokonuje organ nadzoru, który byłby organem sprawującym nadzór nad grupą w myśl kryteriów określonych w art. 247 ust. 2, („pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą”), na wniosek jednostki dominującej lub dowolnego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który uzyskał zezwolenie w Unii, albo z własnej inicjatywy. EIOPA wspiera organ pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą zgodnie z art. 33 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p> <p>Czyniąc to, pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą przed podjęciem decyzji w sprawie równoważności konsultuje się, przy wsparciu EIOPA, z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru. Decyzja ta jest podejmowana zgodnie z kryteriami przyjętymi na mocy ust. 2. Pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą nie podejmuje w odniesieniu do państwa trzeciego żadnej decyzji, która byłaby sprzeczna z decyzją podjętą w odniesieniu do tego</p>	T	Art. 414	<p><i>Art. 414. 1. Organ nadzoru pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą wraz z zainteresowanymi organami nadzorczymi, może dokonać weryfikacji, czy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego jednostka dominująca ma siedzibę na terytorium państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, podlega nadzorowi wykonywanemu przez organ nadzorczy państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej równoważnemu z nadzorem sprawowanym na podstawie niniejszego rozdziału nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, o których mowa w art. 372 ust. 1 pkt 1 i 2.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą dokonuje weryfikacji równoważności, o której mowa w ust. 1, z urzędu albo na wniosek jednostki dominującej lub zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w państwie członkowskim Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą przed wydaniem rozstrzygnięcia w sprawie weryfikacji równoważności, o której mowa w ust. 1, przeprowadza konsultacje z zainteresowanymi organami nadzorczymi, przy pomocy EIOPA.</i></p> <p><i>4. W przypadku wydania przez Komisję Europejską aktów wykonawczych, o których mowa w art. 260 ust. 3 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE, organ nadzoru pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą nie dokonuje weryfikacji równoważności.</i></p> <p><i>5. W przypadku wydania przez Komisję Europejską aktów wykonawczych, o których mowa w art. 260 ust. 3 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE, lub wydania rozstrzygnięcia stwierdzającego równoważność systemu nadzoru państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej organ nadzoru polega na równoważnym nadzorze nad grupą sprawowanym przez organy nadzorcze tego państwa.</i></p> <p><i>6. Do współpracy z organami nadzorczymi, o których mowa w ust. 5, przepisy art. 402–413 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>7. W przypadku gdy organ nadzoru nie zgadza się z rozstrzygnięciem organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej pełniącego obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą, dokonany w ramach sprawdzania, w zakresie odpowiadającym ust. 1, równoważności nadzoru wykonywanego przez organ nadzorczy państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru może złożyć wniosek do EIOPA o wydanie rozstrzygnięcia zgodnie z art. 19 rozporządzenia 1094/2010, w terminie trzech miesięcy od powiadomienia o rozstrzygnięciu dokonany przez ten organ nadzorczy innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej.</i></p>

	<p>państwa trzeciego w przeszłości, chyba że jest to konieczne w celu uwzględnienia istotnych zmian wprowadzonych do systemu nadzoru określonego w tytule I oraz systemu nadzoru danego państwa trzeciego.</p> <p>W przypadku, gdy organy nadzoru nie zgadzają się z decyzją podjętą na podstawie akapitu trzeciego, mogą skierować sprawę do EIOPA i zwrócić się o pomoc tego organu zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 w ciągu trzech miesięcy od powiadomienia o decyzji przez pełniącego obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą. W takim przypadku EIOPA może podjąć działania zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu na mocy tego artykułu.</p> <p>2. Komisja może przyjmować zgodnie z art. 301a akty delegowane określające kryteria oceny, czy system nadzoru ostrożnościowego nad grupami w danym państwie trzecim jest równoważny z systemem określonym w niniejszym tytule.</p> <p>3. W przypadku spełnienia przez państwo trzecie kryteriów przyjętych zgodnie z ust. 2 niniejszego artykułu Komisja może, zgodnie z art. 301a, i przy wsparciu EIOPA, zgodnie z art. 33 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, przyjąć akty delegowane stwierdzające równoważność systemu nadzoru ostrożnościowego stosowanego w danym państwie trzecim z systemem określonym w niniejszym tytule. Takie akty delegowane Komisji są poddawane regularnym przeglądom w celu uwzględnienia wszelkich zmian wprowadzanych do systemu nadzoru ostrożnościowego nad grupami określonego w niniejszym tytule oraz systemu nadzoru ostrożnościowego nad grupami w danym państwie trzecim oraz wszelkich innych zmian regulacji, które mogą mieć wpływ na decyzję dotyczącą równoważności. Za pośrednictwem swojej strony internetowej EIOPA publikuje wykaz wszystkich państw trzecich, o których mowa w akapicie pierwszym, i uaktualnia go na bieżąco.</p> <p>4. W przypadku braku aktów delegowanych podejmowanej przez Komisję zgodnie z ust. 3 lub 5 zastosowanie ma art. 262.</p> <p>5. Na zasadzie odstępstwa od ust. 3 i nawet w przypadku niespełnienia kryteriów określonych w ust. 2, Komisja może, na określony okres czasu i zgodnie z art.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>301a, a także przy wsparciu EIOPA, zgodnie z art. 33 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, przyjąć akty delegowane stwierdzające czasową równowagę systemu nadzoru ostrożnościowego stosowanego w danym państwie trzecim do zakładów, których jednostka dominująca na dzień 1 stycznia 2014 r. ma siedzibę poza Unią Europejską, z systemem nadzoru czasowo równoważnym z tym ustanowionym w tytule I niniejszej dyrektywy, jeżeli to państwo trzecie spełniło przynajmniej poniższe kryteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) zobowiązało się wobec Unii do przyjęcia i stosowania systemu nadzoru ostrożnościowego, który mógłby zostać uznany za równoważny zgodnie z ust. 3, przed upływem tego określonego terminu, oraz do wzięcia udziału w procesie oceny równowagi;</li> <li>b) w celu wywiązania się z zobowiązania określonego w lit. a) ustanowiło program prac;</li> <li>c) przeznaczyło wystarczające zasoby na wywiązanie się z zobowiązania określonego w lit. a);</li> <li>d) posiada system nadzoru ostrożnościowego oparty na ocenie ryzyka oraz określa jakościowe i ilościowe wymogi dotyczące wypłacalności oraz wymogi dotyczące sprawozdawczości dla organów nadzoru i przejrzystości oraz nadzoru ostrożnościowego nad grupami;</li> <li>e) zobowiązało się do przestrzegania pisemnych ustaleń dotyczących współpracy i wymiany poufnych informacji nadzorczych z EIOPA i organami nadzoru zgodnie z definicją w art. 13 pkt 10;</li> <li>f) dysponuje niezależnym systemem nadzoru;</li> <li>g) ustanowiło – w odniesieniu do wszystkich osób działających w imieniu organów nadzoru – obowiązki dotyczące zachowania tajemnicy zawodowej, w szczególności dotyczące wymiany informacji z EIOPA i organami nadzoru zgodnie z ich definicją w art. 13 pkt 10.</li> </ul> <p>Przy podejmowaniu wszelkich aktów delegowanych na temat czasowej równowagi uwzględnia się sprawozdania Komisji zgodnie z art. 177 ust. 2. Te akty delegowane są poddawane regularnym przeglądom na podstawie sprawozdań z postępów przygotowywanych przez dane państwo trzecie, które są co roku przedstawiane Komisji, a następnie przez nią oceniane.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>EIOPA wspiera Komisję w ocenie tych sprawozdań z postępów.</p> <p>Za pośrednictwem swojej strony internetowej EIOPA publikuje wykaz wszystkich państw trzecich, o których mowa w akapicie pierwszym, i uaktualnia go na bieżąco. Komisja może przyjmować zgodnie z art. 301a akty delegowane dokładniej określające warunki, o których mowa w akapicie pierwszym. Akty delegowane mogą również uprawniać organy nadzoru do nakładania dodatkowych wymogów w zakresie sprawozdań dla organów nadzoru w okresie czasowej równoważności.</p> <p>6. Ograniczony okres czasu, o którym mowa w ust. 5, upływa z dniem 31 grudnia 2020 r. lub z dniem, w którym zgodnie z ust. 3 system nadzoru ostrożnościowego stosowany w danym państwie trzecim zostanie uznany za równoważny z systemem określonym w niniejszym tytule, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej.</p> <p>Okres ten może zostać przedłużony maksymalnie o kolejny rok w przypadku, gdy jest to konieczne do przeprowadzenia przez EIOPA i Komisję oceny równoważności do celów ust. 3.</p> <p>7. W przypadku przyjęcia aktu delegowanego stwierdzającego, że nadzór ostrożnościowy w danym państwie trzecim jest czasowo równoważny zgodnie z ust. 5, państwa członkowskie stosują art. 261, chyba że w danym państwie członkowskim ma siedzibę zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego suma bilansowa przekracza sumę bilansową jednostki dominującej z siedzibą poza Unią. W takim przypadku funkcje organu sprawującego nadzór nad grupą pełni organ pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą.</p>			
<p><b>Art. 261</b></p>	<p><b>Jednostka dominująca poza Wspólnotą: równoważność</b></p> <p>1. W przypadku nadzoru równoważnego, o którym mowa w art. 260, państwa członkowskie polegają na równoważnym nadzorze nad grupą sprawowanym przez organy nadzoru państwa trzeciego, zgodnie z ust. 2.</p> <p>2. Artykuł 247–258 stosuje się odpowiednio do współpracy z organami nadzoru państwa trzeciego.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 415 ust. 1</p>	<p><i>Art. 415. 1. W przypadku gdy nie zostało wydane rozstrzygnięcie stwierdzające równoważność systemu nadzoru państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, ani nie zostały przez Komisję Europejską wydane akty wykonawcze, o których mowa w art. 260 ust. 3 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE, do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji stosuje się odpowiednio przepisy art. 376–392 i art. 399–413 albo jedną z metod, o której mowa w ust. 4.</i></p>

<p><b>Art. 262.</b></p>	<p><b>Jednostki dominujące zarejestrowane w państwie trzecim: brak równoważności</b></p> <p>1. W przypadku braku równoważnego nadzoru, o którym mowa w art. 260, lub gdy państwo członkowskie nie stosuje art. 261 w sytuacji czasowej równoważności zgodnie z art. 260 ust. 7, to państwo członkowskie stosuje w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jedno z poniższych:</p> <p>a) odpowiednio art. 218–235 i art. 244–258;</p> <p>b) jedną z metod określonych w ust. 2.</p> <p>Na poziomie ubezpieczeniowej spółki holdingowej, finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej, zakładu ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładu reasekuracji państwa trzeciego stosuje się ogólne zasady i metody określone w art. 218-258.</p> <p>Wyłącznie do celów obliczania wypłacalności grupy jednostkę dominującą traktuje się tak, jakby była zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji podlegającym warunkom określonym w tytule 1 rozdział VI sekcja 3 podsekcje 1, 2 i 3 w odniesieniu do środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz:</p> <p>a) kapitałowemu wymogowi wypłacalności określoneemu zgodnie z zasadami zawartymi w art. 226, w przypadku gdy jednostka dominująca jest ubezpieczeniową spółką holdingową lub finansową spółką holdingową o działalności mieszanej;</p> <p>b) kapitałowemu wymogowi wypłacalności określoneemu zgodnie z zasadami zawartymi w art. 227, w przypadku gdy jednostka dominująca jest zakładem ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładem reasekuracji państwa trzeciego.</p> <p>2. Państwa członkowskie zezwalają swoim organom nadzoru na stosowanie innych metod zapewniających odpowiedni nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji należącymi do grupy. Metody te są uzgodnione z organem sprawującym nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru.</p> <p>Organy nadzoru mogą w szczególności wymagać utworzenia ubezpieczeniowej spółki holdingowej z siedzibą w Unii lub finansowej spółki holdingowej o</p>	<p>T</p>	<p>Art. 415</p>	<p><i>Art. 415. 1. W przypadku gdy nie zostało wydane rozstrzygnięcie stwierdzające równoważność systemu nadzoru państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, ani nie zostały przez Komisję Europejską wydane akty wykonawcze, o których mowa w art. 260 ust. 3 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE, do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji stosuje się odpowiednio przepisy art. 376–392 i art. 399–413 albo jedną z metod, o której mowa w ust. 4.</i></p> <p><i>2. Na poziomie dominującego podmiotu ubezpieczeniowego z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub dominującego podmiotu nieregulowanego z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, zakładu ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, stosuje się zasady i metody, o których mowa w art. 376–413.</i></p> <p><i>3. Dla celów obliczeń wypłacalności grupy podmiot, o którym mowa w ust. 2, jest traktowany jak zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przy zastosowaniu przepisów art. 236–246, oraz</i></p> <p><i>1) przepisów art. 384 - w przypadku dominującego podmiotu ubezpieczeniowego i dominującego podmiotu nieregulowanego;</i></p> <p><i>2) przepisów art. 385 - w przypadku zakładu ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej i zakładu reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może stosować inne metody zapewniające odpowiedni nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji wchodzącymi w skład grupy. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą określa te metody po przeprowadzeniu konsultacji z zainteresowanymi organami nadzorczymi.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może żądać utworzenia dominującego podmiotu ubezpieczeniowego z siedzibą w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub dominującego podmiotu nieregulowanego z siedzibą w państwie członkowskim Unii Europejskiej w celu stosowania regulacji zawartych w niniejszym rozdziale do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy, w której podmiotem stojącym na czele grupy będzie ten dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub ten dominujący podmiot nieregulowany.</i></p> <p><i>6. Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą informuje zainteresowane organy nadzorcze oraz Komisję Europejską o wybranych metodach umożliwiających realizację celów nadzoru nad grupą.</i></p>
-------------------------	---	----------	-----------------	---

	<p>działalności mieszanej z siedzibą w Unii oraz stosować przepisy niniejszego tytułu do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji należących do grupy, na której czele stoi ta ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej.</p> <p>Wybiera się metody umożliwiające realizację celów nadzoru nad grupą określonych w niniejszym tytule i zgłasza się je innym zainteresowanym organom nadzoru oraz Komisji.</p>			
<b>Art. 263.</b>	<p><b>Jednostka dominująca poza Wspólnotą: poziomy</b></p> <p>W przypadku, gdy jednostka dominująca, o której mowa w art. 260, sama jest jednostką zależną ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej z siedzibą w państwie trzecim lub zakładu ubezpieczeń państwa trzeciego, państwa członkowskie dokonują weryfikacji przewidzianej w art. 260 jedynie na poziomie najwyższej jednostki dominującej będącej ubezpieczeniową spółką holdingową państwa trzeciego, finansową spółką holdingową o działalności mieszanej państwa trzeciego, zakładem ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładem reasekuracji państwa trzeciego.</p> <p>W przypadku braku równoważnego nadzoru, o którym mowa w art. 260 państwa członkowskie mogą jednak przeprowadzić nową weryfikację na niższym poziomie, w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji mają jednostkę dominującą, na poziomie zależną ubezpieczeniowej spółki holdingowej państwa trzeciego, finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej państwa trzeciego, zakładu ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładu reasekuracji państwa trzeciego.</p> <p>W takim przypadku organ nadzoru, o którym mowa w art. 260 ust. 1 akapit drugi, wyjaśnia swoją decyzję grupie.</p> <p>Artykuł 262 stosuje się odpowiednio.</p>	T	Art. 416	<p><i>Art. 416. 1. Jeżeli jednostka dominująca, o której mowa w art. 414, jest jednostką zależną dominującego podmiotu ubezpieczeniowego z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub dominującego podmiotu nieregulowanego z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru dokonuje weryfikacji równoważności, o której mowa w art. 414, wyłącznie na poziomie jednostki dominującej najwyższego szczebla będącej dominującym podmiotem ubezpieczeniowym z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub dominującym podmiotem nieregulowanym z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładem ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładem reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>2. W przypadku gdy nie zostało wydane rozstrzygnięcie stwierdzające równoważność, o której mowa w art. 414 ust. 1, lub właściwy organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie wydał rozstrzygnięcia o stwierdzeniu równoważności w zakresie odpowiadającym art. 414 ust. 1 ani nie zostały przez Komisję Europejską wydane akty wykonawcze, o których mowa w art. 260 ust. 3 lub 5 dyrektywy 2009/138/WE, organ nadzoru może dokonać weryfikacji równoważności na niższym poziomie, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma jednostkę dominującą, niezależnie od tego, czy jest to dominujący podmiot ubezpieczeniowy z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, dominujący podmiot nieregulowany z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, zakład ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej czy zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, organ nadzoru pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą wyjaśnia rozstrzygnięcie w sprawie weryfikacji równoważności podmiotowi stojącemu na czele grupy.</i></p> <p><i>4. Przepis art. 415 stosuje się odpowiednio.</i></p>
<b>Art. 264.</b>	<p><b>Współpraca z organami nadzoru państw trzecich</b></p> <p>1. Komisja może przedkładać Radzie wnioski dotyczące negocjacji umów z jednym lub większą liczbą państw trzecich w sprawie środków sprawowania nadzoru na grupą w odniesieniu do:</p>	N		



	<p>a) zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, w których udziały kapitałowe posiadają zakłady określone w art. 213, mające siedzibę w państwie trzecim; oraz</p> <p>b) zakładów ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładów reasekuracji państwa trzeciego, w których udziały kapitałowe posiadają zakłady określone w art. 213, mające siedzibę we Wspólnocie.</p> <p>2. Celem umów, o których mowa w ust. 1, jest w szczególności zapewnienie:</p> <p>a) możliwości uzyskania przez organy nadzoru państw członkowskich informacji niezbędnych do sprawowania nadzoru na poziomie grupy nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji z siedzibą we Wspólnocie, posiadającymi jednostki zależne poza Wspólnotą lub udziały kapitałowe w zakładach spoza Wspólnoty; oraz</p> <p>b) możliwości uzyskania przez organy nadzoru państw trzecich informacji niezbędnych do sprawowania nadzoru na poziomie grupy nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji państw trzecich z siedzibą w tych państwach, posiadającymi jednostki zależne w jednym lub większej liczbie państw członkowskich lub udziały kapitałowe w zakładach z jednego lub większej liczby państw członkowskich.</p> <p>3. Bez uszczerbku dla art. 300 ust. 1 i 2 Traktatu Komisja, wspierana przez Europejski Komitet ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych, bada wynik negocjacji, o których mowa w ust. 1.</p>			
<p><b>Art 265.</b></p>	<p><b>Transakcje wewnątrz grupy</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zapewniają, by w przypadku gdy jednostka dominująca jednego lub większej liczby zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji jest ubezpieczeniową spółką holdingową o działalności mieszanej, organy nadzoru odpowiedzialne za nadzór nad tymi zakładami ubezpieczeń lub reasekuracji sprawowały ogólny nadzór nad transakcjami pomiędzy tymi zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji a ubezpieczeniową spółką holdingową o działalności mieszanej i jej zakładami powiązanymi.</p> <p>2. Artykuł 245, 249–255 i 258 stosuje się odpowiednio.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 417</p>	<p><i>Art. 417. 1. Jeżeli jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji jest mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy, organ nadzoru sprawuje nadzór nad transakcjami pomiędzy tymi zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji a mieszanym dominującym podmiotem ubezpieczeniowym i jego podmiotami powiązanymi.</i></p> <p><i>2. Przepisy art. 400, art. 404–409 i art. 413 stosuje się odpowiednio.</i></p>

<b>Art. 266.</b>	<b>Współpraca z państwami trzecimi</b>  W odniesieniu do współpracy z państwami trzecimi art. 264 stosuje się odpowiednio.	N		
<b>Art. 267 i art. 268</b>	<p><b>Zakres niniejszego tytułu</b></p> <p>Niniejszy tytuł stosuje się do środków odnoszących się do reorganizacji i postępowań likwidacyjnych, które dotyczą:</p> <p>a) zakładów ubezpieczeń;</p> <p>b) znajdujących się na terytorium Wspólnoty oddziałów zakładów ubezpieczeń państw trzecich.</p> <p><b>Definicje</b></p> <p>1. Na użytek niniejszego tytułu stosuje się następujące definicje:</p> <p>a) "właściwy organ" oznacza organ administracyjny lub sądowy państw członkowskich, który jest właściwy w przypadku środków odnoszących się do reorganizacji lub postępowania likwidacyjnego;</p> <p>b) "oddział" oznacza każdą stałą obecność zakładu ubezpieczeń na terytorium państwa członkowskiego, innego niż państwo członkowskie siedziby, w celu prowadzenia działalności ubezpieczeniowej;</p> <p>c) "środki odnoszące się do reorganizacji" oznaczają środki pociągające za sobą interwencje właściwych organów, których celem jest zachowanie lub przywrócenie sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, a które oddziałują na istniejące wcześniej prawa stron innych niż sam zakład ubezpieczeń, w tym, ale nie tylko, środki powodujące możliwość zawieszenia płatności, zawieszenia środków egzekucji lub obniżenie roszczeń;</p> <p>d) "postępowanie likwidacyjne" oznacza wspólne postępowanie powodujące upłynnienie aktywów zakładu ubezpieczeń i podział uzyskanych z nich dochodów, odpowiednio pomiędzy wierzycieli, udziałowców lub członków, które zawsze wiąże się z interwencją właściwych organów, w tym sytuacje, gdy postępowanie wspólne kończy się postępowaniem układowym lub innym analogicznym środkiem, bez względu na to, czy jego podstawą jest niewypłacalność, i niezależnie od tego, czy jest ono dobrowolne, czy przymusowe;</p> <p>e) "zarządca" oznacza każdą osobę lub organ wyznaczony przez właściwe organy w celu zarządzania</p>	T	<p>Rozdział 13</p> <p>Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p>Projekt ustawy, a w szczególności rozdział 13 ustawy Postępowanie naprawcze i likwidacja zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji</p> <p>Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz.U. z 2009 r. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.), a w szczególności część III tytuł III Postępowanie upadłościowe wobec zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji</p>

	<p>środkami odnoszącymi się do reorganizacji;</p> <p>f) "likwidator" oznacza każdą osobę lub organ wyznaczony przez właściwe organy lub zarząd zakładu ubezpieczeń w celu kierowania postępowaniem likwidacyjnym;</p> <p>g) "roszczenia ubezpieczeniowe" oznaczają każdą kwotę, którą zakład ubezpieczeń winien jest osobom ubezpieczonym, ubezpieczającym, beneficjentom lub każdej poszkodowanej stronie, posiadającej prawo wniesienia skargi wobec zakładu ubezpieczeń, wynikającą z umowy ubezpieczenia lub z każdej operacji przewidzianej w art. 2 ust. 3 lit. b) i c) w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich, w tym kwoty zarezerwowane dla tych osób, w przypadku gdy nie są jeszcze znane wszystkie elementy zobowiązania.</p> <p>Składki ubezpieczeniowe należne od zakładu ubezpieczeń w rezultacie niezawarcia umowy lub unieważnienia umów i operacji ubezpieczeniowych, o których mowa w akapicie pierwszym lit. g), zgodnie z prawem mającym zastosowanie do takich umów lub operacji przed rozpoczęciem postępowania likwidacyjnego, uznaje się również za roszczenia ubezpieczeniowe.</p> <p>2. W celu zastosowania niniejszego tytułu do środków odnoszących się do reorganizacji i postępowania likwidacyjnego dotyczących mieszczącego się w państwie członkowskim oddziału zakładu ubezpieczeń państwa trzeciego stosuje się następujące definicje:</p> <p>a) "państwo członkowskie siedziby" oznacza państwo członkowskie, w którym oddziałowi udzielono zezwolenia zgodnie z art. 145–149;</p> <p>b) "organy nadzoru" oznaczają organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby;</p> <p>c) "właściwe organy" oznaczają właściwe organy państwa członkowskiego siedziby.</p>			
<p><b>Art. 269</b></p>	<p><b>Przyjęcie środków odnoszących się do reorganizacji — Prawo właściwe</b></p> <p>1. Jedynie właściwe organy państwa członkowskiego siedziby mają prawo decydować w sprawie środków odnoszących się do reorganizacji w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń, w tym także jego oddziałów.</p> <p>2. Środki odnoszące się do reorganizacji nie wykluczają wszczęcia postępowania likwidacyjnego przez państwo</p>	<p>T</p>	<p>Rozdział 13</p>	<p>Uprawnienia organu nadzoru określone w rozdziale 13</p>

	<p>członkowskie siedziby.</p> <p>3. Środki odnoszące się do reorganizacji podlegają przepisom ustawowym wykonawczym i administracyjnym stosowanym w państwie członkowskim siedziby, o ile nie przewidziano inaczej w art. 285–292.</p> <p>4. Środki odnoszące się do reorganizacji podjęte zgodnie z prawem państwa członkowskiego siedziby skutkują w pełni na obszarze całej Wspólnoty, bez dalszych formalności, w tym w stosunku do stron trzecich w innych państwach członkowskich, nawet jeżeli prawo tych państw członkowskich nie przewiduje tego rodzaju środków odnoszących się do reorganizacji lub ich wdrożenie uzależnia od warunków, które nie są spełnione.</p> <p>5. Środki odnoszące się do reorganizacji skutkują na obszarze całej Wspólnoty od momentu, w którym zaczynają skutkować w państwie członkowskim siedziby.</p>			
<b>Art. 270</b>	<p><b>Informacje dla organów nadzoru</b></p> <p>Właściwe organy państwa członkowskiego siedziby informują w trybie pilnym organy nadzoru tego państwa członkowskiego o każdej swojej decyzji w sprawie środka odnoszącego się do reorganizacji, o ile to możliwe przed jego przyjęciem, w przeciwnym razie bezpośrednio po jego przyjęciu.</p> <p>Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby informują w trybie pilnym organy nadzoru pozostałych państw członkowskich o swojej decyzji dotyczącej przyjęcia środków odnoszących się do reorganizacji, w tym o możliwych praktycznych skutkach tego rodzaju środków.</p>	T	<p>Art. 309,</p> <p>Art. 310 ust. 3 i 12,</p> <p>Art. 311 ust. 1 i 4,</p>	<p><i>Art. 309. 1. Jeżeli zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie przestrzega przepisów art. 222-235, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać:</i></p> <p><i>1) swobodnego rozporządzania aktywami wskazując zakres zakazu,</i></p> <p><i>2) dokonywania wypłat z zysku</i></p> <p><i>– po uprzednim zawiadomieniu organów nadzorczych przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru wskazuje aktywa obejmowane zakazem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.</i></p> <p><i>Art. 310 3. W przypadku wystąpienia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji dokonywania wypłat z zysku, po uprzednim zawiadomieniu organów nadzorczych przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>12. W wyjątkowych okolicznościach, jeżeli w opinii organu nadzoru sytuacja finansowa danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może ulec dalszemu pogorszeniu, organ nadzoru może, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami tego zakładu lub zakazać dokonywania takiego rozporządzania, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu. Organ nadzoru wskazuje aktywa, które mają zostać objęte ograniczeniem lub zakazem. O wydaniu ograniczenia lub zakazu organ nadzoru informuje organy nadzorcze przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>Art. 311. 1. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stwierdzi niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym lub gdy istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji niezwłocznie informuje o tym organ nadzoru.</i></p> <p><i>4. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami zakładu</i></p>

				<i>ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub zakazać dokonywania takich rozporządzeń, wskazując zakres ograniczenia lub zakazu. Organ nadzoru wskazuje aktywa, które mają zostać objęte ograniczeniem lub zakazem. O wydaniu ograniczenia lub zakazu organ nadzoru informuje organy nadzorcze przyjmujących państw członkowskich Unii Europejskiej.</i>
<b>Art. 271</b>	<p><b>Jawność decyzji w sprawie środków odnoszących się do reorganizacji</b></p> <p>1. Jeżeli w państwie członkowskim siedziby możliwe jest odwołanie się od środków odnoszących się do reorganizacji, właściwe organy państwa członkowskiego siedziby, zarządca lub jakakolwiek osoba do tego upoważniona zapewniają jawność decyzji w sprawie środków odnoszących się do reorganizacji, zgodnie z procedurami odnoszącymi się do publikacji obowiązującymi w państwie członkowskim siedziby, publikując ponadto tak szybko, jak to możliwe, w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej wyciąg z dokumentu, w którym ustanowione zostały środki odnoszące się do reorganizacji.</p> <p>Organy nadzoru innych państw członkowskich, które poinformowane zostały o decyzji dotyczącej środka odnoszącego się do reorganizacji stosownie do art. 270, mogą opublikować tego rodzaju decyzję na swoim terytorium w sposób, który uznają za właściwy.</p> <p>2. W publikacji przewidzianej w ust. 1 wymienia się właściwy organ państwa członkowskiego siedziby, prawo właściwe zgodnie z art. 269 ust. 3 i ewentualnie mianowanego zarządcę. Językiem publikacji jest język urzędowy lub jeden z języków urzędowych państwa członkowskiego, w którym publikowana jest informacja.</p> <p>3. Środki odnoszące się do reorganizacji stosowane są bez względu na przepisy dotyczące publikacji określone w ust. 1 i 2 i są w pełni skuteczne w stosunku do wierzycieli, chyba że właściwe organy państwa członkowskiego siedziby lub prawo tego państwa członkowskiego stanowią inaczej.</p> <p>4. Jeżeli środki odnoszące się do reorganizacji dotyczą wyłącznie praw udziałowców, członków lub pracowników zakładu ubezpieczeń występujących we własnym imieniu, ust. 1, 2 i 3 nie stosuje się, chyba że prawo regulujące środki odnoszące się do reorganizacji stanowi inaczej.</p> <p>Właściwe organy określają sposób, w jaki strony, o których mowa w akapicie pierwszym, informowane są</p>	T	Art. 315	<i>Art. 315. W przypadku wydania przez organ nadzoru decyzji o zatwierdzeniu planu naprawczego, ustanowieniu kuratora albo ustanowieniu zarządu komisarycznego, organ nadzoru jest obowiązany do publicznego ogłoszenia informacji o wydaniu tej decyzji i jej treści oraz opublikowania jej wyciągu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.</i>

	zgodnie z właściwym prawem.			
<b>Art. 272</b>	<p><b>Informacje dla znanych wierzycieli – prawo do zgłaszania roszczeń</b></p> <p>1. Jeżeli prawo państwa członkowskiego siedziby wymaga zgłoszenia roszczenia w celu jego rozpoznania lub stanowi o obowiązkowym zawiadomieniu o środkach odnoszących się do reorganizacji wierzycieli mających miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w tym państwie, właściwe organy państwa członkowskiego siedziby lub zarządca informują również znanych wierzycieli mających miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w innym państwie członkowskim, zgodnie z art. 281 i art. 283 ust. 1.</p> <p>2. Jeżeli prawo państwa członkowskiego siedziby przewiduje prawo wierzycieli mających miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w tym państwie członkowskim do zgłaszania roszczeń lub przedstawienia uwag dotyczących tych roszczeń, wierzyciele, którzy mają miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w innym państwie członkowskim, mają takie samo prawo, zgodnie z art. 282 i art. 283 ust. 2.</p>	N		
<b>Art. 273</b>	<p><b>Otwarcie postępowania likwidacyjnego — informacje dla organów nadzoru</b></p> <p>1. Jedynie właściwe organy państwa członkowskiego siedziby mają prawo podjąć decyzję o wszczęciu postępowania likwidacyjnego odnośnie do zakładu ubezpieczeń, w tym jego oddziałów w innych państwach członkowskich. Decyzja taka może zostać podjęta w przypadku braku lub w rezultacie zastosowania środków odnoszących się do reorganizacji.</p> <p>2. Decyzja dotycząca wszczęcia postępowania likwidacyjnego zakładu ubezpieczeń, w tym jego oddziałów w innych państwach członkowskich, przyjęta zgodnie z prawem krajowym państwa członkowskiego siedziby, uznawana jest bez dalszych formalności w całej Wspólnocie i skutkuje w momencie jej wejścia w życie w państwie członkowskim, w którym otwarto postępowanie.</p> <p>3. Właściwe organy państwa członkowskiego siedziby informują w trybie pilnym organy nadzoru tego państwa</p>	T	Art. 320-321	<p><i>Art. 320. 1. Organ nadzoru może zarządzić likwidację przymusową zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w przypadku gdy:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wykonuje działalność z naruszeniem prawa lub statutu lub planu działalności nie zapewniając zdolności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań;</i></li> <li><i>2) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie zrealizuje w terminie planu naprawczego albo krótkoterminowego planu finansowego;</i></li> <li><i>3) walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji nie podejmie uchwały o pokryciu straty finansowej albo strata finansowa nie zostanie pokryta w terminie i w sposób określony w uchwale;</i></li> <li><i>4) zarząd komisaryczny nie doprowadził do przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w ustalonym terminie;</i></li> <li><i>5) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie spełnia świadczeń z tytułu umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji albo spełnia je z opóźnieniem lub częściowo;</i></li> <li><i>6) zostało cofnięte zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w zakresie całej działalności.</i></li> </ol> <p><i>2. Decyzja o zarządzaniu likwidacją jest natychmiast wykonalna.</i></p> <p><i>Art. 321. 1. W przypadku zarządzania likwidacją przymusową organ nadzoru:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) wyznacza likwidatora;</i></li> </ol>

	<p>członkowskiego o decyzji otwierającej postępowanie likwidacyjne, o ile to możliwe przed jego rozpoczęciem lub niezwłocznie po wszczęciu postępowania.</p> <p>Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby informują w trybie pilnym organy nadzoru wszystkich innych państw członkowskich o decyzji otwierającej postępowanie likwidacyjne, w tym o możliwych praktycznych skutkach tego rodzaju postępowania.</p>			<p>2) <i>powiadamia na piśmie o otwarciu likwidacji znanych sobie wierzycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</i></p> <p>3) <i>niezwłocznie powiadamia o otwarciu likwidacji organy nadzorcze państw członkowskich Unii Europejskiej</i></p> <p>4) <i>ogłasza otwarcie likwidacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.</i></p> <p>2. <i>Zawiadomienie wierzycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o otwarciu likwidacji określa termin, w którym są oni zobowiązani zgłaszać swoje roszczenia, skutek niedochowania tego terminu, oznaczenie likwidatora oraz informację o skutkach otwarcia likwidacji dla umów ubezpieczenia i umów reasekuracji, których stroną jest likwidowany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.</i></p>
<b>Art. 274</b>	<p><b>Prawo właściwe</b></p> <p>1. Decyzja o otwarciu postępowania likwidacyjnego w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń, postępowanie likwidacyjne oraz ich skutki regulowane są przez prawo obowiązujące w państwie członkowskim siedziby, o ile inaczej nie przewidziano w art. 285–292.</p> <p>2. Prawo państwa członkowskiego siedziby określa co najmniej:</p> <p>a) aktywa stanowiące część majątku i postępowanie z aktywami nabytymi przez zakład ubezpieczeń lub przekazanymi zakładowi ubezpieczeń po wszczęciu postępowania likwidacyjnego;</p> <p>b) odpowiednie uprawnienia zakładu ubezpieczeń i likwidatora;</p> <p>c) warunki dokonywania potrąceń z tytułu roszczeń;</p> <p>d) skutki postępowania likwidacyjnego w przypadku aktualnych umów, w których stroną jest zakład ubezpieczeń;</p> <p>e) skutki postępowania likwidacyjnego w przypadku postępowań wszczętych przez indywidualnych wierzycieli, z wyjątkiem spraw w toku, o których mowa w art. 292;</p> <p>f) roszczenia wnoszone w stosunku do majątku zakładu ubezpieczeń i sposób postępowania z roszczeniami powstałymi po wszczęciu postępowania likwidacyjnego;</p> <p>g) zasady zgłaszania, weryfikacji i dopuszczalności roszczeń;</p> <p>h) zasady podziału dochodów uzyskanych z upłynionych aktywów, kolejność roszczeń oraz prawa wierzycieli częściowo zaspokojonych po wszczęciu postępowania likwidacyjnego na podstawie praw rzeczowych lub wskutek dokonanych potrąceń;</p> <p>i) warunki i skutki zamknięcia postępowania</p>	T	<p>rozdział 13 ustawy Postępowanie naprawcze i likwidacja zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.</p> <p>Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz.U. z 2009 r. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.), a w szczegółności część III tytuł III Postępowanie upadłościowe wobec zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.</p>	

	<p>likwidacyjnego w szczególności z powodu postępowania układowego;</p> <p>j) prawa wierzycieli po zamknięciu postępowania likwidacyjnego;</p> <p>k) stronę ponoszącą koszty i wydatki zaistniałe w toku postępowania likwidacyjnego; oraz</p> <p>l) zasady dotyczące nieważności, możliwości unieważnienia lub niewykonalności czynności prawnych z pokrzywdzeniem wszystkich wierzycieli.</p>			
<b>Art. 275</b>	<p><b>Postępowanie w sprawie roszczeń ubezpieczeniowych</b></p> <p>1. Państwa członkowskie zapewniają pierwszeństwo roszczeń ubezpieczeniowych przed innymi roszczeniami wobec zakładu ubezpieczeń w jeden lub obydwu z następujących sposobów:</p> <p>a) w odniesieniu do aktywów stanowiących rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, roszczenia ubezpieczeniowe mają absolutne pierwszeństwo w stosunku do wszelkich innych roszczeń wobec zakładu ubezpieczeń; lub</p> <p>b) w odniesieniu do wszystkich aktywów zakładu ubezpieczeń roszczenia ubezpieczeniowe mają pierwszeństwo w stosunku do wszystkich innych roszczeń wobec zakładu ubezpieczeń jedynie z możliwością wyjątku w odniesieniu do:</p> <p>(i) roszczeń pracowników wynikających z umowy lub stosunku zatrudnienia;</p> <p>(ii) roszczeń podatkowych instytucji publicznych;</p> <p>(iii) roszczeń systemów zabezpieczenia społecznego;</p> <p>(iv) roszczeń do aktywów podlegających prawom rzeczowym.</p> <p>2. Bez uszczerbku dla ust. 1 państwa członkowskie mogą postanowić, że wszystkie wydatki lub część wydatków wynikających z postępowania likwidacyjnego zgodnie z przepisami ich prawa krajowego ma pierwszeństwo przed roszczeniami ubezpieczeniowymi.</p> <p>3. Państwa członkowskie, które wybrały możliwość przewidzianą w ust. 1 lit. a), zobowiązują zakłady ubezpieczeń do ustanowienia i prowadzenia na bieżąco specjalnego rejestru, zgodnie z art. 276.</p>	T	<p>Art. 324</p> <p>Art. 478</p> <p>Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p><i>Art. 324. 1. W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności tworzą osobną masę, przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu:</i></p> <p><i>1) umów ubezpieczenia;</i></p> <p><i>2) umów reasekuracji.</i></p> <p><i>2. W przypadku likwidacji zakładu reasekuracji aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności tworzą osobną masę, przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu umów reasekuracji.</i></p> <p><i>3. Inne zobowiązania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności wyłącznie po zaspokojeniu wszystkich roszczeń z tytułu umów, o których mowa w ust. 1 i 2.</i></p> <p><i>Art. 478. 1. Z osobnej masy upadłości zakładu ubezpieczeń zaspokajają się kolejno:</i></p> <p><i>1) koszty likwidacji osobnej masy upadłości;</i></p> <p><i>2) wierzytelności z umów ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3;</i></p> <p><i>3) wierzytelności z umów reasekuracji.</i></p>



<p><b>Art. 276</b></p>	<p><b>Specjalny rejestr</b></p> <p>1. Każdy zakład ubezpieczeń prowadzi w swojej siedzibie specjalny rejestr aktywów, wykorzystywanych jako odpowiadające rezerwom techniczno-ubezpieczeniowym, wyliczonym i lokowanym zgodnie z prawem państwa członkowskiego siedziby.</p> <p>2. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń prowadzi zarówno działalność w zakresie ubezpieczeń na życie, jak i działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, prowadzi on w swojej siedzibie osobne rejestry dla obu rodzajów działalności.</p> <p>Jednakże w przypadku gdy państwo członkowskie zezwala zakładom ubezpieczeń na prowadzenie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń od rodzajów ryzyka wymienionych w grupach 1 i 2 w pkt A załącznika I, takie państwo członkowskie może postanowić, że te zakłady ubezpieczeń muszą prowadzić jeden rejestr dla całej działalności.</p> <p>3. Łączna wartość wprowadzonych aktywów, wycenionych zgodnie z prawem obowiązującym w państwie członkowskim siedziby, nie jest nigdy mniejsza niż wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.</p> <p>4. W przypadku gdy wprowadzone do rejestru aktywa podlegają prawom rzeczowym na korzyść wierzyciela lub strony trzeciej, z takim skutkiem, że część wartości rzeczy nie jest dostępna w celu pokrycia zobowiązań, fakt ten jest odnotowywany w rejestrze, a niedostępna kwota nie jest włączana do wartości łącznej, o której mowa w ust. 3.</p> <p>5. Sposób postępowania z aktywami w przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń przy zastosowaniu metody przewidzianej w art. 275 ust. 1 lit. a) określają przepisy państwa członkowskiego siedziby, z wyjątkiem sytuacji, kiedy do tych aktywów stosuje się art. 286, 287 lub 288 w przypadku gdy:</p> <p>a) aktywa wykorzystywane do pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych podlegają prawom rzeczowym wierzyciela lub strony trzeciej, bez spełnienia warunków określonych w ust. 4;</p> <p>b) aktywa te podlegają zastrzeżeniu prawa własności na rzecz wierzyciela lub strony trzeciej; lub</p> <p>c) wierzyciel posiada prawo do potrącenia z roszczenia zakładu ubezpieczeń swojego roszczenia.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 324 ust. 1,</p> <p>Art. 452 pkt 2</p>	<p><i>Art. 324. 1. W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności tworzą osobną masę, przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu:</i></p> <p><i>1) umów ubezpieczenia;</i></p> <p><i>2) umów reasekuracji.</i></p> <p><i>Art. 452. 2) w art. 477 ust. 1 otrzymuje brzmienie:</i></p> <p><i>„1. Z dniem ogłoszenia upadłości aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych upadłego zakładu ubezpieczeń utworzonych dla celów wypłacalności tworzą osobną masę upadłości przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia, umów reasekuracji oraz kosztów likwidacji tej masy.”;</i></p>
------------------------	--	----------	---	---

	<p>6. Od momentu wszczęcia postępowania likwidacyjnego struktura aktywów wprowadzonych do rejestru zgodnie z ust. 1–5 nie jest zmieniana, a w rejestrze nie dokonuje się żadnych innych zmian oprócz poprawienia błędów maszynowych, z wyjątkiem sytuacji, gdy właściwy organ wydał zezwolenie.</p> <p>Likwidatorzy dodają jednak do tych aktywów przynieszone przez nie przychody finansowe oraz wartość samych składek uzyskanych w odniesieniu do danej grupy ubezpieczeń od wszczęcia postępowania likwidacyjnego do momentu wypłacania roszczeń ubezpieczeniowych lub do momentu przeniesienia portfela.</p> <p>7. Jeżeli wynik z upłynnienia aktywów jest mniejszy niż szacowana wartość w rejestrach, likwidatorzy uzasadniają ten fakt przed organami nadzoru państwa członkowskiego siedziby.</p>			
<b>Art. 277</b>	<p><b>Przeniesienie do programu gwarancji</b></p> <p>Państwo członkowskie siedziby może postanowić, że jeżeli prawa wierzycieli ubezpieczeniowych zostały przeniesione do programu gwarancji tego państwa członkowskiego, roszczenia z tego programu nie podlegają postanowieniom art. 275 ust.1.</p>	N		
<b>Art. 278</b>	<p><b>Aktywa odpowiadające roszczeniom preferencyjnym</b></p> <p>Państwa członkowskie, które wybrały możliwość określoną w art. 275 ust. 1 lit. b), wymagają od każdego zakładu ubezpieczeń zagwarantowania, że roszczenia, które mogą mieć pierwszeństwo w stosunku do roszczeń ubezpieczeniowych zgodnie z art. 275 ust. 1 lit. b) i które zarejestrowane są na kontach zakładu ubezpieczeń, mają w każdej chwili i niezależnie od możliwej likwidacji pokrycie w odpowiadających im aktywach.</p>	N		
<b>Art. 279</b>	<p><b>Cofnięcie zezwolenia</b></p> <p>1. Jeżeli zdecydowano o wszczęciu postępowania likwidacyjnego w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń, cofa się przyznane mu zezwolenie zgodnie z procedurą określoną w art. 144, z wyjątkiem zakresu niezbędnego do celów ust. 2.</p> <p>2. Cofnięcie zezwolenia zgodnie z ust. 1 nie zwalnia likwidatora ani żadnej innej osoby wyznaczonej przez właściwe organy od wykonywania określonych czynności zakładu ubezpieczeń, które są niezbędne lub właściwe do celów likwidacji.</p>	T	<p>Art. 317,</p> <p>Art. 320 ust. 2,</p> <p>Art. 321 ust. 1 pkt 1,</p> <p>Art. 322 ust. 1</p>	<p><i>Art. 317. 1. W przypadku otwarcia likwidacji zakład ubezpieczeń nie może:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zawierać nowych umów ubezpieczenia;</li> <li>2) przedłużać umów ubezpieczenia już zawartych;</li> <li>3) obejmować ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie uprzednio zawartych umów ubezpieczenia;</li> <li>4) podwyższać sum ubezpieczenia w zawartych umowach ubezpieczenia;</li> <li>5) dokonywać innych zmian treści umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń.</li> </ol> <p><i>2. W przypadku otwarcia likwidacji zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji nie może:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zawierać umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;</li> <li>2) przedłużać już zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;</li> </ol>

	Państwo członkowskie siedziby może ustalić, że tego rodzaju działalność prowadzona jest za zgodą i pod nadzorem organów nadzoru tego państwa członkowskiego.			<p>3) <i>przyjmować nowych cesji w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;</i></p> <p>4) <i>zwiększać odpowiedzialności w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej.</i></p> <p>3. <i>W przypadku otwarcia likwidacji zakładu ubezpieczeń, przepis art. 172 ust. 3 stosuje się odpowiednio.</i></p> <p><i>Art. 320. 2. Decyzja o zarządzeniu likwidacji jest natychmiast wykonalna.</i></p> <p><i>Art. 321. 1. W przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej organ nadzoru:</i></p> <p>1) <i>wyznacza likwidatora;</i></p> <p><i>Art. 322. 1. Likwidator posiada umocowanie do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego postępowania likwidacyjnego, w stosunku do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, także na terytorium innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, z zachowaniem prawa krajowego tych państw.</i></p>
<b>Art. 280</b>	<p><b>Jawność decyzji w sprawie postępowania likwidacyjnego</b></p> <p>1. Właściwy organ, likwidator lub jakakolwiek osoba wyznaczona w tym celu przez właściwy organ zapewniają jawność decyzji w sprawie wszczęcia postępowania likwidacyjnego zgodnie z procedurami odnoszącymi się do publikacji obowiązującymi w państwie członkowskim siedziby, a także poprzez umieszczenie wyciągu z decyzji o likwidacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.</p> <p>Organy nadzoru wszystkich innych państw członkowskich, które poinformowane zostały o decyzji dotyczącej wszczęcia postępowania likwidacyjnego stosownie do art. 273 ust. 3, mogą opublikować tę decyzję na swoim terytorium w sposób, który uznają za właściwy.</p> <p>2. W publikacji decyzji, o której mowa w ust. 1, wymienia się właściwy organ państwa członkowskiego siedziby, właściwe prawo i wyznaczonego likwidatora. Językiem publikacji jest język urzędowy lub jeden z języków urzędowych państwa członkowskiego, w którym publikowana jest informacja.</p>	T	Art. 321	<p><i>Art. 321. 1. W przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej organ nadzoru:</i></p> <p>1) <i>wyznacza likwidatora;</i></p> <p>2) <i>powiadamia na piśmie o otwarciu likwidacji znanych sobie wierzycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</i></p> <p>3) <i>niezwłocznie powiadamia o otwarciu likwidacji organy nadzorcze państw członkowskich Unii Europejskiej</i></p> <p>4) <i>ogłasza otwarcie likwidacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.</i></p> <p>2. <i>Zawiadomienie wierzycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o otwarciu likwidacji określa termin, w którym są oni zobowiązani zgłaszać swoje roszczenia, skutek niedochowania tego terminu, oznaczenie likwidatora oraz informację o skutkach otwarcia likwidacji dla umów ubezpieczenia i umów reasekuracji, których stroną jest likwidowany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.</i></p>

<b>Art. 281</b>	<b>Informacje dla znanych wierzycieli</b> 1. Jeżeli otwarte zostało postępowanie likwidacyjne, właściwe organy państwa członkowskiego siedziby, likwidator lub jakakolwiek osoba wyznaczona w tym celu przez właściwe organy bezzwłocznie indywidualnie zawiadamia pisemnie każdego znanego wierzyciela mającego miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w innym państwie członkowskim. 2. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, określa terminy, sankcje ustanowione w odniesieniu do tych terminów, organ lub władzę upoważnioną do przyjmowania wnoszonych roszczeń lub uwag odnoszących się do roszczeń i wszelkie inne środki. W zawiadomieniu wskazuje się również, czy wierzyciele, których roszczenia są traktowane w sposób preferencyjny lub są zabezpieczone prawami rzeczowymi, muszą zgłaszać roszczenia. W przypadku roszczeń ubezpieczeniowych, w zawiadomieniu są również wskazane ogólne skutki postępowania likwidacyjnego odnoszące się do umów ubezpieczenia, w szczególności terminy, w jakich wygasają umowy ubezpieczenia lub operacje, oraz prawa i obowiązki osób ubezpieczonych dotyczące umowy lub operacji.	T	Art. 321	<i>Art. 321. 1. W przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej organ nadzoru:</i> 1) <i>wyznacza likwidatora;</i> 2) <i>powiadamia na piśmie o otwarciu likwidacji znanych sobie wierzycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</i> 3) <i>niezwłocznie powiadamia o otwarciu likwidacji organy nadzorcze państw członkowskich Unii Europejskiej</i> 4) <i>ogłasza otwarcie likwidacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.</i> 2. <i>Zawiadomienie wierzycieli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o otwarciu likwidacji określa termin, w którym są oni zobowiązani zgłaszać swoje roszczenia, skutek niedochowania tego terminu, oznaczenie likwidatora oraz informację o skutkach otwarcia likwidacji dla umów ubezpieczenia i umów reasekuracji, których stroną jest likwidowany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.</i>
<b>Art. 282</b>	<b>Prawo do wnoszenia roszczeń</b> 1. Każdy wierzyciel, w tym organy publiczne państw członkowskich, którego miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedziba znajduje się w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie siedziby, ma prawo wnosić roszczenia lub przedkładać pisemne uwagi odnoszące się do roszczenia. 2. Roszczenia wszystkich wierzycieli, o których mowa w ust. 1, traktowane są w taki sam sposób i zgodnie z tą samą kolejnością, jak roszczenia o równorzędnym charakterze, wnoszone przez wierzycieli mających miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w państwie członkowskim siedziby. Właściwe organy działają zatem bez dyskryminacji na szczeblu Wspólnoty. 3. Z wyjątkiem przypadków, gdy prawo państwa członkowskiego siedziby stanowi inaczej, wierzyciel przesyła właściwemu organowi kopie dokumentów potwierdzających i wskazuje: a) charakter i kwotę roszczenia;	T	Art. 325 ust. 1 i 3  Art. 458 i 481 Prawo upadłościowe i naprawcze	<i>Art. 325. 1. W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń zobowiązania wynikające z umów ubezpieczenia zawartych przez oddział zakładu lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług są wypełniane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów ubezpieczenia zawartych przez ten zakład, bez względu na obywatelstwo ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.</i> 3. <i>W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zobowiązania wynikające z umów reasekuracji zawartych przez oddział zakładu lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług są wypełniane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów reasekuracji zawartych przez ten zakład.</i>  <i>Art. 458. 1. Wierzyciele upadłościowi banku krajowego lub banku zagranicznego, mający miejsce zamieszkania albo siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, mają w postępowaniu takie same prawa jak wierzyciele krajowi.</i> 2. <i>Zagraniczne należności publicznoprawne zaspokaja się w kategorii piątej.</i>  <i>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</i> 1) <i>ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym</i>

	<p>b) datę powstania roszczenia;</p> <p>c) czy domaga się preferencji, zabezpieczenia prawem rzeczowym lub zastrzeżenia prawa własności w związku z roszczeniem;</p> <p>d) w stosownych przypadkach, które aktywa zapewniają jego zabezpieczenie.</p> <p>Nie ma potrzeby wskazywania kolejności zaspokajania roszczeń ubezpieczeniowych wynikającej z art. 275.</p>			<p>państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;</p> <p>2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</p> <p>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</p> <p>b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</p> <p>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</p> <p>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</p> <p>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</p> <p>- mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</p>
<b>Art. 283</b>	<p><b>Języki i forma</b></p> <p>1. Informacje w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 281 ust. 1, przekazywane są w języku urzędowym lub w jednym z języków urzędowych państwa członkowskiego siedziby.</p> <p>W tym celu wykorzystywany jest formularz z jednym z następujących nagłówków we wszystkich językach urzędowych Unii Europejskiej:</p> <p>a) "Zaproszenie do wnoszenia roszczeń; Terminy"; lub</p> <p>b) jeżeli prawo państwa członkowskiego siedziby przewiduje przedkładanie uwag odnoszących się do roszczeń, "Zaproszenie do przedstawiania uwag odnoszących się do roszczeń; Terminy".</p> <p>Jednakże w przypadku gdy znany wierzyciel ma roszczenie ubezpieczeniowe, informacja w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 281 ust. 1, przekazywana jest w języku urzędowym lub w jednym z języków urzędowych państwa członkowskiego, w którym wierzyciel ma miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę.</p> <p>2. Wierzyciele, którzy mają miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie siedziby, mogą wnosić swoje roszczenie lub przedkładać uwagi odnoszące się do roszczenia w języku urzędowym lub w jednym z języków</p>	T	<p>Art. 457 i 481</p> <p>Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p>Art. 457. 1. Wezwanie do zgłaszania wierzytelności przez wierzycieli zamieszkałych lub mających siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym powinno zawierać nagłówek o treści: "Wezwanie do zgłaszania wierzytelności. Termin zgłoszenia", sporządzony we wszystkich językach urzędowych Unii Europejskiej oraz norweskim i islandzkim. Wezwanie powinno wskazywać termin zgłoszenia wierzytelności, skutki jego uchybienia, zawierać informację, czy wierzyciele posiadający wierzytelności uprzywilejowane lub zabezpieczone rzeczowo muszą dokonać zgłoszenia wierzytelności, a także określać obowiązek załączenia dowodów stwierdzających istnienie wierzytelności.</p> <p>2. Wierzyciel zamieszkały lub mający siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym może zgłosić wierzytelność w języku urzędowym lub jednym z języków urzędowych państwa, w którym ma miejsce zamieszkania albo siedzibę, jednakże co najmniej nagłówek "Zgłoszenie wierzytelności" powinien być wyrażony w języku polskim. Sąd może zażądać uwierzytelnionego tłumaczenia zgłoszenia na język polski.</p> <p>Art. 481. Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</p> <p>1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;</p> <p>2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</p> <p>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</p> <p>b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii</p>

	<p>urzędowych tego państwa członkowskiego.</p> <p>Jednak w tym przypadku wniesione roszczenie lub przedłożone uwagi odnoszące się do roszczenia noszą odpowiednio nagłówek "Wniesienie roszczenia" lub "Przedłożenie uwag odnoszących się do roszczenia" w języku urzędowym lub w jednym z języków urzędowych państwa członkowskiego siedziby.</p>			<p><i>Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</i></p> <p><b>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</b></p> <p><b>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</b></p> <p><b>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</b></p> <p>- mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</p>
<b>Art. 284</b>	<p><b>Regularne informowanie wierzycieli</b></p> <p>1. Likwidatorzy, we właściwy sposób, regularnie informują wierzycieli o postępach likwidacji.</p> <p>2. Organy nadzoru państw członkowskich mogą żądać informacji dotyczących rozwoju wydarzeń w postępowaniu likwidacyjnym od organów nadzoru państwa członkowskiego siedziby.</p>	T	<p>Art. 459<sup>1</sup> i 481 Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p>Art. 459<sup>1</sup>. Syndyk obowiązany jest regularnie, nie rzadziej niż co sześć miesięcy, informować wierzycieli, których miejsce zwykłego pobytu, miejsce zamieszkania lub siedziba znajdują się w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej lub w państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym o czynnościach podjętych w postępowaniu upadłościowym w okresie objętym informacją.</p> <p>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</p> <p><b>1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;</b></p> <p><b>2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</b></p> <p><b>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</b></p> <p><b>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</b> - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</p> <p><b>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</b></p> <p><b>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</b></p> <p><b>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</b></p> <p>- mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</p>

<p><b>Art. 285</b></p>	<p><b>Skutki dotyczące określonych umów i praw</b>  W drodze odstępstwa od art. 269 i 274 skutki uruchomienia środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcia postępowania likwidacyjnego podlegają:  a) w przypadku umowy o pracę i stosunku zatrudnienia, wyłącznie przepisom krajowym państwa członkowskiego stosowanym do umów o pracę lub stosunku zatrudnienia;  b) w przypadku umów, w których przyznano prawo użytkowania lub nabycia nieruchomości, wyłącznie ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym położona jest nieruchomość; oraz  c) w przypadku prawa zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do nieruchomości, statków lub statków powietrznych podlegających rejestracji w rejestrze publicznym, wyłącznie przepisom krajowym państwa członkowskiego mającego uprawnienia do prowadzenia takiego rejestru.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 461  Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p><i>Art. 461. 1. Stosunki pracy pracowników zatrudnionych na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym podlegają prawu właściwemu dla umowy o pracę.</i>  <i>2. Uznanie danej rzeczy za nieruchomość ocenia się według prawa miejsca położenia rzeczy.</i>  <i>3. Do umów mających za przedmiot korzystanie albo nabycie nieruchomości położonej na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym stosuje się prawo państwa, w którym nieruchomość jest położona.</i>  <i>4. Prawa dotyczące nieruchomości położonej na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz statku morskiego lub powietrznego, wpisanych do rejestru, podlegają prawu państwa, w którym prowadzony jest rejestr.</i></p>
<p><b>Art. 286</b></p>	<p><b>Prawa rzeczowe osób trzecich</b>  1. Uruchomienie środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcie postępowania likwidacyjnego nie ma wpływu na prawa rzeczowe wierzycieli lub stron trzecich w odniesieniu do materialnych i niematerialnych składników majątku oraz nieruchomości i rzeczy ruchomych – zarówno rzeczy określonych, jak i zbiorów rzeczy nieokreślonych o zmiennym składzie – które należą do zakładu ubezpieczeń i znajdują się na terytorium innego państwa członkowskiego w czasie uruchomienia tego rodzaju środków lub wszczęcia postępowania likwidacyjnego.  2. Prawa, o których mowa w ust. 1, obejmują co najmniej:  a) prawo zbycia lub polecenia zbycia rzeczy w celu uzyskania zaspokojenia roszczenia z dochodów ze sprzedaży lub przychodów z tych rzeczy, w szczególności tytułem zastawu lub zastawu hipotecznego;  b) wyłączne prawo ściągania należności, w szczególności prawo gwarantowane przez prawo zastawu w odniesieniu do należności lub poprzez przewłaszczenie należności przez gwarancje;  c) prawo roszczenia do rzeczy lub wymóg przywrócenia do stanu poprzedniego przez każdego, kto je posiada lub z nich korzysta sprzecznie z wolą strony do tego uprawnionej;</p>	<p>T</p>	<p>Art. 462 i 481  Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p><i>Art. 462 ust. 1. Ogłoszenie upadłości nie narusza praw wierzycieli i osób trzecich ciężących na rzeczy i innego mienia upadłego położonego na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, nie wyłączając zorganizowanych części tego mienia, a w szczególności prawa do rozporządzania mieniem w celu zaspokojenia należności lub prawa do zaspokojenia należności z pożytków, które mienie przynosi, prawa zastawu i hipoteki, prawa do żądania wydania mienia od osób, we władaniu których się ono znajduje wbrew woli uprawnionego, prawa do powierniczego korzystania z mienia.</i>  <i>2. Przepis ust. 1 stosuje się do praw i roszczeń osobistych, wpisanych do ksiąg wieczystych i innych rejestrów publicznych, których realizacja prowadzi do powstania praw wymienionych w ust. 1.</i>  <i>3. Przepisy ust. 1 i 2 nie wyłączają możliwości żądania w drodze powództwa stwierdzenia nieważności czynności prawnej lub uznania za bezskuteczną czynności prawnej dokonanej z pokrzywdzeniem wierzycieli.</i></p> <p><i>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</i>  <i>1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;</i>  <i>2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</i>  <i>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</i>  <i>b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</i></p>

	<p>d) prawo do użytkowania rzeczy.</p> <p>3. Prawo zapisane w rejestrze publicznym i wykonalne w stosunku do stron trzecich, na podstawie którego można uzyskać prawo rzeczowe w rozumieniu ust. 1, jest traktowane jako prawo rzeczowe.</p> <p>4. Ustęp 1 nie wyklucza działań dotyczących nieważności, możliwości unieważnienia lub niewykonalności, o których mowa w art. 274 ust. 2 lit. 1).</p>			<p>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</p> <p>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</p> <p>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</p> <p>- mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</p>
<b>Art. 287</b>	<p><b>Zastrzeżenie prawa własności</b></p> <p>1. Uruchomienie środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcie postępowania likwidacyjnego w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń nabywającego rzeczy nie ma wpływu na prawo sprzedającego wynikające z zastrzeżenia prawa własności rzeczy nabytej, jeżeli w czasie uruchamiania tego rodzaju środków lub postępowania rzecz znajduje się na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo członkowskie, w którym uruchomiono taki środek lub otwarto postępowanie.</p> <p>2. Uruchomienie środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcie postępowania likwidacyjnego zakładu ubezpieczeń sprzedającego rzecz po jej dostarczeniu nie stanowi podstawy do unieważnienia lub rozwiązania umowy sprzedaży i nie przeszkadza kupującemu w nabyciu praw własności, jeżeli w czasie uruchamiania tego rodzaju środków lub postępowania sprzedana rzecz znajduje się na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo, w którym uruchomiono taki środek lub otwarto postępowanie.</p> <p>3. Ustępy 1 i 2 nie wykluczają działań dotyczących nieważności, możliwości unieważnienia lub niewykonalności, o których mowa w art. 274 ust. 2 lit. 1).</p>	T	<p>Art. 463 i 481 Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p><i>Art. 463 ust. 1. Zastrzeżenie w umowie sprzedaży prawa własności na rzecz sprzedawcy nie wygasa wskutek ogłoszenia upadłości banku krajowego będącego nabywcą przedmiotu umowy, jeżeli w chwili ogłoszenia upadłości przedmiot umowy znajdował się na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</i></p> <p><i>2. Ogłoszenie upadłości banku krajowego będącego zbywcą składnika mienia nie może być podstawą do odstąpienia od umowy sprzedaży, jeżeli wydanie przedmiotu sprzedaży nastąpiło przed ogłoszeniem upadłości, a w chwili ogłoszenia upadłości przedmiot sprzedaży znajdował się za granicą.</i></p> <p><i>3. Przepisy ust. 1 i 2 nie wyłączają możliwości żądania w drodze powództwa stwierdzenia nieważności czynności prawnej lub uznania za bezskuteczną czynności prawnej dokonanej z pokrzywdzeniem wierzycieli.</i></p> <p><i>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</i></p> <p><i>1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;</i></p> <p><i>2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</i></p> <p><i>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</i></p> <p><i>b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</i></p> <p><i>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</i></p> <p><i>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</i></p> <p><i>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</i></p> <p><i>- mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</i></p>



<p><b>Art. 288</b></p>	<p><b>Potrącenia</b>  1. Uruchomienie środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcie postępowania likwidacyjnego nie narusza prawa wierzycieli do potrącenia należności odnoszących się do ich roszczenia z roszczeń zakładu ubezpieczeń, o ile na takie potrącenie zezwala prawo regulujące roszczenia zakładu ubezpieczeń.  2. Ustęp 1 nie wyklucza działań dotyczących nieważności, możliwości unieważnienia lub niewykonalności, o których mowa w art. 274 ust. 2 lit. 1).</p>	<p>T</p>	<p>Art. 467<sup>1</sup> i 481  Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p>Art. 467<sup>1</sup>. Ogłoszenie upadłości nie narusza prawa wierzyciela do potrącenia swej wierzytelności z wierzytelnością upadłego, jeżeli takie potrącenie jest dopuszczalne według prawa właściwego dla wierzytelności upadłego.</p> <p>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:  1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;  2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:  a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,  b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;  3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:  a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,  b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</p>
<p><b>Art. 289</b></p>	<p><b>Rynki regulowane</b>  1. Bez uszczerbku dla przepisów art. 286 skutki środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcia postępowania likwidacyjnego względem praw i obowiązków stron na rynku regulowanym regulowane są wyłącznie przez przepisy obowiązujące na tym rynku.  2. Ustęp 1 nie wyklucza działań dotyczących nieważności, możliwości unieważnienia lub niewykonalności, o których mowa w art. 274 ust. 2 lit. 1), które mogą być podejmowane w celu unieważnienia płatności lub transakcji w ramach obowiązującego na tym rynku prawa.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 466 i 481  Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p>Art. 466. Z zastrzeżeniem art. 464, do umów zawieranych w ramach transakcji na rynku regulowanym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi stosuje się prawo właściwe dla zobowiązań umownych, mające zastosowanie do transakcji zawieranych na tym rynku.</p> <p>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:  1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;  2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:  a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,  b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</p>

				<p>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</p> <p>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</p> <p>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</p> <p>- mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</p>
<b>Art. 290</b>	<p><b>Czynności prawne z pokrzywdzeniem wierzycieli</b></p> <p>Artykuł 274 ust. 2 lit. 1) nie ma zastosowania w przypadku gdy osoba, która skorzystała z czynności prawnej z pokrzywdzeniem wszystkich wierzycieli, udowodni, że czynność ta podlega przepisom prawa państwa członkowskiego innego niż państwo członkowskie siedziby i że te przepisy prawne nie pozwalają żadnymi środkami zaskarżyć tej czynności w odnośnej sprawie.</p>	T	<p>Art. 469 i 481</p> <p>Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p>Art. 469. Przepisów o nieważności i bezskuteczności czynności prawnej dokonanej z pokrzywdzeniem wierzycieli nie stosuje się, gdy prawo właściwe dla tej czynności nie przewiduje bezskuteczności czynności dokonanych z pokrzywdzeniem wierzycieli.</p> <p>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</p> <p>1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;</p> <p>2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</p> <p>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</p> <p>b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</p> <p>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</p> <p>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</p> <p>b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</p>
<b>Art. 291</b>	<p><b>Ochrona nabywców – stron trzecich</b></p> <p>Jeżeli poprzez działanie sfinalizowane po przyjęciu środków odnoszących się do reorganizacji lub po wszczęciu postępowania likwidacyjnego zakład ubezpieczeń przekazuje za wynagrodzeniem jedną z następujących rzeczy, zastosowanie mają następujące przepisy prawne:</p> <p>a) w przypadku nieruchomości, przepisy państwa członkowskiego, w którym położona jest nieruchomość;</p>	T	<p>Art. 468 i 481</p> <p>Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p>Art. 468. Skuteczność i ważność czynności prawnej rozporządzającej w stosunku do nieruchomości, statku morskiego lub powietrznego, podlegającego wpisowi do rejestru, albo w stosunku do praw, których powstanie, istnienie lub zbycie wymaga dokonania wpisu do ksiąg lub rejestrów, ujawnienia na rachunku albo złożenia do centralnego depozytu, dokonanej przez upadłego po ogłoszeniu upadłości podlega prawu państwa, w którym nieruchomość jest położona lub w którym prowadzone są księgi, rejestry, rachunki albo depozyty.</p> <p>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</p> <p>1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli</p>

	<p>b) w przypadku statku lub statku powietrznego zarejestrowanego w rejestrze publicznym, przepisy państwa członkowskiego mającego uprawnienia do prowadzenia takiego rejestru;</p> <p>c) w przypadku zbywalnych lub innych papierów wartościowych, których istnienie albo zbycie zakłada wpis do rejestru lub na rachunek ustanowiony na podstawie przepisów lub umieszczonych w centralnym systemie depozytów, regulowanym prawem państwa członkowskiego, przepisy państwa członkowskiego mającego uprawnienia do prowadzenia takiego rejestru, rachunku lub systemu.</p>			<p><i>prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;</i></p> <p><i>2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</i></p> <p><i>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</i></p> <p><i>b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</i></p> <p><i>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</i></p> <p><i>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</i></p> <p><i>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</i></p> <p><i>- mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</i></p>
<b>Art. 292</b>	<p><b>Sprawy sądowe w toku</b></p> <p>Skutki środków odnoszących się do reorganizacji lub postępowania likwidacyjnego względem toczących się spraw sądowych dotyczących rzeczy lub praw, których pozbawiono zakład ubezpieczeń, regulowane są wyłącznie przez przepisy krajowe państwa członkowskiego, w którym toczy się sprawa.</p>	T	<p>Art. 470 i 481 Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p><i>Art. 470. Wpływ ogłoszenia upadłości na postępowanie sądowe toczące się przed sądem państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym ocenia się według prawa państwa, w którym postępowanie się toczy.</i></p> <p><i>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</i></p> <p><i>1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;</i></p> <p><i>2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</i></p> <p><i>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</i></p> <p><i>b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</i></p> <p><i>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</i></p> <p><i>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</i></p> <p><i>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</i></p> <p><i>- mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym</i></p>

				<i>innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</i>
<b>Art. 293</b>	<p><b>Zarządcy i likwidatorzy</b></p> <p>1. Mianowanie zarządców i likwidatorów poświadczane jest uwierzytelnionym odpisem oryginalnej decyzji w sprawie mianowania lub innym świadectwem wystawionym przez właściwe organy państwa członkowskiego siedziby.</p> <p>Państwo członkowskie, w którym zamierza działać zarządca lub likwidator, może wymagać tłumaczenia na język urzędowy lub jeden z języków urzędowych tego państwa członkowskiego. Nie wymaga się żadnego urzędowego uwierzytelniania tego tłumaczenia lub podobnych formalności.</p> <p>2. Zarządcy i likwidatorzy uprawnieni są do wykonywania na terytorium wszystkich państw członkowskich wszystkich uprawnień, do których uprawnieni są na terytorium państwa członkowskiego siedziby.</p> <p>W czasie stosowania środka odnoszącego się do reorganizacji lub postępowania likwidacyjnego można, zgodnie z prawem państwa członkowskiego siedziby, mianować osoby wspomagające lub reprezentujące zarządców i likwidatorów, w szczególności w przyjmującym państwie członkowskim i szczególnie w celu pomocy w przewyciężeniu wszystkich trudności, które napotkać mogą wierzyciele w tym państwie.</p> <p>3. Wykonując swoje uprawnienia zgodnie z przepisami krajowymi państwa członkowskiego siedziby, zarządcy lub likwidatorzy przestrzegają przepisów prawnych państwa członkowskiego, w którym podejmują działania, w szczególności procedur upłynniania aktywów i informowania pracowników.</p> <p>W zakres tych uprawnień nie wchodzi użycie siły ani prawo orzekania w postępowaniach sądowych lub sporach.</p>	T	<p>Art. 459 i 481 Prawo upadłościowe i naprawcze</p>	<p><i>Art. 459. 1. W przypadku ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania w stosunku do instytucji kredytowej, mającej oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zarządca zagraniczny zamierzający wykonywać swe czynności w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązany jest wykazać swe uprawnienia urzędowo poświadczonym odpisem orzeczenia lub decyzji o jego ustanowieniu wraz z uwierzytelnionym tłumaczeniem na język polski.</i></p> <p><i>2. Zarządca zagraniczny, o którym mowa w ust. 1, korzysta w zakresie swych czynności urzędowych w Rzeczypospolitej Polskiej z takich samych uprawnień, jakie przysługują mu w państwie, w którym został powołany.</i></p> <p><i>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</i></p> <p><i>1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;</i></p> <p><i>2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</i></p> <p><i>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</i></p> <p><i>b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;</i></p> <p><i>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</i></p> <p><i>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</i></p> <p><i>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</i></p> <p><i>- mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</i></p>

<p><b>Art. 294</b></p>	<p><b>Rejestracja w rejestrze publicznym</b>  1. Zarządca, likwidator lub każdy inny organ lub osoba należycie upoważnieni w państwie członkowskim siedziby mogą żądać zarejestrowania środka odnoszącego się do reorganizacji lub decyzji o wszczęciu postępowania likwidacyjnego we wszelkich odpowiednich rejestrach publicznych prowadzonych w pozostałych państwach członkowskich.  Jednakże jeżeli państwo członkowskie przewiduje obowiązkową rejestrację, organ lub osoba, o której mowa w akapicie pierwszym, podejmie wszelki konieczne środki, aby zapewnić taką rejestrację.  2. Koszty rejestracji traktowane są jako koszty i wydatki poniesione w postępowaniu.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 459 i 481  Prawo upadłościowe i  naprawcze</p>	<p><i>Art. 459. 3. Zarządca zagraniczny obowiązany jest wystąpić z wnioskiem o ujawnienie ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania w księgach wieczystych, Krajowym Rejestrze Sądowym i innych rejestrach prowadzonych w Rzeczypospolitej Polskiej. Z żądaniem takim wystąpić mogą właściwe organy sądowe lub administracyjne państwa, w którym ogłoszono upadłość, otwarto postępowanie układowe lub wszczęto inne podobne postępowanie. Koszty poniesione w związku z tym ujawnieniem wchodzą w skład kosztów postępowania.</i></p> <p><i>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</i>  1) ogłoszenia upadłości krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli prowadzi on działalność także za granicą Rzeczypospolitej Polskiej w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;  2) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:  a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,  b) zagranicznego zakładu reasekuracji - mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej;  3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:  a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,  b) zagranicznego zakładu reasekuracji  - mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</p>
<p><b>Art. 295</b></p>	<p><b>Tajemnica zawodowa</b>  Wszystkie osoby, które mają otrzymać lub wyjawić informacje w związku z procedurami określonymi w art. 270, 273 i 296 podlegają przepisom dotyczącym tajemnicy zawodowej zawartym w art. 64-69, z wyjątkiem wszystkich organów sądowych, do których stosowane są obowiązujące przepisy krajowe.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 370 ust. 1  i 2</p>	<p><i>Art. 370. 1. Członkowie organu nadzoru, pracownicy urzędu obsługującego organ nadzoru, osoby wykonujące pracę w urzędzie obsługującym organ nadzoru na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia albo innych umów cywilnoprawnych, osoby posiadające od organu nadzoru umocowanie do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego postępowania naprawczego lub likwidacyjnego, a także osoby upoważnione do przeprowadzenia kontroli albo wizyty nadzorczej, są obowiązane do nieujawniania osobom nieupoważnionym informacji, z którymi zapoznały się w trakcie wykonywania swoich obowiązków wynikających z ustawy, z wyjątkiem informacji uniemożliwiających rozpoznanie pojedynczego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i>  2. Do przestrzegania tajemnicy, o której mowa w ust. 1, są również zobowiązane inne osoby, którym udostępniono informacje objęte tą tajemnicą, chyba że na ich ujawnienie zezwalają przepisy ustawowe.</p>

<b>Art. 296</b>	<b>Traktowanie oddziałów zakładów ubezpieczeń państw trzecich</b> Jeżeli zakład ubezpieczeń państwa trzeciego posiada oddziały ustanowione w więcej niż jednym państwie członkowskim, każdy oddział, w zakresie stosowania niniejszego tytułu, traktowany jest niezależnie. Właściwe organy i organy nadzoru tych państw członkowskich starają się koordynować swoje działania. Wszyscy zarządcy lub likwidatorzy podobnie starają się koordynować swoje działania.	T	Art. 481 Prawo upadłościowe i naprawcze	<i>Art. 481 Przepisy art. 452 ust. 2, art. 453-466 i art. 467<sup>1</sup>-470 stosuje się odpowiednio w przypadku:</i> <i>3) ogłoszenia upadłości, otwarcia postępowania układowego lub innego podobnego postępowania wobec:</i> <i>a) zagranicznego zakładu ubezpieczeń,</i> <i>b) zagranicznego zakładu reasekuracji</i> <i>- mającego siedzibę w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej lub członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli prowadzi on działalność w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w co najmniej jednym innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</i>
<b>Art. 297</b>	<b>Prawo odwołania do sądu</b>  Państwa członkowskie gwarantują, że od decyzji dotyczących zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, podejmowanych na podstawie przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych wdrażających niniejszą dyrektywę, przysługuje prawo odwołania się do sądu.	T	Art. 16 § 2 Kodeks postępowania administracyjnego	<i>Art. 16 § 2. Decyzje mogą być zaskarżane do sądu administracyjnego z powodu ich niezgodności z prawem, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych ustawach.</i>
<b>Art. 298</b>	<b>Współpraca między państwami członkowskimi i Komisją</b>  1. Państwa członkowskie współpracują ze sobą w celu ułatwienia nadzoru nad ubezpieczeniami i reasekuracją we Wspólnocie oraz stosowania niniejszej dyrektywy. 2. Komisja i organy nadzoru państw członkowskich ściśle współpracują ze sobą w celu ułatwienia sprawowania nadzoru nad ubezpieczeniami i reasekuracją we Wspólnocie oraz badania trudności, jakie mogą powstać przy stosowaniu przepisów niniejszej dyrektywy. 3. Państwa członkowskie powiadamiają Komisję o każdej znacznej trudności wynikającej ze stosowania niniejszej dyrektywy. Komisja i organy nadzoru zainteresowanych państw członkowskich badają te trudności tak szybko, jak to możliwe, w celu znalezienia ich właściwego rozwiązania.	N		

<b>Art. 299</b>	<b>Euro</b>  Jeżeli dyrektywa odnosi się do euro, za kurs wymiany w walucie krajowej obowiązujący od 31 grudnia każdego roku przyjmuje się kurs ustalony na ostatni dzień minionego października, w którym kursy wymiany euro były dostępne we wszystkich walutach Wspólnoty.	T	Art. 271 ust. 5	<i>Art. 271. 5. Do ustalenia równowartości w złotych wyrażonych w euro kwot bazowych obowiązujących od dnia 31 grudnia danego roku do dnia 30 grudnia następnego roku, przyjmuje się średni kurs walut obcych ogłoszony przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roboczym października danego roku.</i>
<b>Art. 300</b>	<b>Przegląd kwot wyrażonych w euro</b>  Kwoty wyrażone w euro w niniejszej dyrektywie dostosowywane są co pięć lat poprzez zwiększenie kwoty bazowej w euro o zmianę procentową zharmonizowanego europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych we wszystkich państwach członkowskich, opublikowanego przez Komisję (Eurostat), i zaokrąglanego w górę do wielokrotności 100 000 EUR począwszy od dnia 31 grudnia 2015 r. do daty przeglądu. Jeżeli zmiana procentowa od czasu poprzedniego przeglądu jest niższa niż 5 %, kwoty te nie są dostosowywane. Komisja publikuje dostosowane kwoty w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Państwa członkowskie wdrażają dostosowane kwoty w ciągu 12 miesięcy od publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.	T	Art. 271 ust. 1-4	<i>Art. 271. 1. Obowiązujące wartości kwot bazowych są weryfikowane co pięć lat, z uwzględnieniem zmian zharmonizowanego europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych, publikowanego przez Urząd Statystyczny Unii Europejskiej. 2. Jeżeli procentowy wzrost zharmonizowanego europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych w okresie od dnia ostatniej zmiany do daty przeglądu: 1) wynosi co najmniej 5% – nowe obowiązujące wartości tych kwot są ustalane przez zwiększenie bazowych wartości kwot o procentową wielkość zmiany zharmonizowanego europejskiego indeksu cen konsumpcyjnych wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej w okresie od dnia 31 grudnia 2015 r. do daty przeglądu, z zaokrągleniem w górę do wielokrotności 100 000 euro; 2) jest mniejszy niż 5% – obowiązujące wartości tych kwot nie ulegają zmianie. 3. Obowiązujące wartości kwot bazowych organ nadzoru ogłasza co pięć lat w Dzienniku Urzędowym Komisji Nadzoru Finansowego, w terminie 12 miesięcy od dnia ich opublikowania przez Komisję Europejską w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. 4. Jeżeli wielkość obowiązujących kwot bazowych ulega zmianie w danym roku obrotowym, mają one zastosowanie od początku następnego roku obrotowego.</i>
<b>Art. 301 A</b>	<b>Procedura komitetu</b>  1. Komisja jest wspomagana przez Europejski Komitet ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych ustanowiony na mocy decyzji Komisji 2004/9/WE <sup>+</sup> . Komitet ten jest komitetem w rozumieniu rozporządzenia (UE) nr 182/2011. 2. W przypadku odesłania do niniejszego ustępu stosuje się art. 4 rozporządzenia (UE) nr 182/2011. 3. W przypadku odesłania do niniejszego ustępu stosuje się art. 8 rozporządzenia (UE) nr 182/2011, w związku z art. 4 tego rozporządzenia.	N		
<b>Art. 301a</b>	<b>Wykonywanie przekazanych uprawnień</b>  1. Powierzenie Komisji uprawnień do przyjęcia aktów delegowanych podlega warunkom określonym w niniejszym artykule.	N		

	<p>2. Uprawnienia do przyjęcia aktów delegowanych, o których mowa w art. 17, 31, 35, 37, 50, 56, 75, 86, 92, 97, 99, 109a, 111, 114, 127, 130, 135, 143, 172, 210, 211, 216, 217, 227, 234, 241, 244, 245, 247, 248, 249, 256, 258, 260 i 308b powierza się Komisji na okres czterech lat od dnia 23 maja 2014 r.</p> <p>Komisja sporządza sprawozdanie dotyczące przekazania uprawnień sześć miesięcy przed zakończeniem okresu czterech lat. Przekazanie uprawnień zostaje automatycznie przedłużone na taki sam okres, chyba że Parlament Europejski lub Rada sprzeciwią się takiemu przedłużeniu nie później niż trzy miesiące przed końcem każdego okresu.</p> <p>3. Przekazanie uprawnień przewidziane w art. 17, 31, 35, 37, 50, 56, 75, 86, 92, 97, 99, 109a, 111, 114, 127, 130, 135, 143, 172, 210, 211, 216, 217, 227, 234, 241, 244, 245, 247, 248, 258, 256, 258, 260 i 308b może zostać odwołane w dowolnym momencie przez Parlament Europejski lub Radę.</p> <p>Decyzja o odwołaniu kończy przekazanie określonych w niej uprawnień. Decyzja o odwołaniu staje się skuteczna następnego dnia po jej opublikowaniu w <i>Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej</i> lub w określonym w tej decyzji późniejszym terminie. Nie wpływa ona na ważność jakichkolwiek już obowiązujących aktów delegowanych.</p> <p>4. Niezwłocznie po przyjęciu aktu delegowanego Komisja przekazuje go równocześnie Parlamentowi Europejskiemu i Radzie.</p> <p>5. Akt delegowany przyjęty na podstawie art. 17, 31, 35, 37, 50, 56, 75, 86, 92, 97, 99, 109a, 111, 114, 127, 130, 135, 143, 172, 210, 211, 216, 217, 227, 234, 241, 244, 245, 247, 248, 256, 258, 260 lub 308b, wchodzi w życie tylko wtedy, kiedy Parlament Europejski albo Rada nie wyraziły sprzeciwu w terminie trzech miesięcy od przekazania tego aktu Parlamentowi Europejskiemu i Radzie lub kiedy przed upływem tego terminu zarówno Parlament Europejski, jak i Rada poinformowały Komisję, że nie wniosą sprzeciwu. Termin ten przedłuża się o trzy miesiące z inicjatywy Parlamentu Europejskiego lub Rady.</p>			
--	---	--	--	--



<b>Art. 301b</b>	<b>Klauzula o początku stosowania w odniesieniu do regulacyjnych standardów technicznych</b>  1. Do dnia 24 maja 2016 r. Komisja, przyjmując po raz pierwszy regulacyjne standardy techniczne, o których mowa w art. 50, 58, 75, 86, 92, 97, 111, 135, 143, 244, 245, 248 i 249, stosuje procedurę ustanowioną w art. 301a. Wszelkie zmiany do takich aktów delegowanych lub — po upływie okresu przejściowego — wszelkie nowe regulacyjne standardy techniczne są przyjmowane zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010. 2. Przekazanie uprawnień, o którym mowa w ust. 1, może zostać w dowolnym momencie odwołane przez Parlament Europejski lub przez Radę zgodnie z art. 12 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010. 3. Do dnia 24 maja 2016 r. EIOPA może przedstawić Komisji projekty regulacyjnych standardów technicznych w celu dostosowania do technicznego rozwoju rynków finansowych aktów delegowanych, o których mowa w art. 17, 31, 35, 37, 50, 56, 75, 86, 92, 97, 99, 109a, 111, 114, 127, 130, 135, 143, 172, 210, 211, 216, 217, 227, 234, 241, 244, 245, 247, 248, 256, 258, 260 i 308b. Te projekty regulacyjnych standardów technicznych ograniczają się do technicznych aspektów aktów delegowanych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010. Komisja jest uprawniona do przyjęcia regulacyjnych standardów technicznych, o których mowa w akapicie pierwszym, zgodnie z art. 10–14 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.	N		
<b>Art. 302</b>	<b>Powiadomienia przekazane przed wejściem w życie przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych niezbędnych do zapewnienia zgodności z art. 57–63</b>  Procedura oceny stosowana do planowanych transakcji nabycia, o których powiadomienia, o których mowa w art. 57, zostały przekazane właściwym organom przed wejściem w życie przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych niezbędnych do zapewnienia zgodności z art. 57–63, jest prowadzona zgodnie z prawem krajowym państw członkowskich obowiązującym w chwili powiadomienia.	T	Art. 473	<i>Art. 473. 1. Do postępowań wszczętych na podstawie ustawy uchylanej w art. 495, i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy niniejszej ustawy, w zakresie, w jakim niniejsza ustawa, w takich samych sprawach jak te, w których postępowania wszczęto, uprawnia organ nadzoru do wydawania decyzji lub aktów zawierających takie same rozstrzygnięcia, jak decyzje lub akty, które mogłyby być wydane na podstawie ustawy uchylanej w art. 495.</i> <i>2. Decyzje i inne akty nadzorcze wydane przez organ nadzoru na podstawie ustawy uchylanej w art. 495 pozostają w mocy, w zakresie, w jakim niniejsza ustawa, w takich samych sprawach jak te, w których te decyzje lub akty zostały wydane, uprawnia organ nadzoru do wydawania decyzji lub aktów zawierających takie same rozstrzygnięcia, jak decyzje lub akty wydane na podstawie ustawy uchylanej w art. 495.</i>

<p><b>Art. 303</b></p>	<p><b>Zmiany w dyrektywie 2003/41/WE</b></p> <p>W dyrektywie 2003/41/WE wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>1. art. 17 ust. 2 otrzymuje brzmienie:      „2. Do celów wyliczenia minimalnej kwoty dodatkowych aktywów stosuje się przepisy ustanowione w art. 17a–17d.”;</p> <p>2. dodaje się art. 17a–17d w brzmieniu:      „Artykuł 17a      Dostępny margines wypłacalności</p> <p>1. Każde państwo członkowskie wymaga od każdej instytucji, o której mowa w art. 17 ust. 1, położonej na jego terytorium, odpowiedniego dostępnego marginesu wypłacalności w odniesieniu do całej jej działalności w każdym czasie, równego co najmniej wymogom niniejszej dyrektywy.</p> <p>2. Na dostępny margines wypłacalności składają aktywa instytucji wolne od wszelkich przewidywalnych zobowiązań i pomniejszonych o wartości niematerialne, w tym:</p> <p>a) opłacony kapitał zakładowy lub, w przypadku instytucji w formie zakładu ubezpieczeń wzajemnych, faktyczny kapitał założycielski plus wszelkie rachunki członków zakładu ubezpieczeń wzajemnych spełniające wszystkie poniższe kryteria:</p> <p>(i) umowa i statut spółki muszą określać, że płatności na rzecz członków zakładu ubezpieczeń wzajemnych mogą być dokonywane z tych rachunków tylko wtedy, gdy nie spowoduje to obniżenia dostępnego marginesu wypłacalności poniżej wymaganego poziomu lub, po rozwiązaniu zakładu, jeżeli uregulowane zostały wszystkie inne długi zakładu;</p> <p>(ii) umowa i statut spółki muszą określać, w odniesieniu do wszelkich płatności, o których mowa w pkt (i), dokonywanych z powodów innych niż wystąpienie pojedynczego członka z zakładu ubezpieczeń wzajemnych, że właściwe organy muszą być powiadamiane z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem i mogą w tym terminie zakazać płatności; oraz</p> <p>(iii) odpowiednie przepisy umowy i statutu spółki mogą</p>	<p>T</p>	<p>Art. 447 pkt 3-4</p>	<p>Art. 447. W ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 989, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>3) w art. 106j:</p> <p>a) w ust. 3:</p> <p>- pkt 2 otrzymuje brzmienie:      „2) dodatkowe aktywa ponad rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości, które służą jako zabezpieczenie zobowiązań wynikających z umowy o przyjmowanie składek, w wysokości równej marginesowi wypłacalności ustalonemu dla odpowiednich rodzajów ryzyka określonych w dziale I załącznika do ustawy z dnia .... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;”</p> <p>- dodaje się pkt 3 w brzmieniu:      „3) środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności i nie niższej niż kapitał gwarancyjny.”;</p> <p>b) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:      „4. Kapitał gwarancyjny, o którym mowa w ust. 3 pkt 3, jest równy większej z wartości:</p> <p>1) jednej trzeciej marginesu wypłacalności;      2) minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego.”;</p> <p>4) po art. 106j dodaje się art. 106ja-106jc w brzmieniu:      „Art. 106ja. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności dla działu I i grup ubezpieczeń działu I, o których mowa w przepisach o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz minimalną wysokość kapitału gwarancyjnego, uwzględniając konieczność zapewnienia wypłacalności zakładów ubezpieczeń, do których pracowniczy fundusz przekazuje składki pracowników zagranicznych.</p> <p>Art. 106jb. 1. Środki własne zakładu ubezpieczeń stanowią aktywa zakładu ubezpieczeń, z wyłączeniem aktywów:</p> <p>1) przeznaczonych na pokrycie wszelkich przewidywalnych zobowiązań;      2) wartości niematerialnych i prawnych;      3) akcji własnych i udziałów własnych będących w posiadaniu zakładu ubezpieczeń;      4) z tytułu odroczonego podatku dochodowego.</p> <p>2. Z aktywów stanowiących środki własne zakładu ubezpieczeń wyłącza się posiadane przez zakład ubezpieczeń w odniesieniu do innych zakładów ubezpieczeń, zakładów reasekuracji, instytucji kredytowych i instytucji finansowych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 128 oraz ...) zwanej dalej „ustawą – Prawo bankowe”, oraz firm inwestycyjnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. z 2014 r. poz. 94 i 586, z 2015 r. poz. 73 oraz ...):</p> <p>1) pożyczki podporządkowane spełniające warunki określone w ust. 4 pkt 2;      2) skumulowane niezapłacone dywidendy z tytułu akcji uprzywilejowanych.</p> <p>3. Środki własne zakładu ubezpieczeń powinny w szczególności odpowiadać:</p> <p>1) wartości opłaconego kapitału zakładowego;      2) wartości zobowiązań wobec członków towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, pod warunkiem, że zgodnie ze statutem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych zobowiązania wobec członków towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych:</p> <p>a) mogą być splacone członkom towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych tylko i wyłącznie wtedy,</p>
------------------------	---	----------	-------------------------	---

	<p>być zmieniane tylko po zadeklarowaniu przez właściwe organy, że nie wnoszą one sprzeciwu wobec zmian, bez uszczerbku dla kryteriów określonych w pkt (i) i (ii);</p> <p>b) rezerwy (ustawowe i dobrowolne), które nie odnoszą się do zobowiązań ubezpieczeniowych;</p> <p>c) zysk lub strata przeniesiona po potrąceniu należnych dywidend; oraz</p> <p>d) o ile zezwala na to prawo krajowe, wykazywane w bilansie rezerwy utworzone z zysku, jeżeli można je wykorzystać do pokrycia ewentualnych strat i jeżeli nie zostały one udostępnione do podziału między członków i beneficjentów.</p> <p>Dostępny margines wypłacalności pomniejsza się o sumę udziałów własnych posiadanych przez instytucję.</p> <p>3. Państwa członkowskie mogą ustanowić, że na dostępny margines wypłacalności może składać się również:</p> <p>a) skumulowany uprzywilejowany kapitał zakładowy i podporządkowany kapitał pożyczkowy do wysokości 50 % dostępnego marginesu wypłacalności lub wymaganego marginesu wypłacalności, w zależności od tego, która z tych wartości jest niższa, z czego nie mniej niż 25 % składa się z podporządkowanych pożyczek z ustalonym terminem wymagalności lub ze skumulowanego uprzywilejowanego kapitału zakładowego, pod warunkiem że istnieją wiążące umowy, na mocy których w przypadku upadłości lub likwidacji instytucji podporządkowany kapitał pożyczkowy lub preferencyjny kapitał zakładowy ma niższą pozycję niż roszczenia wszystkich innych wierzycieli oraz nie będzie zwracany, dopóki nie zostaną uregulowane wszelkie inne zaległe istniejące w tym czasie długi.</p> <p>b) papiery wartościowe bez określonego terminu wymagalności oraz inne instrumenty, w tym skumulowane akcje uprzywilejowane, inne niż te, o których mowa w lit. a), przy czym łączna kwota tych papierów wartościowych i podporządkowanego kapitału pożyczkowego, o którym mowa w lit. a), nie przekracza 50 % dostępnego marginesu wypłacalności lub wymaganego marginesu wypłacalności, w zależności od tego, która z tych wartości jest niższa, pod warunkiem że spełniają one następujące warunki:</p> <p>(i) nie mogą być spłacane z inicjatywy okaziciela lub bez</p>		<p>gdy nie spowoduje to naruszenia art. 106j ust. 3 pkt 3,</p> <p>b) w przypadku likwidacji towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, mogą być spłacone członkom towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych tylko i wyłącznie po spłaceniu wszelkich innych zobowiązań towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych,</p> <p>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;</p> <p>3) kapitałowi zapasowemu i kapitałom rezerwowym oraz kapitałowi z aktualizacji wyceny;</p> <p>4) niepodzielonemu wynikowi finansowemu z lat ubiegłych po potrąceniu należnych dywidend: zysk - wielkość dodatnia, strata - wielkość ujemna;</p> <p>5) wynikowi finansowemu netto w okresie sprawozdawczym po potrąceniu należnych dywidend: zysk - wielkość dodatnia, strata - wielkość ujemna;</p> <p>4. Na wniosek zakładu ubezpieczeń i na podstawie przedstawionych przez niego dowodów organ nadzoru może, w drodze decyzji, wyrazić zgodę na zaliczenie do środków własnych:</p> <p>1) wszelkich ukrytych rezerw wynikających z niedoszacowania aktywów lub przeszacowania pasywów w bilansie dla celów sprawozdawczości statutowej, o ile takie ukryte rezerwy nie mają wyjątkowego charakteru;</p> <p>2) kapitału pożyczek podporządkowanych spełniających łącznie następujące warunki:</p> <p>a) kapitał pożyczek podporządkowanych nie może stanowić więcej niż 25% środków własnych,</p> <p>b) kapitał pożyczek podporządkowanych jest opłacony w pełnej wysokości,</p> <p>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,</p> <p>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. 106j ust. 3 pkt 3,</p> <p>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. 106j ust. 3 pkt 3,</p> <p>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,</p> <p>g) w umowie pożyczki zawarto warunki, zgodnie z którymi umowa pożyczki może być</p>
--	---	--	--

	<p>wcześniejszej zgody właściwego organu;</p> <p>(ii) umowa emisji musi umożliwić instytucji odroczenie wypłaty odsetek od pożyczki;</p> <p>(iii) roszczenia pożyczkodawcy wobec instytucji muszą być spłacane dopiero po zaspokojeniu roszczeń wszystkich niepodporządkowanych wierzycieli;</p> <p>(iv) dokumenty regulujące emisję papierów wartościowych muszą przewidywać zdolność długu i niespłaconych odsetek do absorpcji strat i umożliwiają instytucji kontynuację działalności; oraz</p> <p>(v) uwzględniane muszą być jedynie kwoty w pełni opłacone.</p> <p>Na użytek lit. a) podporządkowany kapitał pożyczkowy musi spełniać również następujące warunki:</p> <p>(i) uwzględniane są jedynie fundusze w pełni opłacone;</p> <p>(ii) w przypadku pożyczek z ustalonym terminem wymagalności pierwotny termin wymagalności wynosi co najmniej pięć lat; nie później niż rok przed terminem spłaty instytucja przedstawia właściwym organom do zatwierdzenia plan przedstawiający sposób utrzymania dostępnego marginesu wypłacalności na wymaganym poziomie lub podniesienia go do tego poziomu w terminie wymagalności, chyba że przez okres co najmniej pięciu lat przed terminem spłaty stopniowo ograniczany jest zakres, w jakim pożyczka może być zaliczona jako składnik marginesu wypłacalności; właściwe organy mogą zezwolić na przedterminową spłatę takich pożyczek, pod warunkiem że instytucja udzielająca pożyczki wystąpi z takim wnioskiem, a jej dostępny margines wypłacalności nie spadnie poniżej wymaganego poziomu;</p> <p>(iii) pożyczki, których termin wymagalności nie jest ustalony, są spłacalne tylko z zachowaniem pięcioletniego terminu wypowiedzenia, chyba że nie są już one uważane za składnik dostępnego marginesu wypłacalności lub wcześniejsza spłata wymaga specjalnej uprzedniej zgody właściwych organów; w tym ostatnim przypadku instytucja powiadamia właściwe organy nie później niż sześć miesięcy przed datą proponowanej spłaty, określając dostępny margines wypłacalności i wymagany margines wypłacalności zarówno przed dokonaniem spłaty, jak i po nim; właściwe organy zezwalają na spłatę pożyczki tylko w przypadku gdy</p>			<p><i>zmieniona tylko po otrzymaniu od organu nadzoru oświadczenia o braku zastrzeżeń do planowanych zmian;</i></p> <p>3) <i>połowy należnych wpłat na kapitał zakładowy pod warunkiem, że 25% tego kapitału zostało opłacone, nie więcej jednak niż równowartość 50% mniejszej spośród wartości marginesu wypłacalności lub środków własnych zakładu ubezpieczeń;</i></p> <p>4) <i>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 w dziale ubezpieczeń na życie obliczoną przez zakład ubezpieczeń i wysokością rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie 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 rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie dla wszystkich umów ubezpieczenia, dla których stosowanie metody Zillmera jest dopuszczalne; różnica zaliczana do środków własnych jest pomniejszana o nierozliczone koszty akwizycji, wykazane w bilansie dla celów sprawozdawczości statutowej jako aktywa.</i></p> <p><i>Art. 106j. Środki własne na pokrycie kapitału gwarancyjnego stanowią aktywa, o których mowa w art. 106jb, z wyłączeniem aktywów, o których mowa w art. 106jb ust. 4 pkt 3.”;</i></p>
--	---	--	--	---

<p>wysokość dostępnego marginesu wypłacalności instytucji nie spadnie poniżej wymaganego poziomu;</p> <p>(iv) umowa pożyczki nie zawiera żadnych klauzul przewidujących, że w szczególnych okolicznościach, innych niż likwidacja instytucji, zadłużenie będzie wymagalne przed uzgodnionymi terminami spłaty; oraz</p> <p>(v) umowa pożyczki może zostać zmieniona jedynie po otrzymaniu od właściwych organów oświadczenia, że nie wnoszą one sprzeciwu wobec planowanych zmian;</p> <p>4. Po złożeniu przez instytucję, we właściwym organie państwa członkowskiego siedziby, wniosku wraz z potwierdzającymi dowodami oraz za zgodą tego właściwego organu, na dostępny margines wypłacalności może również składać się:</p> <p>a) w przypadku gdy nie stosuje się metody Zillmera lub gdy jest ona stosowana, lecz uzyskana kwota jest niższa od obciążenia z tytułu kosztów uzyskania wliczonych do składki – różnica między rezerwą matematyczną nieobliczaną lub tylko częściowo obliczaną metodą Zillmera a rezerwą matematyczną obliczaną metodą Zillmera, w stosunku odpowiadającym obciążeniu z tytułu kosztów uzyskania wliczonych do składki.</p> <p>b) wszelkie ukryte rezerwy netto wynikające z wyceny aktywów, o ile takie ukryte rezerwy netto nie mają charakteru nadzwyczajnego;</p> <p>c) połowa nieopłaconego kapitału zakładowego lub kapitału założycielskiego, jeżeli opłacona część wynosi 25 % tego kapitału, do wysokości 50 % dostępnego marginesu wypłacalności lub wymaganego marginesu wypłacalności, w zależności od tego, która z tych wartości jest niższa.</p> <p>Wielkość ta nie może jednak przekroczyć 3,5 % sumy różnic między odpowiednimi sumami kapitału ubezpieczeń na życie i działalności z zakresu pracowniczych programów emerytalnych a rezerwami matematycznymi dla wszystkich polis, dla których możliwe jest stosowanie metody Zillmera; różnica ta powinna być pomniejszona o kwotę niezamortyzowanych kosztów uzyskania, zaksięgowaną jako aktywa.</p> <p>5. Komisja może przyjąć środki wykonawcze dotyczące ust. 2-4 w celu uwzględnienia zmian uzasadniających techniczne dostosowania elementów dopuszczonych jako dostępny margines wypłacalności.</p>			
--	--	--	--

<p>Środki te, mające na celu zmianę elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy, poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 21b.</p> <p>Artykuł 17b</p> <p>Wymagany margines wypłacalności</p> <p>1. Z zastrzeżeniem art. 17c wymagany margines wypłacalności ustala się zgodnie z ust. 2–6 stosownie do przyjętych zobowiązań.</p> <p>2. Wymagany margines wypłacalności równy jest sumie następujących dwóch wyników:</p> <p>a) wynik pierwszy: otrzymuje się, mnożąc część odpowiadającą 4 % rezerw matematycznych związanych z bezpośrednią działalnością ubezpieczeniową i ryzykami przyjętymi do reasekuracji wraz z cesjami reasekuracyjnymi przez odnotowany w poprzednim roku obrachunkowym stosunek, nie mniejszy niż 85 %, rezerw matematycznych pomniejszonych o cesje reasekuracyjne do łącznej sumy rezerw matematycznych;</p> <p>b) wynik drugi: otrzymuje się, dla polis, w których kapitał podwyższonego ryzyka nie jest liczbą ujemną, mnożąc część odpowiadającą 0,3 % takiego kapitału przyjętego przez instytucję do ubezpieczenia przez odnotowany w ostatnim roku obrachunkowym stosunek, nie mniejszy niż 50 %, łącznej wielkości kapitału podwyższonego ryzyka zatrzymanego jako zobowiązanie instytucji po uwzględnieniu cesji i retrocesji reasekuracyjnych do łącznej wielkości kapitału podwyższonego ryzyka wraz z reasekuracją.</p> <p>W przypadku tymczasowego ubezpieczenia na wypadek śmierci, obejmującego okres maksymalnie trzech lat, część ta wynosi 0,1 %. Dla takiego ubezpieczenia na okres dłuższy niż trzy lata, lecz nieprzekraczający pięciu lat, część ta wynosi 0,15 %.</p> <p>3. W przypadku dodatkowego ubezpieczenia, o którym mowa w art. 2 ust. 3 lit. a) pkt (iii) dyrektywy 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) [], wymagany margines wypłacalności jest równy wymaganemu marginesowi wypłacalności dla instytucji,</p>			
---	--	--	--

	<p>o których mowa w art. 17d.</p> <p>4. W przypadku operacji polegających na tworzeniu funduszy amortyzacyjnych, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. b) pkt (ii) dyrektywy 2009/138/WE, wymagany margines wypłacalności jest równy części odpowiadającej 4 % rezerw matematycznych obliczonych zgodnie z ust. 2a.</p> <p>5. W przypadku operacji, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. b) pkt (i) dyrektywy 2009/138/WE, wymagany margines wypłacalności jest równy 1 % odpowiadających im aktywów.</p> <p>6. W przypadku ubezpieczeń objętych art. 2 ust. 3 lit. a) pkt (i) i (ii) dyrektywy 2009/138/WE powiązanych z funduszami inwestycyjnymi oraz w przypadku operacji, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. b) pkt (iii), (iv) i (v) dyrektywy 2009/.../WE, wymagany margines wypłacalności równy jest sumie następujących składników:</p> <p>a) jeżeli instytucja ponosi ryzyko inwestycyjne, części odpowiadającej 4 % rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, obliczonych zgodnie z ust. 2 lit. a);</p> <p>b) jeżeli instytucja nie ponosi ryzyka inwestycyjnego, ale środki mające pokryć koszty zarządu ustalane są na okres ponad pięciu lat, części odpowiadającej 1 % rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, obliczonych zgodnie z ust. 2 lit. a);</p> <p>c) jeżeli instytucja nie ponosi ryzyka inwestycyjnego, a środki mające pokryć koszty zarządu ustalane są na okres nieprzekraczający pięciu lat, wielkości równej 25 % kosztów administracyjnych netto za ubiegły rok obrachunkowy w odniesieniu do takiej działalności;</p> <p>d) jeżeli instytucja pokrywa ryzyko z tytułu śmierci, części odpowiadającej 0,3 % kapitału podwyższonego ryzyka obliczonego zgodnie z ust. 2 lit. b).</p> <p>Artykuł 17c Fundusz gwarancyjny</p> <p>1. Państwa członkowskie ustanawiają, że jedna trzecia wymaganego marginesu wypłacalności określonego w art. 17b stanowi fundusz gwarancyjny. Fundusz ten składa się z pozycji wymienionych w art. 17a ust. 2 i 3 oraz, za zgodą właściwego organu państwa członkowskiego siedziby, w art. 17a ust. 4 lit. b).</p> <p>2. Fundusz gwarancyjny nie może być mniejszy niż 3</p>			
--	---	--	--	--

	<p>miliony EUR Każde państwo członkowskie może ustanowić obniżenie minimalnego funduszu gwarancyjnego o 25 % w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i innych towarzystw opartych na zasadzie wzajemności.</p> <p>Artykuł 17d</p> <p>Wymagany margines wypłacalności do celów art. 17b ust. 3</p> <p>1. Wymagany margines wypłacalności ustala się na podstawie rocznej kwoty składek lub wkładów bądź na podstawie średniej wielkości wypłaconych odszkodowań z ostatnich trzech lat obrachunkowych.</p> <p>2. Kwota wymaganego marginesu wypłacalności jest równa wyższemu z dwóch wyników ustanowionych w ust. 3 i 4.</p> <p>3. Podstawę składki oblicza się z wykorzystaniem przypisanych składek i wkładów brutto, zgodnie z poniższym obliczeniem, lub uzyskanych składek i wkładów brutto, zależnie od tego, która z tych wartości jest wyższa.</p> <p>Składki lub wkłady (wraz z opłatami dodatkowymi w stosunku do składek lub wkładów) należne w odniesieniu do bezpośredniej działalności poprzednim roku obrachunkowym są agregowane.</p> <p>Do sumy tej dodaje się kwotę składek z tytułu reasekuracji przyjętych w poprzednim roku obrachunkowym.</p> <p>Następnie od uzyskanej sumy odejmuje się łączną kwotę składek lub wkładów anulowanych w poprzednim roku obrachunkowym, jak również łączną kwotę podatków i innych opłat dotyczących zagregowanych składek lub wkładów.</p> <p>Tak otrzymaną kwotę dzieli się na dwie części, z których pierwsza obejmuje do 50 milionów EUR, a druga – nadwyżkę przewyższającą tę kwotę; oblicza się odpowiednio 18 % części pierwszej i 16 % części drugiej, a następnie dodaje do siebie te wartości.</p> <p>Otrzymaną w ten sposób sumę mnoży się przez odnotowany w odniesieniu do sum z poprzednich trzech lat obrachunkowych stosunek kwoty rozszczeń pozostałych do poniesienia przez instytucję po odjęciu kwot możliwych do odzyskania z tytułu reasekuracji do</p>			
--	---	--	--	--



	<p>kwoty roszczeń brutto; stosunek ten w żadnym wypadku nie jest mniejszy niż 50 %.</p> <p>4. Podstawę roszczeń oblicza się w następujący sposób: Kwoty roszczeń wypłaconych w odniesieniu do bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej (bez odejmowania roszczeń ponoszonych przez reasekuranatów i retrocesjonariuszy) w okresach określonych w ust. 1 są agregowane.</p> <p>Do tej sumy dodaje się kwotę roszczeń wypłaconych w odniesieniu do reasekuracji lub retrocesji przyjętych do ubezpieczenia w tych samych okresach oraz kwotę rezerw na roszczenia zaległe ustalone na koniec poprzedniego roku obrachunkowego zarówno w zakresie bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej, jak i ryzyk przyjętych do reasekuracji.</p> <p>Od tej sumy odejmuje się kwoty odzyskane w okresach określonych w ust. 1.</p> <p>Następnie od sumy tej odejmuje się kwotę rezerw na roszczenia zaległe ustalone na początku drugiego roku obrachunkowego poprzedzającego ostatni zamknięty rok obrachunkowy zarówno w zakresie działalności bezpośredniej, jak i ryzyk przyjętych do reasekuracji.</p> <p>Jedną trzecią uzyskanej w ten sposób kwoty dzieli się na dwie części, z których pierwsza obejmuje do 35 milionów EUR, a drugą – nadwyżkę; oblicza się odpowiednio 26 % części pierwszej i 23 % części drugiej, a następnie dodaje do siebie te wartości.</p> <p>Otrzymaną w ten sposób sumę mnoży się przez odnotowany w odniesieniu do sum z poprzednich trzech lat obrachunkowych stosunek kwoty roszczeń pozostałych do poniesienia przez instytucję po odjęciu kwot możliwych do odzyskania z tytułu reasekuracji do kwoty roszczeń brutto; stosunek ten w żadnym wypadku nie jest mniejszy niż 50 %.</p> <p>5. Jeżeli wymagany margines wypłacalności obliczony w ust. 2, 3 i 4 jest mniejszy od wymaganego marginesu wypłacalności dla poprzedniego roku, wówczas wymagany margines wypłacalności jest co najmniej równy wymaganemu marginesowi wypłacalności dla poprzedniego roku pomnożonemu przez stosunek kwoty rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na zaległe roszczenia na koniec ostatniego roku obrachunkowego do kwoty rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na zaległe</p>			
--	---	--	--	--

	<p>roszczenia na początku ostatniego roku obrachunkowego. W obliczeniach tych rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane są bez uwzględniania reasekuracji, ale powyższy stosunek nie może w żadnym przypadku być wyższy niż 1.</p> <p>3. dodaje się następujące artykuły:</p> <p>„Artykuł 21a</p> <p>Przeгляд wysokości funduszu gwarancyjnego</p> <p>1. Kwota w euro ustanowiona w art. 17c ust. 2 jest poddawana dorocznemu przeglądowi, począwszy od dnia 31 października 2012 r., w celu uwzględnienia zmian zharmonizowanego wskaźnika cen konsumpcyjnych obejmującego wszystkie państwa członkowskie, publikowanego przez Eurostat.</p> <p>Kwota ta jest dostosowywana automatycznie poprzez zwiększenie kwoty podstawowej w euro o procentową zmianę tego wskaźnika w okresie od dnia 31 grudnia 2009 r. do daty przeglądu i zaokrąglana do wielokrotności 100000 EUR</p> <p>Jeżeli zmiana procentowa od czasu ostatniego dostosowania jest mniejsza niż 5 %, dostosowanie nie następuje.</p> <p>2. Komisja corocznie informuje Parlament Europejski i Radę o przeglądzie i dostosowanej kwocie, o której mowa w ust. 1.</p> <p>Art. 21b.</p> <p>Procedura komitetowa</p> <p>1. Komisja jest wspomagana przez Europejski Komitet ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych ustanowiony decyzją Komisji 2004/9/WE.</p> <p>2. W przypadku odniesienia do niniejszego ustępu stosuje się art. 5a ust. 1–4 i art. 7 decyzji 1999/468/WE, z uwzględnieniem jej art. 8.</p>			
<p><b>Art. 304</b></p>	<p><b>Podmoduł ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje oparty na czasie trwania</b></p> <p>1. Państwa członkowskie mogą zezwolić zakładom ubezpieczeń na życie:</p> <p>a) prowadzącym działalność w zakresie pracowniczych programów emerytalnych zgodnie z art. 4 dyrektywy 2003/41/WE lub</p> <p>b) oferującym świadczenia emerytalne wypłacane w odniesieniu do przejścia lub przewidywanego przejścia</p>	<p>N</p>		<p>Dyrektywa Wypłacalność II pozostawia państwom członkowskim swobodę odnośnie implementacji art. 304 bądź braku implementacji. W projekcie ustawy proponuje się nieimplementowanie art. 304 dyrektywy.</p>

	<p>na emeryturę, jeżeli prawo krajowe państwa członkowskiego, które wydało zezwolenie zakładowi, przyznaje ubezpieczającym prawo odliczenia od podatku w odniesieniu do składek wpłaconych z tytułu tych świadczeń;</p> <p>jeżeli:</p> <p>(i) wszystkie aktywa i zobowiązania odpowiadające wymienionej działalności są wyodrębnione, zarządzane i organizowane niezależnie od pozostałej działalności zakładów ubezpieczeń, bez możliwości transferu, oraz</p> <p>(ii) działalność zakładu, o której mowa w lit. a) i b) i w odniesieniu do której stosuje się podejście, o którym mowa w niniejszym ustępie, prowadzona jest tylko w państwie członkowskim, w którym zakład uzyskał zezwolenie, oraz</p> <p>(iii) średni czas trwania zobowiązań odpowiadających tej działalności zakładu przekracza 12 lat,</p> <p>Takie zezwolenie umożliwia stosowanie do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje skalibrowanego z wykorzystaniem miary wartości narażonej na ryzyko w określonym czasie, spójnym z typowym okresem posiadania inwestycji w akcje w danym zakładzie, przy zachowaniu poziomu zaufania, który daje ubezpieczającym i beneficjentom poziom ochrony równoważny z poziomem ustanowionym w art. 101, jeżeli podejście przewidziane w niniejszym artykule jest stosowane wyłącznie do aktywów i zobowiązań, o których mowa w pkt i). Przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności te aktywa i zobowiązania są w pełni uwzględniane do celów oceny efektów dywersyfikacji, bez uszczerbku dla konieczności ochrony interesów ubezpieczających i beneficjentów w innych państwach członkowskich.</p> <p>Z zastrzeżeniem zatwierdzenia przez organy nadzoru podejście ustanowione w akapicie drugim stosuje się wyłącznie wtedy, gdy sytuacja w zakresie wypłacalności i płynności, a także strategie, procesy i procedury sprawozdawczości danego zakładu, w odniesieniu do zarządzania aktywami i zobowiązaniami, stale zapewniają mu zdolność posiadania inwestycji w akcje przez okres spójny z typowym okresem posiadania inwestycji w akcje w danym zakładzie. Zakład jest w</p>			
--	--	--	--	--

	<p>stanie wykazać przed organem nadzoru, że warunek ten sprawdzono przy zachowaniu poziomu zaufania niezbędnego do zapewnienia ubezpieczającym i beneficjentom poziom ochrony równoważny z poziomem ustanowionym w art. 101.</p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie powracają do stosowania podejścia ustanowionego w art. 105 z wyjątkiem należycie uzasadnionych okoliczności i pod warunkiem zatwierdzenia przez organy nadzoru.</p> <p>2. Najpóźniej do dnia 31 grudnia 2020 r. Komisja przedstawi Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie na temat stosowania podejścia ustanowionego w ust. 1 oraz praktyk stosowanych przez organy nadzoru zgodnie z ust. 1, w stosownych przypadkach wraz z odpowiednimi wnioskami. Sprawozdanie to dotyczy w szczególności transgranicznych skutków stosowania wspomnianego podejścia w celu zapobieżenia stosowaniu arbitrażu regulacyjnego przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji.</p>			
<p><b>Art. 305</b></p>	<p><b>Odstępstwa i zniesienie środków ograniczających</b></p> <p>1. Państwa członkowskie mogą zwolnić zakłady ubezpieczeń innych niż na życie, które na dzień 31 stycznia 1975 r. nie spełniały wymogów art. 16 i 17 dyrektywy 73/239/EWG i których roczny przychód ze składek lub wkładów w dniu 31 lipca 1978 r. nie osiągnął sześciokrotnej wysokości minimalnego funduszu gwarancyjnego wymaganego przepisami art. 17 ust. 2 dyrektywy 73/239/EWG, z wymogu ustanowienia minimalnego funduszu gwarancyjnego przed końcem roku obrachunkowego, w którym przychód ze składek lub wkładów osiągnął sześciokrotną wysokość minimalnego funduszu gwarancyjnego. Po uwzględnieniu rezultatów badania określonego w art. 298 ust. 2 Rada jednomyślnie zdecyduje, na wniosek Komisji, kiedy zwolnienie to ma zostać zniesione przez państwa członkowskie.</p> <p>2. Zakłady ubezpieczeń innych niż na życie utworzone w Zjednoczonym Królestwie na mocy Royal Charter, Private Act lub Special Public Act mogą kontynuować działalność w formie prawnej, w jakiej istniały w dniu 31 lipca 1973 r., przez czas nieokreślony.</p>	<p>N</p>		<p>Przepisy art. 305 dyrektywy nie mają zastosowania do rynku polskiego.</p>

	<p>Zakłady ubezpieczeń na życie utworzone w Zjednoczonym Królestwie na mocy Royal Charter lub Private Act lub Special Public Act mogą kontynuować działalność w formie prawnej, w jakiej istniały w dniu 15 marca 1979 r., przez czas nieokreślony.</p> <p>Zjednoczone Królestwo sporządza wykaz zakładów, o których mowa w akapicie pierwszym i drugim, i przekazuje go pozostałym państwom członkowskim oraz Komisji.</p> <p>3. Towarzystwa zarejestrowane w Zjednoczonym Królestwie na mocy Friendly Societies Acts mogą kontynuować prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i działalności oszczędnościowej, którą zgodnie ze swoimi celami prowadziły od dnia 15 marca 1979 r.</p> <p>4. Na wniosek zakładów ubezpieczeń innych niż na życie spełniających wymogi określone w tytule I rozdział VI sekcje 2, 4 i 5 państwa członkowskie zaprzestają stosowania środków ograniczających takich jak te, które odnoszą się do zastawów hipotecznych, depozytów i zabezpieczeń.</p>			
<b>Art. 306</b>	<p><b>Prawa nabyte przez istniejące oddziały i zakłady ubezpieczeń</b></p> <p>1. Zakłada się, że oddziały, które rozpoczęły działalność zgodnie z przepisami obowiązującymi w państwie członkowskim, w którym mieści się dany oddział, przed dniem 1 lipca 1994 r., były przedmiotem procedury przewidzianej w art. 145 i 146.</p> <p>2. Artykuł 147 i 148 nie mają wpływu na prawa nabyte przez zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w ramach swobody świadczenia usług przed dniem 1 lipca 1994 r.</p>	N		
<b>Art. 307</b>	<p><b>Okres przejściowy dla art. 57 ust. 3 i art. 60 ust. 6 dyrektywy 2005/68/WE</b></p> <p>Państwo członkowskie może odroczyć stosowanie przepisów art. 57 ust. 3 dyrektywy 2005/68/WE, zmieniających art. 15 ust. 3 dyrektywy 73/239/EWG, i przepisów art. 60 ust. 6 dyrektywy 2005/68/WE do dnia 10 grudnia 2008 r.</p>	N		

<p><b>Art. 308</b></p>	<p><b>Prawa nabyte przez istniejące zakłady reasekuracji</b></p> <p>1. Zakłady reasekuracji podlegające niniejszej dyrektywie, którym wydano zezwolenie lub które są uprawnione do prowadzenia działalności reasekuracyjnej zgodnie z przepisami państw członkowskich, w których posiadały swoją siedzibę przed dniem 10 grudnia 2005 r., uważa się za posiadające zezwolenie zgodnie z art. 14.</p> <p>Są one jednak zobowiązane do przestrzegania przepisów niniejszej dyrektywy dotyczących prowadzenia działalności reasekuracyjnej oraz wymogów ustanowionych w art. 18 ust. 1 lit. b) i d)–g), art. 19, 20 i 24 oraz tytule I rozdział VI sekcje 2, 3 i 4.</p> <p>2. Państwa członkowskie mogą wyznaczyć zakładom reasekuracji, o których mowa w ust. 1, które w dniu 10 grudnia 2005 r. nie stosowały się do przepisów art. 18 ust. 1 lit. b), art. 19 i 20 oraz tytułu I rozdział VI sekcje 2, 3 i 4 okres do dnia 10 grudnia 2008 r., w celu umożliwienia im zastosowania się do takich wymogów.</p>	<p>T</p>	<p>Art. 472</p>	<p><i>Art. 472. 1. Zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej udzielone lub zachowane w mocy na podstawie ustawy uchylanej w art. 495, pozostają w mocy.</i></p> <p><i>2. W stosunku do zakładów ubezpieczeń, które uzyskały lub zachowały zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie grupy 3 działu I załącznika do ustawy uchylanej w art. 495, uznaje się, że posiadają one zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie grupy 3 działu I załącznika do ustawy.</i></p>
<p><b>Art. 308a</b></p>	<p><b>SEKCJA 3</b></p> <p><b>Ubezpieczenie i reasekuracja</b></p> <p><b>Faza wprowadzenia</b></p> <p>1. Od dnia 1 kwietnia 2015 r. państwa członkowskie zapewniają, by organy nadzoru były uprawnione do decydowania o zatwierdzeniu:</p> <p>a) uzupełniających środków własnych zgodnie z art. 90;</p> <p>b) klasyfikacji pozycji środków własnych, o których mowa w art. 95 akapit trzeci;</p> <p>c) parametrów specyficznych dla danego zakładu zgodnie z art. 104 ust. 7;</p> <p>d) pełnego lub częściowego modelu wewnętrznego zgodnie z art. 112 i 113;</p> <p>e) spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), które mają być utworzone na ich terytorium zgodnie z art. 211;</p> <p>f) uzupełniających środków własnych pośredniczącej ubezpieczeniowej spółki holdingowej zgodnie z art. 226 ust. 2;</p> <p>g) modelu wewnętrznego grupy zgodnie z art. 230, 231 i 233 ust. 5;</p> <p>h) zastosowania podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje opartego na czasie trwania</p>	<p>T</p>	<p>Art. 496</p> <p>Art. 492</p>	<p><i>Art. 496. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., z wyjątkiem art. 3 ust. 1 pkt 18, 19 i 36, art. 44, art. 371 ust. 2, art. 372- 375, art. 385, art. 388, art. 393, art. 395, art. 396, art. 402, art. 403, art. 414-416, art. 463 pkt 1 lit. a w zakresie art. 3 pkt 2a lit. c ustawy zmienianej w art. 463, oraz art. 492, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.</i></p> <p><i>Art. 492. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może, przed dniem 1 stycznia 2016 r., wystąpić do organu nadzoru o:</i></p> <p><i>1) zgodę na stosowanie, po dniu 31 grudnia 2015 r., korekty dopasowującej do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, przy obliczaniu najlepszego oszacowania portfela zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji;</i></p> <p><i>2) zgodę na stosowanie, po dniu 31 grudnia 2015 r., korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, przy obliczaniu najlepszego oszacowania;</i></p> <p><i>3) zatwierdzenie, dla poszczególnych pozycji uzupełniających środków własnych, kwoty pieniężnej albo metody stosowanej do wyznaczania kwoty pieniężnej, które po dniu 31 grudnia 2015 r. będą przez zakład uwzględniane przy określaniu środków własnych zakładu;</i></p> <p><i>4) zatwierdzenie klasyfikacji pozycji środków własnych, jakie po dniu 31 grudnia 2015 r. będą przez zakład uwzględniane przy określaniu środków własnych zakładu;</i></p> <p><i>5) zatwierdzenie możliwości stosowania przez zakład, po dniu 31 grudnia 2015 r., parametrów specyficznych dla tego zakładu przy obliczaniu modułów ryzyka aktuarialnego, przy zachowaniu konstrukcji formuły standardowej;</i></p> <p><i>6) zatwierdzenie pełnego albo częściowego modelu wewnętrznego, jaki zakład będzie stosował po dniu 31 grudnia 2015 r. do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności;</i></p>

	<p>zgodnie z art. 304;</p> <p>i) stosowania korekty dopasowującej do struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka zgodnie z art. 77b i 77c;</p> <p>j) jeśli wymaga tego państwo członkowskie, stosowania korekty z tytułu zmienności do struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka zgodnie z art. 77d;</p> <p>k) stosowania środka przejściowego dotyczącego stóp procentowych wolnych od ryzyka zgodnie z art. 308c;</p> <p>l) stosowania środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zgodnie z art. 308d.</p> <p>2. Od dnia 1 kwietnia 2015 r. państwa członkowskie zapewniają, by organy nadzoru były uprawnione do:</p> <p>a) określania poziomu i zakresu nadzoru nad grupą zgodnie z przepisami tytułu III rozdział I sekcja 2 i 3;</p> <p>b) wyznaczania organu sprawującego nadzór nad grupą zgodnie z art. 247;</p> <p>c) powoływania kolegium organów nadzoru zgodnie z art. 248.</p> <p>3. Od dnia 1 lipca 2015 r. państwa członkowskie zapewniają, by organy nadzoru były uprawnione do:</p> <p>a) podejmowania decyzji o odliczeniu wszelkich udziałów zgodnie z art. 228 akapit drugi;</p> <p>b) określania wyboru metody obliczenia wypłacalności na poziomie grupy zgodnie z art. 220;</p> <p>c) ustalania w stosownych przypadkach równoważności zgodnie z art. 227 i 260;</p> <p>d) zezwolenia na objęcie art. 238 i 239 zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zgodnie z art. 236;</p> <p>e) dokonywania ustaleń, o których mowa w art. 262 i 263;</p> <p>f) określania w stosownych przypadkach zastosowania środków przejściowych zgodnie z art. 308b.</p> <p>4. Państwa członkowskie zobowiązują zainteresowane organy nadzoru do rozpatrzenia wniosków złożonych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w celu uzyskania zatwierdzenia lub zezwolenia zgodnie z ust. 2 i 3. Decyzje podejmowane przez organy nadzoru w odniesieniu do wniosków o zatwierdzenie lub zezwolenie nie mają zastosowania do dnia 1 stycznia 2016 r.</p>			<p>7) <i>zatwierdzenie głównych zmian modelu wewnętrznego, jaki zakład będzie stosował po dniu 31 grudnia 2015 r. do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności;</i></p> <p>8) <i>zatwierdzanie zmian zasad wprowadzania zmian w modelu wewnętrznym, jakie będą stosowane przez zakład po dniu 31 grudnia 2015 r.;</i></p> <p>9) <i>zgodę na odliczenie, po dniu 31 grudnia 2015 r., z dopuszczonych środków własnych grupy na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, posiadanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład grupy udziałów kapitałowych w instytucjach kredytowych, instytucjach finansowych lub w firmach inwestycyjnych;</i></p> <p>10) <i>zgodę na obliczanie, po dniu 31 grudnia 2015 r., skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz kapitałowych wymogów wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy przy zastosowaniu modelu wewnętrznego;</i></p> <p>11) <i>zgodę na obliczanie, po dniu 31 grudnia 2015 r., kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy na podstawie modelu wewnętrznego, w przypadku stosowania metody odliczeń i agregacji;</i></p> <p>12) <i>zgodę na stosowanie, po dniu 31 grudnia 2015 r., środka przejściowego dotyczącego stóp procentowych wolnych od ryzyka albo środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.</i></p> <p>2. <i>Zgoda, o której mowa w ust. 1:</i></p> <p>1) <i>pkt 9 - może być wydana także z urzędu;</i></p> <p>2) <i>pkt 10 - może być wydana także na wniosek złożony przez podmioty powiązane zakładu albo przez podmioty powiązane dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub podmioty powiązane dominującego podmiotu nieregulowanego;</i></p> <p>3) <i>pkt 11 - może być wydana także na wniosek złożony przez podmioty powiązane zakładu albo przez podmioty powiązane dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub podmioty powiązane dominującego podmiotu nieregulowanego.</i></p> <p>3. <i>Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą może, przed dniem 1 stycznia 2016 r., po przeprowadzeniu konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzorczymi i z podmiotem stojącym na czele grupy, zobowiązać podmiot stojący na czele grupy, do stosowania, po dniu 31 grudnia 2015 r., metody odliczeń i agregacji lub kombinacji tej metody oraz metody opierającej się na danych skonsolidowanych, jeżeli stosowanie wyłącznie metody opierającej się na danych skonsolidowanych, nie byłoby właściwe.</i></p> <p>4. <i>Organ nadzoru będący organem sprawującym nadzór nad grupą, w przypadku zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który, przez dominujący podmiot ubezpieczeniowy lub przez dominujący podmiot nieregulowany, posiada udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub innym zakładzie reasekuracji lub w zakładzie ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub w zakładzie reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, może, przed dniem 1 stycznia 2016 r., zatwierdzić, w drodze decyzji, uzupełniające środki własne tego dominującego podmiotu ubezpieczeniowego lub tego dominującego podmiotu nieregulowanego dla potrzeb obliczania, po dniu 31 grudnia 2015 r., wypłacalności na poziomie grupy.</i></p> <p>5. <i>W przypadku wydania przez organ nadzoru rozstrzygnięć w sprawach, o których mowa w ust. 1, 3 lub 4, lub w sprawach, o których mowa w art. 44, art. 372 ust. 3-10, art. 373 ust. 2, art. 374, art. 385, art. 395, art. 396, art. 402 lub art. 414-416, przed dniem 1 stycznia 2016 r., rozstrzygnięcia te nie</i></p>
--	--	--	--	--

				<p>mogą być stosowane przed dniem 1 stycznia 2016 r.</p> <p>6. W przypadku zawarcia, przed dniem 1 stycznia 2016 r., porozumienia, o którym mowa w art. 375, porozumienie to nie może być stosowane przed dniem 1 stycznia 2016 r.</p> <p>7. Określone w art. 371 ust. 2, art. 372-375, art. 385, art. 388, art. 393, art. 395, art. 396, art. 402, art. 403 i art. 414-416 zasady sprawowania nadzoru nad grupą stosuje się od dnia 1 stycznia 2016 r.</p>
<b>Art. 308b</b>	<p><b>Środki przejściowe</b></p> <p>1. Bez uszczerbku dla art. 12 zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji, które do dnia 1 stycznia 2016 r. przestaną zawierać nowe umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji i będą zarządzać wyłącznie istniejącym portfelem w celu zakończenia działalności, nie podlegają przepisom tytułów I, II i III niniejszej dyrektywy do terminów określonych w ust. 2, gdy:</p> <p>a) zakład przekonał organ nadzoru, że zakończy działalność do dnia 1 stycznia 2019 r.; lub</p> <p>b) w stosunku do zakładu podjęte zostały środki odnoszące się do reorganizacji, o których mowa w tytule IV rozdział II oraz mianowano zarządcę.</p> <p>2. Zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji objęte zakresem:</p> <p>a) ust. 1 lit. a) podlegają przepisom tytułów I, II i III niniejszej dyrektywy, począwszy od dnia 1 stycznia 2019 r. lub od wcześniejszej daty, jeżeli organ nadzoru nie jest zadowolony z postępów w zakresie kończenia działalności przez zakład;</p> <p>b) ust. 1 lit. b) podlegają przepisom tytułów I, II i III niniejszej dyrektywy, począwszy od dnia 1 stycznia 2021 r. lub od wcześniejszej daty, jeżeli organ nadzoru nie jest zadowolony z postępów w zakresie kończenia działalności przez zakład.</p> <p>3. Wobec zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stosuje się środki przejściowe określone w ust. 1 i 2 tylko wówczas, gdy spełnione są następujące warunki:</p> <p>a) zakład nie jest częścią grupy albo, jeżeli jest, wszystkie zakłady będące częścią tej grupy przestają zawierać nowe umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji;</p> <p>b) zakład przedkłada organowi nadzoru sprawozdanie roczne w sprawie postępów osiągniętych w zakresie kończenia działalności;</p>	T	<p>Art. 479,</p> <p>Art. 483,</p> <p>Art. 480 – 482,</p> <p>Art. 484,</p> <p>Art. 491</p>	<p><i>Art. 479. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który do dnia 31 grudnia 2015 r. otworzył likwidację, może, za zgodą organu nadzoru, wykonywać działalność zgodnie z dotychczasowymi przepisami także po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2018 r. w przypadku likwidacji dobrowolnej albo do dnia 31 grudnia 2020 r. w przypadku likwidacji przymusowej, jeżeli zakład ten:</i></p> <p><i>1) złoży wniosek do organu nadzoru o wyrażenie zgody na wykonywanie działalności zgodnie z dotychczasowymi przepisami;</i></p> <p><i>2) nie wchodzi w skład grupy albo wszystkie zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji wchodzące w skład grupy przestały zawierać nowe umowy ubezpieczenia lub nowe umowy reasekuracji;</i></p> <p><i>2) będzie przedkładał organowi nadzoru sprawozdania roczne w sprawie postępów osiągniętych w zakresie likwidacji;</i></p> <p><i>4) zakończy likwidację do dnia 31 grudnia 2018 r. w przypadku likwidacji dobrowolnej albo do dnia 31 grudnia 2020 r. w przypadku likwidacji przymusowej.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru, w drodze decyzji, może skrócić terminy, o których mowa w ust. 1, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w ocenie organu nadzoru nie czyni wystarczających postępów w celu zakończenia likwidacji zakładu.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru przekazuje organom nadzorczym państw członkowskich Unii Europejskiej wykaz zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w ust. 1.</i></p> <p><i>Art. 483. 1. Jeżeli w dniu 31 grudnia 2015 r. zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji posiadał środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności w rozumieniu ustawy uchylanej w art. 495 i w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy nie posiada dopuszczonych środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności, organ nadzoru, w drodze decyzji, wyraża zgodę na podjęcie przez zakład niezbędnych środków w celu przywrócenia poziomu dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do dnia 31 grudnia 2017 r.</i></p> <p><i>2. W okresie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji co trzy miesiące przedkłada organowi nadzoru sprawozdanie z postępów, w którym wskazuje podjęte środki i postępy dokonane w celu przywrócenia poziomu dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru cofa zgodę, o której mowa w ust. 1, jeżeli sprawozdanie z postępów wykaże, że w okresie od dnia stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do dnia</i></p>



<p>c) zakład powiadomił organ nadzoru, któremu podlega, o tym, że stosuje środki przejściowe. Ust. 1 i 2 nie uniemożliwiają żadnemu zakładowi prowadzenia działalności zgodnie z tytułami I, II i III niniejszej dyrektywy.</p> <p>4. Państwa członkowskie sporządzają wykaz przedmiotowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji i przekazują go pozostałym państwom członkowskim.</p> <p>5. Państwa członkowskie zapewniają, by w okresie nieprzekraczającym czterech lat, począwszy od dnia 1 stycznia 2016 r., termin przedkładania co rok lub rzadziej przez zakłady ubezpieczeń i reasekuracji informacji, o których mowa w art. 35 ust. 1–4, był skracany o dwa tygodnie w każdym roku obrachunkowym, począwszy od dnia przypadającego nie później niż 20 tygodni po zakończeniu roku obrachunkowego zakładu w odniesieniu do jego roku obrachunkowego kończącego się w dniu lub po dniu 30 czerwca 2016 r., lecz przed dniem 1 stycznia 2017 r., aż do dnia przypadającego nie później niż 14 tygodni po zakończeniu roku obrachunkowego zakładu w odniesieniu do jego roku obrachunkowego kończącego się w dniu lub po dniu 30 czerwca 2019 r., lecz przed dniem 1 stycznia 2020 r.</p> <p>6. W okresie nieprzekraczającym czterech lat od dnia 1 stycznia 2016 r. termin ujawnienia przez zakłady ubezpieczeń i reasekuracji informacji, o których mowa w art. 51, skraca się o dwa tygodnie w każdym roku obrachunkowym, począwszy od dnia przypadającego nie później niż 20 tygodni po zakończeniu roku obrachunkowego zakładu w odniesieniu do jego roku obrachunkowego kończącego się w dniu lub po dniu 30 czerwca 2016 r., lecz przed dniem 1 stycznia 2017 r., aż do dnia przypadającego nie później niż 14 tygodni po zakończeniu roku obrachunkowego zakładu w odniesieniu do jego roku obrachunkowego kończącego się w dniu lub po dniu 30 czerwca 2019 r., lecz przed dniem 1 stycznia 2020 r.</p> <p>7. W okresie nieprzekraczającym czterech lat od dnia 1 stycznia 2016 r. termin przedkładania co kwartał przez zakłady ubezpieczeń i reasekuracji informacji, o których mowa w art. 35 ust. 1–4, skraca się o jeden tydzień w każdym roku obrachunkowym, począwszy od terminu nie</p>			<p><i>przedłożenia sprawozdania z postępów nie dokonano znacznych postępów w przywracaniu poziomu dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności lub w obniżaniu profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</i></p> <p><i>4. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio na poziomie grupy oraz gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji albo zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji wchodzący w skład tej samej grupy posiada środki własne na pokrycie marginesu wypłacalności, ale nie jest spełniony kapitałowy wymóg wypłacalności grupy.</i></p> <p><i>Art. 480. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedkłada do organu nadzoru dane i informacje, o których mowa w art. 333, za okresy roczne, nie później niż:</i></p> <p><i>1) 20 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;</i></p> <p><i>2) 18 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;</i></p> <p><i>3) 16 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;</i></p> <p><i>4) 14 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i w kolejnych latach obrotowych.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedkłada do organu nadzoru dane i informacje, o których mowa w art. 333, za okresy kwartalne w roku obrotowym nie później niż:</i></p> <p><i>1) 8 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym - w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;</i> 2) <i>7 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym - w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;</i></p> <p><i>3) 6 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym - w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;</i></p> <p><i>4) 5 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym - w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i kolejnych kwartałów.</i></p> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji ujawnia publicznie sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej, o których mowa w rozdziale 11, nie później niż:</i></p> <p><i>1) 20 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;</i></p> <p><i>2) 18 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;</i></p> <p><i>3) 16 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;</i></p> <p><i>4) 14 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i w kolejnych latach obrotowych.</i></p> <p><i>Art. 481. 1. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie</i></p>
--	--	--	---

	<p>późniejszego niż osiem tygodni w odniesieniu do każdego kwartału kończącego się w dniu lub po dniu 1 stycznia 2016 r., lecz przed dniem 1 stycznia 2017 r., a skończywszy na terminie pięciu tygodni w odniesieniu do każdego kwartału kończącego się w dniu lub po dniu 1 stycznia 2019 r., lecz przed dniem 1 stycznia 2020 r.</p> <p>8. Państwa członkowskie zapewniają, by ust. 5, 6 i 7 niniejszego artykułu miały zastosowanie odpowiednio do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji posiadających udziały kapitałowe w innych zakładach, ubezpieczeniowych spółek holdingowych i finansowych spółek holdingowych o działalności mieszanej na poziomie grupy zgodnie z art. 254 i 256, przy czym terminy, o których mowa w ust. 5, 6 i 7, przedłuża się odpowiednio o sześć tygodni.</p> <p>9. Niezależnie od art. 94 pozycje podstawowych środków własnych są włączane do kategorii 1 podstawowych środków własnych na okres maksymalnie 10 lat po dniu 1 stycznia 2016 r., pod warunkiem że pozycje te:</p> <p>a) zostały wyemitowane przed dniem 1 stycznia 2016 r. lub przed datą wejścia w życie aktu delegowanego, o którym mowa w art. 97, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej;</p> <p>b) w dniu 31 grudnia 2015 r. mogą być wykorzystane do stanowienia środków własnych do wysokości 50 % marginesu wypłacalności zgodnie z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi przyjętymi zgodnie z art. 16 ust. 3 dyrektywy 73/239/EWG, art. 1 dyrektywy 2002/13/WE, art. 27 ust. 3 dyrektywy 2002/83/WE i art. 36 ust. 3 dyrektywy 2005/68/WE;</p> <p>c) w przeciwnym razie nie zostałyby zaklasyfikowane do kategorii 1 ani do kategorii 2 zgodnie z art. 94.</p> <p>10. Bez uszczerbku dla art. 94 pozycje podstawowych środków własnych są włączane do kategorii 2 podstawowych środków własnych na okres maksymalnie 10 lat po dniu 1 stycznia 2016 r., pod warunkiem że pozycje te:</p> <p>a) zostały wyemitowane przed dniem 1 stycznia 2016 r. lub przed datą wejścia w życie aktu delegowanego, o którym mowa w art. 97, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej;</p> <p>b) w dniu 31 grudnia 2015 r. mogą być wykorzystane do</p>			<p><i>reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 6 i dominujący podmiot nieregulowany w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 5, przedkłada do organu nadzoru dane i informacje, o których mowa w art. 408, za okresy roczne nie później niż:</i></p> <p>1) 26 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;</p> <p>2) 24 tygodnie od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;</p> <p>3) 22 tygodnie od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;</p> <p>4) 20 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i w kolejnych latach obrotowych.</p> <p>2. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy i dominujący podmiot nieregulowany przedkłada do organu nadzoru informacje, o których mowa w art. 408, za okresy kwartalne w roku obrotowym nie później niż:</p> <p>1) 14 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym - w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;</p> <p>2) 13 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym - w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;</p> <p>3) 12 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym - w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;</p> <p>4) 11 tygodni od ostatniego dnia kwartału w roku obrotowym - w odniesieniu do kwartałów kończących się w dniu przypadającym między 1 stycznia 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i kolejnych kwartałów.</p> <p>3. Zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 3, w innym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji, dominujący podmiot ubezpieczeniowy i dominujący podmiot nieregulowany, ujawnia publicznie sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej na poziomie grupy, o którym mowa w art. 410, nie później niż:</p> <p>1) 26 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2016 r. a 31 grudnia 2016 r.;</p> <p>2) 24 tygodnie od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2017 r. a 31 grudnia 2017 r.;</p> <p>3) 22 tygodnie od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2018 r. a 31 grudnia 2018 r.;</p> <p>4) 20 tygodni od ostatniego dnia roku obrotowego - w roku obrotowym kończącym się w dniu przypadającym między 30 czerwca 2019 r. a 31 grudnia 2019 r. i w kolejnych latach obrotowych.</p> <p>Art. 482. 1. W okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2025 r. zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji klasyfikuje pozycje podstawowych środków własnych do kategorii 1 podstawowych środków własnych, jeżeli:</p>
--	---	--	--	---

	<p>stanowienia środków własnych do wysokości 25 % marginesu wypłacalności zgodnie z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi przyjętymi zgodnie z art. 16 ust. 3 dyrektywy 73/239/EWG, art. 1 dyrektywy 2002/13/WE, art. 27 ust. 3 dyrektywy 2002/83/WE i art. 36 ust. 3 dyrektywy 2005/68/WE.</p> <p>11. Wymogi określone w art. 135 ust. 2 obowiązują wobec zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji inwestujących w zbywalne papiery wartościowe lub inne instrumenty finansowe oparte na pożyczkach przekształconych, które to papiery zostały wyemitowane przed dniem 1 stycznia 2011 r., jedynie w przypadku, gdy po dniu 31 grudnia 2014 r. dodane zostały nowe ekspozycje bazowe lub też gdy ekspozycje zostały zastąpione.</p> <p>12. Bez uszczerbku dla art. 100, art. 101 ust. 3 i art. 104 stosuje się następujące zasady:</p> <p>a) do dnia 31 grudnia 2017 r. standardowe parametry stosowane do obliczania podmodułu ryzyka koncentracji aktywów oraz podmodułu ryzyka spreadu zgodnie ze standardową formułą są takie same w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego państwa członkowskiego, jak parametry, które miałyby zastosowanie do takich ekspozycji denominowanych i finansowanych w ich własnej walucie krajowej.</p> <p>b) w 2018 r. standardowe parametry stosowane do obliczania podmodułu ryzyka koncentracji aktywów oraz podmodułu ryzyka spreadu zgodnie ze standardową formułą zmniejsza się o 80 % w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej jakiegokolwiek innego państwa członkowskiego;</p> <p>c) w 2019 r. standardowe parametry stosowane do obliczania podmodułu ryzyka koncentracji aktywów oraz podmodułu ryzyka spreadu zgodnie ze standardową formułą zmniejsza się o 50 % w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich lub banków centralnych,</p>			<p>1) pozycje podstawowych środków własnych zostały wyemitowane przed dniem 18 stycznia 2015 r.;</p> <p>2) w dniu 31 grudnia 2015 r. pozycje podstawowych środków własnych mogłyby stanowić środki własne zakładu, do wysokości 50% mniejszej z dwóch wartości: marginesu wypłacalności oraz środków własnych zakładu, zgodnie z przepisami art. 148 ust. 4 pkt 3 i ust. 5 ustawy uchylanej w art. 495;</p> <p>3) zgodnie z art. 244 ust. 1–4, pozycje podstawowych środków własnych nie byłyby klasyfikowane do kategorii 1 ani 2.</p> <p>2. W okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2025 r. zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji klasyfikuje pozycje podstawowych środków własnych do kategorii 2 podstawowych środków własnych, jeżeli:</p> <p>1) pozycje podstawowych środków własnych zostały wyemitowane przed dniem 18 stycznia 2015 r.;</p> <p>2) w dniu 31 grudnia 2015 r. pozycje podstawowych środków własnych mogłyby stanowić środki własne zakładu, do wysokości 25% środków własnych zgodnie z przepisami art. 148 ust. 4 pkt 2 ustawy uchylanej w art. 495.</p> <p>3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który oblicza kapitałowy wymóg wypłacalności według formuły standardowej, w kolejnych latach kalendarzowych przy obliczaniu podmodułu ryzyka koncentracji aktywów oraz podmodułu ryzyka spreadu stosuje standardowe parametry w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego państwa członkowskiego Unii Europejskiej zgodnie z poniższymi zasadami:</p> <p>1) do dnia 31 grudnia 2017 r. standardowe parametry w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej powinny być równe standardowym parametrom, które miałyby zastosowanie do takich ekspozycji denominowanych i finansowanych w walucie krajowej danego rządu centralnego lub banku centralnego;</p> <p>2) w 2018 r. standardowe parametry w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej powinny być zmniejszone o 80%;</p> <p>3) w 2019 r. standardowe parametry w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej powinny być zmniejszone o 50%;</p> <p>4) od dnia 1 stycznia 2020 r. standardowe parametry w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej dowolnego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie powinny być zmniejszane.</p> <p>4. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio na poziomie grupy.</p> <p>Art. 484. Do dnia 31 marca 2022 r. krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji,</p>
--	---	--	--	--

	<p>denominowanych i finansowanych w walucie krajowej jakiegokolwiek innego państwa członkowskiego;</p> <p>d) od dnia 1 stycznia 2020 r. standardowych parametrów stosowanych do obliczania podmodułu ryzyka koncentracji aktywów oraz podmodułu ryzyka spreadu zgodnie ze standardową formułą nie zmniejsza się w odniesieniu do ekspozycji wobec rządów centralnych państw członkowskich lub banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej jakiegokolwiek innego państwa członkowskiego.</p> <p>13. Bez uszczerbku dla art. 100, art. 101 ust. 3 i art. 104 standardowe parametry, które mają być zastosowane do aktywów nabytych przez zakład w dniu 1 stycznia 2016 r. lub wcześniej przy wyliczania podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje zgodnie ze standardową formułą bez możliwości zastosowania opcji, o której mowa w art. 304, są wyliczane jako średnia ważona:</p> <p>a) standardowego parametru wykorzystywanego do wyliczania podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje zgodnie z art. 304; oraz</p> <p>b) standardowego parametru stosowanego do wyliczania podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje zgodnie ze standardową formułą bez możliwości zastosowania opcji, o której mowa w art. 304.</p> <p>Waga parametru wyrażonego w akapicie pierwszym lit. b) wzrasta co najmniej liniowo pod koniec każdego roku od 0 % w roku rozpoczynającym się dnia 1 stycznia 2016 r. do 100 % w dniu 1 stycznia 2023 r.</p> <p>Komisja przyjmuje akty delegowane zgodnie z art. 301a szczegółowo określające kryteria, które muszą być spełnione, w tym papiery wartościowe, które mogą być objęte okresem przejściowym.</p> <p>W celu zapewnienia jednolitych warunków stosowania tego okresu przejściowego EIOPA opracuje projekty wykonawczych standardów technicznych określających procedury dotyczące stosowania niniejszego ustępu.</p> <p>EIOPA przedstawia Komisji te projekty wykonawczych standardów technicznych do dnia 30 czerwca 2015 r.</p> <p>Komisja jest uprawniona do przyjęcia wykonawczych standardów technicznych, o których mowa w akapicie czwartym, zgodnie z art. 15 rozporządzenia (UE) nr 1094/2010.</p>			<p><i>który nie jest jednostką zależną, w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 2, innego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może złożyć wniosek do organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą, o zgodę na obliczanie wymogu wypłacalności części grupy oraz kapitałowych wymogów wypłacalności niektórych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wchodzących w skład grupy przy zastosowaniu modelu wewnętrznego, jeżeli spełnione są poniższe warunki:</i></p> <p>1) <i>podmiot dominujący najwyższego szczebla w grupie ma siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,</i></p> <p>2) <i>profil ryzyka części grupy różni się znacząco od profilu ryzyka pozostałej części grupy.</i></p> <p><i>Art. 491. Przepisy art. 488–490 stosuje się odpowiednio na poziomie grupy.</i></p>
--	--	--	--	---

	<p>14. Niezależnie od art. 138 ust. 3 i bez uszczerbku dla ust. 4 tego artykułu, jeżeli zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają wymagany margines wypłacalności, o którym mowa odpowiednio w art. 16a dyrektywy 73/239/EWG, art. 28 dyrektywy 2002/83/WE lub art. 37, 38 lub 39 dyrektywy 2005/68/WE, mający zastosowanie w prawie państwa członkowskiego w dniu poprzedzającym uchylene tych dyrektyw na podstawie art. 310 niniejszej dyrektywy, lecz nie spełniają kapitałowego wymogu wypłacalności w pierwszym roku stosowania niniejszej dyrektywy, organ nadzoru wymaga od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego to dotyczy, podjęcia niezbędnych środków w celu ustanowienia poziomu dopuszczalnych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do dnia 31 grudnia 2017 r.</p> <p>Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego to dotyczy, co trzy miesiące przedkłada organowi nadzoru sprawozdanie z postępów, w którym wskazuje podjęte środki i postępy dokonane w celu ustanowienia poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</p> <p>Przedłużenie, o którym mowa w akapicie pierwszym, odwołuje się, jeżeli sprawozdanie z postępów wykaże, że w okresie od dnia stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do dnia przedłożenia sprawozdania z postępów nie dokonano znacznych postępów w przywracaniu poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub w obniżaniu profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</p> <p>15. W przypadku, gdy w dniu 23 maja 2014 r. państwa członkowskie siedziby stosowały przepisy określone w art. 4 dyrektywy 2003/41/WE, mogą one nadal — do dnia 31 grudnia 2019 r. — stosować przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne, które zostały przez nie przyjęte w celu spełnienia wymagań art. 1–19, 27–30, 32–35 i 37–67 dyrektywy 2002/83/WE obowiązujących</p>			
--	---	--	--	--

	<p>w ostatnim dniu stosowania dyrektywy 2002/83/WE. Komisja może przyjmować akty delegowane zmieniające okres przejściowy określony w niniejszym ustępie, jeżeli zmiany do art. 17–17c dyrektywy 2003/41/WE zostały przyjęte przed datą określoną w niniejszym ustępie.</p> <p>16. Państwa członkowskie mogą zezwolić najwyższemu dominującemu zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji w okresie do dnia 31 marca 2022 r. na złożenie wniosku o zatwierdzenie modelu wewnętrznego grupy mającego zastosowanie do części grupy, w ramach której zarówno dany zakład, jak i najwyższy dominujący zakład mają siedzibę w tym samym państwie członkowskim, pod warunkiem że ta część grupy stanowi osobną część mającą profil ryzyka znacząco różniący się od profilu ryzyka pozostałej części grupy.</p> <p>17. Niezależnie od art. 218 ust. 2 i 3 przepisy przejściowe, o których mowa w ust. 8–12 i 15 niniejszego artykułu oraz w art. 308c, 308d i 308e, stosuje się odpowiednio na poziomie grupy.</p> <p>Niezależnie od art. 218 ust. 2, 3 i 4 przepisy przejściowe, o których mowa w ust. 14 niniejszego artykułu, stosuje się odpowiednio na poziomie grupy oraz gdy zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji posiadające udziały kapitałowe albo zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji należące do jednej grupy spełniają wymóg skorygowanej wypłacalności, o którym mowa w art. 9 dyrektywy 98/78/WE, lecz nie spełniają kapitałowego wymogu wypłacalności grupy.</p> <p>Komisja przyjmuje zgodnie z art. 301a akty delegowane określające zmiany wypłacalności grupy, jeżeli mają zastosowanie przepisy przejściowe, o których mowa w ust. 13 niniejszego artykułu, i odnoszą się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) wyeliminowania podwójnego stosowania dopuszczonych środków własnych oraz tworzenia kapitału wewnątrz grupy, o czym mowa w art. 222 i 223;</li> <li>b) wyceny aktywów i zobowiązań, o której mowa w art. 224;</li> <li>c) stosowania metod obliczeniowych do powiązanych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 225;</li> <li>d) stosowania metod obliczeniowych do pośredniczących ubezpieczeniowych spółek holdingowych, o których mowa w art. 226;</li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<p>e) metod obliczania wypłacalności grupy, o których mowa w art. 230 i 233;</p> <p>f) obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, o którym mowa w art. 231;</p> <p>g) ustanawiania narzutu kapitałowego dla grupy, o którym mowa w art. 232;</p> <p>h) zasad obliczania wypłacalności grupy w przypadku ubezpieczeniowej spółki holdingowej, o której mowa w art. 235.</p>			
<b>Art. 308c</b>	<p><b>Środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą, pod warunkiem uzyskania wcześniejszego zatwierdzenia przez organ nadzoru, zastosować przejściową korektę do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka w odniesieniu do dopuszczalnych zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych.</p> <p>2. Dla każdej waluty korekta jest obliczana jako część różnicy między:</p> <p>a) stopami procentowymi określonymi przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zgodnie z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi, przyjętymi zgodnie z art. 20 dyrektywy 2002/83/WE w ostatnim dniu stosowania tej dyrektywy;</p> <p>b) efektywną roczną stopą oprocentowania, obliczoną jako jedna stopa dyskontowa, która — stosowana do przepływów pieniężnych portfela dopuszczalnych zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych — daje wartość równą najlepszemu oszacowaniu portfela dopuszczalnych zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, przy czym uwzględniana jest wartość pieniądza w czasie przy wykorzystaniu podstawowej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w art. 77 ust. 2.</p> <p>Jeżeli państwa członkowskie przyjęły przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne zgodnie z art. 20 ust. 1 B lit. a) ppkt (ii) dyrektywy 2002/83/WE, stopę procentową, o której mowa w akapicie pierwszym lit. a) niniejszego ustępu, określa się, stosując metody stosowane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w ostatnim dniu stosowania dyrektywy 2002/83/WE.</p>	T	Art. 488	<p><i>Art. 488. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może, za zgodą organu nadzoru, wydaną w drodze decyzji, stosować przejściową korektę do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka w odniesieniu do dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji (środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka). Organ nadzoru może wydać taką zgodę w szczególności gdy stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przejściowej korekty do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka w odniesieniu do dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji nie doprowadzi do nadmiernej ekspozycji na ryzyko zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosujący środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka:</i></p> <p><i>1) nie uwzględni dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji przy obliczaniu korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka;</i></p> <p><i>2) nie stosuje środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, o którym mowa art. 489;</i></p> <p><i>3) w sprawozdaniu na temat wypłacalności i kondycji finansowej, o którym mowa w rozdziale 11, ujawnia, że stosuje środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka oraz ocenę ilościową wpływu niestosowania tego środka przejściowego na sytuację finansową zakładu.</i></p> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oblicza przejściową korektę do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka dla każdej waluty jako iloczyn:</i></p> <p><i>1) różnicy między:</i></p> <p><i>a) efektywną roczną stopą oprocentowania, odpowiadającą pojedynczej stopie dyskontowej, dla której wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych portfela dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji jest równa wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych portfela dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, ustalonej z uwzględnieniem technicznych stóp oprocentowania stosowanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w dniu 31 grudnia 2015 r.,</i></p> <p><i>b) efektywną roczną stopą oprocentowania, odpowiadającą pojedynczej stopie dyskontowej, dla której oczekiwana wartość obecna przepływów pieniężnych portfela dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji jest równa najlepszemu oszacowaniu portfela dopuszczalnych zobowiązań z tytułu</i></p>

	<p>Część, o której mowa w akapicie pierwszym, zmniejsza się liniowo na koniec każdego roku, począwszy od 100 % w ciągu roku rozpoczynającego się dnia 1 stycznia 2016 r. do 0 % w dniu 1 stycznia 2032 r.</p> <p>Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d, odpowiednia struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w lit. b), stanowi odpowiednią strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka określoną w art. 77d.</p> <p>3. Dopuszczalne zobowiązania ubezpieczeniowe i reasekuracyjne obejmują tylko te zobowiązania ubezpieczeniowe i reasekuracyjne, które spełniają poniższe wymogi:</p> <p>a) umowy powodujące powstanie zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych zostały zawarte przed pierwszym dniem stosowania niniejszej dyrektywy, z wyłączeniem umów przedłużonych tego dnia lub później;</p> <p>b) do ostatniego dnia stosowania dyrektywy 2002/83/WE ustalone zostały rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w odniesieniu do zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych zgodnie z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi przyjętymi zgodnie z art. 20 tej dyrektywy w ostatnim dniu jej stosowania;</p> <p>c) art. 77b nie ma zastosowania do zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych.</p> <p>4. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosujące ust. 1:</p> <p>a) nie włączają dopuszczalnych zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych do obliczeń korekty z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d;</p> <p>b) nie stosują art. 308d;</p> <p>c) w ramach sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej, o którym mowa w art. 51, publicznie ujawniają, że stosują przejściową strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka oraz kwantyfikację wpływu niestosowania tego przejściowego środka na ich pozycję finansową.</p>			<p><i>zawartych umów ubezpieczenia lub portfela dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji, obliczonego z uwzględnieniem zmian wartości pieniądza w czasie, przy zastosowaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka;</i></p> <p><i>2) wskaźnika procentowego, o którym mowa w ust. 4.</i></p> <p><i>4. Stosowany przy obliczaniu przejściowej korekty do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka wskaźnik procentowy zmniejsza się liniowo na koniec każdego roku kalendarzowego, od 100% w ciągu roku rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia 2016 r. do 0% w ciągu roku rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia 2032 r.</i></p> <p><i>5. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, przez odpowiednią strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka, o której mowa w ust. 3 pkt 1 lit. b, należy rozumieć skorygowaną strukturę terminową stopy procentowej wolnej od ryzyka.</i></p> <p><i>6. Dopuszczalne zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i dopuszczalne zobowiązania z tytułu zawartych umów reasekuracji oznaczają wyłącznie zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i zobowiązania tytułu zawartych umów reasekuracji, które spełniają poniższe wymogi:</i></p> <p><i>1) umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji powodujące powstanie zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji zostały zawarte przed dniem 1 stycznia 2016 r., z wyłączeniem umów przedłużonych lub odnowionych tego dnia lub później;</i></p> <p><i>2) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ustalił wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na dzień 31 grudnia 2015 r. w celu pokrycia tych zobowiązań;</i></p> <p><i>3) przepis art. 225 nie ma zastosowania do dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i dopuszczalnych zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji.</i></p>
<p><b>Art. 308d</b></p>	<p><b>Środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych</b></p> <p>1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą, pod</p>	<p>T</p>	<p>Art. 489</p>	<p><i>Art. 489. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może, za zgodą organu nadzoru, wydaną w drodze decyzji, stosować przejściowe odliczenie w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych). Organ nadzoru może wydać taką zgodę w szczególności gdy stosowanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji</i></p>



	<p>warunkiem uzyskania wcześniejszego zatwierdzenia przez organ nadzoru, zastosować przejściowe odliczenie w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Odliczenie może zostać zastosowane na poziomie jednolitych grup ryzyka, o których mowa w art. 80.</p> <p>2. Przejściowe odliczenie odpowiada części różnicy między następującymi dwiema kwotami:</p> <p>a) rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi po odliczeniu kwot należnych, które mogą być odzyskane na podstawie umów reasekuracji i od spółek celowych, obliczanymi zgodnie z art. 76 w pierwszym dniu stosowania niniejszej dyrektywy;</p> <p>b) rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi po odliczeniu kwot należnych, które mogą być odzyskane na podstawie umów reasekuracji obliczanymi zgodnie z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi, które są przyjmowane zgodnie z art. 15 dyrektywy 73/239/EWG, art. 20 dyrektywy 2002/83/WE i art. 32 dyrektywy 2005/68/WE w dniu poprzedzającym dzień uchylecia dyrektyw na mocy art. 310 niniejszej dyrektywy.</p> <p>Maksymalna odliczana część zmniejsza się liniowo na koniec każdego roku, począwszy od 100 % w ciągu roku rozpoczynającego się dnia 1 stycznia 2016 r. do 0 % w dniu 1 stycznia 2032 r.</p> <p>Jeżeli zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosują w pierwszym dniu stosowania niniejszej dyrektywy korektę z tytułu zmienności, o której mowa w art. 77d, kwotę, o której mowa w lit. a), oblicza się, stosując korektę z tytułu zmienności z tego dnia.</p> <p>3. Pod warunkiem uzyskania wcześniejszego zatwierdzenia przez organ nadzoru lub z inicjatywy tego organu, kwoty rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w tym w stosownych przypadkach kwota korekty z tytułu zmienności, wykorzystywane do obliczania przejściowego odliczenia, o którym mowa w ust. 2 lit. a) i b), mogą być ponownie obliczane co 24 miesiące lub częściej, jeżeli profil ryzyka danego zakładu istotnie się zmienił.</p> <p>4. Odliczenie, o którym mowa w ust. 2, może zostać ograniczone przez organ nadzoru, jeżeli jego stosowanie mogłoby oznaczać ograniczenie wymogów dotyczących środków finansowych mających zastosowanie do danego</p>			<p><i>przejściowego odliczenia w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie doprowadzi do nadmiernej ekspozycji na ryzyko zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>2. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oblicza przejściowe odliczenie w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w podziale na jednorodne grupy ryzyka.</i></p> <p><i>3. Przejściowe odliczenie w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest równe iloczynowi:</i></p> <p><i>1) różnicy między:</i></p> <p><i>a) wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności, ustaloną na dzień 1 stycznia 2016 r. zgodnie z art. 222, pomniejszoną o kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia),</i></p> <p><i>b) wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, ustaloną na dzień 31 grudnia 2015 r., pomniejszoną o kwoty należne z umów reasekuracji;</i></p> <p><i>2) wskaźnika procentowego, o którym mowa w ust. 4.</i></p> <p><i>4. Stosowany przy obliczaniu przejściowego odliczenia w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wskaźnik procentowy zmniejsza się liniowo na koniec każdego roku kalendarzowego od 100% w ciągu roku rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia 2016 r. do 0% w ciągu roku rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia 2032 r.</i></p> <p><i>5. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje w dniu 1 stycznia 2016 r. korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, zakład ustala wartość, o której mowa w ust. 3 pkt 1 lit. a, stosując korektę z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka z tego dnia.</i></p> <p><i>6. Jeżeli profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji istotnie się zmienił, organ nadzoru może, w drodze decyzji, wydanej z urzędu lub na wniosek danego zakładu, zobowiązać zakład do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz w uzasadnionych przypadkach obliczania kwoty korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, wykorzystywanych do obliczania przejściowego odliczenia w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, co 24 miesiące lub częściej.</i></p> <p><i>7. W przypadku, gdy stosowanie przez dany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych pociągałoby za sobą zmniejszenie wymogów dotyczących posiadanych środków finansowych w porównaniu z wymogami obowiązującymi w dniu 31 grudnia 2015 r., organ nadzoru może ograniczyć, w drodze decyzji, stosowanie przez dany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji tego środka przejściowego.</i></p> <p><i>8. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie wykona decyzji, o której mowa w ust. 7, organ nadzoru może nakładać kary pieniężne, o których mowa w art. 360 ust. 1 pkt 1 i 2.</i></p> <p><i>9. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosujący środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie może stosować środka przejściowego dotyczącego stóp procentowych wolnych od ryzyka.</i></p> <p><i>10. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który wykazuje niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez stosowania środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, przedkłada raz w roku organowi nadzoru sprawozdanie o podjętych środkach i postępowaniach na rzecz przywrócenia przed końcem okresu, o którym mowa w ust. 4, poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu przywrócenia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.</i></p> <p><i>11. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji</i></p>
--	---	--	--	--

	<p>zakładu w porównaniu ze środkami obliczonymi zgodnie z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi na mocy dyrektywy 73/239/EWG, dyrektywy 2002/83/WE i dyrektywy 2005/68/WE w dniu poprzedzającym dzień uchylecia tych dyrektyw na mocy art. 310 niniejszej dyrektywy.</p> <p>5. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosujące ust. 1:</p> <p>a) nie stosują art. 308c;</p> <p>b) w przypadku braku zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez zastosowania przejściowego odliczenia, przedkładają raz w roku organowi nadzoru sprawozdanie, w którym wymienione są podjęte środki i poczynione postępy na rzecz przywrócenia przed końcem okresu przejściowego, o którym mowa w ust. 2, poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia ich profilu ryzyka w celu przywrócenia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności;</p> <p>c) w ramach sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej, o którym mowa w art. 51, publicznie ujawniają, że stosują przejściowe odliczenie w stosunku do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz kwantyfikację wpływu niestosowania tych przejściowych odliczeń na ich pozycję finansową.</p>			<p><i>finansowej, o którym mowa w rozdziale 11, ujawnia, że stosuje środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz ocenę ilościową wpływu niestosowania tego środka przejściowego na sytuację finansową zakładu.</i></p>
<p><b>Art. 308e</b></p>	<p><b>Plan stopniowego wprowadzenia środków przejściowych dotyczących stóp procentowych wolnych od ryzyka i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych</b></p> <p>Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosujące środki przejściowe wymienione w art. 308c lub 308d, bezzwłocznie po tym, jak stwierdzą, że nie osiągną zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez zastosowania tych środków przejściowych, informują o tym organ nadzoru. Organ nadzoru wymaga od zainteresowanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji podjęcia niezbędnych środków w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu przejściowego.</p> <p>W ciągu dwóch miesięcy od stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez zastosowania</p>	<p>T</p>	<p>Art. 490</p>	<p><i>Art. 490. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który stosuje:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka albo</i></li> <li><i>2) środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych</i></li> </ol> <p><i>– jeżeli stwierdzi, że nie osiągnie do końca okresu stosowania środka przejściowego zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez stosowania tego środka przejściowego, niezwłocznie informuje o tym organ nadzoru.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru wymaga od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji podjęcia niezbędnych działań w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu stosowania środka przejściowego.</i></p> <p><i>3. W ciągu dwóch miesięcy od stwierdzenia, zgodnie z ust. 1, że do końca okresu stosowania środka przejściowego zakład nie osiągnie zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez stosowania środka przejściowego, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przedkłada organowi nadzoru plan stopniowego wdrożenia działań mających na celu ustanowienie poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenie profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności bez stosowania środka przejściowego do końca okresu stosowania środka przejściowego.</i></p> <p><i>4. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może uaktualnić plan, o którym mowa w ust. 3.</i></p>

	<p>tych środków przejściowych dany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przedkłada organowi nadzoru plan stopniowego wprowadzenia określający planowane środki na rzecz ustanowienia poziomu dopuszczonych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu przejściowego. Zainteresowany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może uaktualnić plan stopniowego wprowadzenia w trakcie okresu przejściowego. Zainteresowane zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji co rok przedkładają organowi nadzoru sprawozdanie, w którym wymienione są podjęte środki i poczynione postępy w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu przejściowego. Organy nadzoru cofają zgodę na zastosowanie środka przejściowego, jeżeli sprawozdanie z postępów pokazuje, że osiągnięcie zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu przejściowego jest nierealistyczne.</p>			<p>5. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji co roku przedkłada organowi nadzoru sprawozdanie, w którym wskazuje podjęte środki i poczynione postępy w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu stosowania środka przejściowego.</p> <p>6. Organ nadzoru cofa zgodę na stosowanie środka przejściowego, jeżeli po zapoznaniu się ze sprawozdaniem, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi, że zapewnienie zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do końca okresu stosowania środka przejściowego nie jest możliwe.</p> <p>7. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje środek przejściowy dotyczący stóp procentowych wolnych od ryzyka lub środek przejściowy dotyczący rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zakład przeprowadza ocenę ciągłej zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności i minimalnym wymogiem kapitałowym z uwzględnieniem i bez uwzględnienia tych środków przejściowych.</p> <p>8. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, ustanowić narzut kapitałowy dla zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w przypadkach gdy profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacząco odbiega od założeń leżących u podstaw stosowanego przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji środka przejściowego dotyczącego stóp procentowych wolnych od ryzyka lub środka przejściowego dotyczącego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.</p> <p>9. W przypadku, o którym mowa w ust. 8, narzut kapitałowy jest współmierny do istotnych ryzyk wynikających z faktu, że profil ryzyka zakładu znacząco odbiega od założeń, leżących u podstaw stosowania środków przejściowych, o których mowa w ust. 8. Przepisy art. 269 stosuje się.</p>
<p><b>Art. 309</b></p>	<p><b>Transpozycja</b></p> <p>1. Państwa członkowskie wprowadzają w życie przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne niezbędne do wykonania art. 4, 10, 13, 14, 18, 23, 26–32, 34–49, 51–55, 67, 68, 71, 72, 74–85, 87–91, 93–96, 98, 100–110, 112, 113, 115–126, 128, 129, 131–134, 136–142, 144, 146, 148, 162–167, 172, 173, 178, 185, 190, 192, 210–233, 235–240, 243–258, 260–263, 265, 266, 303 i 304 oraz załączników III i IV do dnia 31 marca 2015 r. Niezwłocznie przekazują Komisji tekst tych przepisów. Przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne, o których mowa w akapicie pierwszym, stosuje się od dnia 1 stycznia 2016 r. Przepisy przyjęte przez państwa członkowskie zawierają odniesienie do niniejszej dyrektywy lub odniesienie takie towarzyszy ich urzędowej publikacji. Przepisy te zawierają także wskazanie, że w istniejących przepisach ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odniesienia do dyrektyw uchylonych niniejszą dyrektywą należy odczytywać jako odniesienia do niniejszej dyrektywy. Metody dokonywania takiego odniesienia i</p>	<p>T</p>	<p>Art. 495-496</p>	<p>Art. 495. Traci moc ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 950, z późn.zm. ).</p> <p>Art. 496. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., z wyjątkiem art. 3 ust. 1 pkt 18, 19 i 36, art. 44, art. 371 ust. 2, art. 372- 375, art. 385, art. 388, art. 393, art. 395, art. 396, art. 402, art. 403, art. 414-416, art. 463 pkt 1 lit. a w zakresie art. 3 pkt 2a lit. c ustawy zmienianej w art. 463, oraz art. 492, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.</p>

	<p>formułowania takiego wskazania określone są przez państwa członkowskie.</p> <p>Niezależnie od przepisów akapitu drugiego państwa członkowskie stosują przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne niezbędne do wykonania art. 308a od dnia 1 kwietnia 2015 r.</p> <p>2. Państwa członkowskie przekazują Komisji teksty podstawowych przepisów prawa krajowego przyjętych w dziedzinie objętej niniejszą dyrektywą.</p>			
<b>Art. 310</b>	<p><b>Uchylenie</b></p> <p>Dyrektywy 64/225/EWG, 73/239/EWG, 73/240/EWG, 76/580/EWG, 78/473/EWG, 84/641/EWG, 87/344/EWG, 88/357/EWG, 92/49/EWG, 98/78/WE, 2001/17/WE, 2002/83/WE i 2005/68/WE, zmienione dyrektywami wymienionymi w załączniku VI część A, uchyla się ze skutkiem od dnia 1 stycznia 2016 r., bez uszczerbku dla zobowiązań państw członkowskich dotyczących terminów transpozycji do prawa krajowego i stosowania dyrektyw wymienionych w załączniku VI część B.</p> <p>Odniesienia do uchylonych dyrektyw są traktowane jak odniesienia do niniejszej dyrektywy i odczytywane zgodnie z tabelą korelacji w załączniku VII.</p>	N		
<b>Art. 311</b>	<p><b>Wejście w życie</b></p> <p>Niniejsza dyrektywa wchodzi w życie dwudziestego dnia po jej opublikowaniu w <i>Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej</i>.</p> <p>Art. 308a stosuje się od dnia 1 kwietnia 2015 r.</p> <p>Art. 1, 2, 3, 5–9, 11, 12, 15, 16, 17, 19–22, 24, 25, 33, 57–66, 69, 70, 73, 145, 147, 149–161, 168–171, 174–177, 179–184, 186–189, 191, 193–209, 267–300, 302, 305–308, 308b oraz załączniki I, II, V, VI i VII stosuje się od dnia 1 stycznia 2016 r.</p> <p>Komisja może przyjmować akty delegowane, regulacyjne i wykonawcze standardy techniczne przed datą, o której mowa w akapicie trzecim.</p>	N		
<b>Art. 312</b>	<p><b>Adresaci</b></p> <p>Niniejsza dyrektywa skierowana jest do państw członkowskich.</p>	N		
<b>Załączniki do dyrektywy</b>	<p><b>Załącznik I</b></p> <p><b>Załącznik II</b></p> <p><b>Załącznik III</b></p> <p><b>Załącznik IV</b></p> <p><b>Załącznik V</b></p>	T	<p>Załączniki do ustawy</p> <p>Art. 5-6,</p>	<p><i>PODZIAŁ RYZYKA WEDŁUG DZIAŁÓW, GRUP I RODZAJÓW UBEZPIECZEN</i></p> <p><i>DZIAŁ I</i></p> <p><i>Ubezpieczenia na życie</i></p> <p><i>1. Ubezpieczenia na życie.</i></p> <p><i>2. Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci.</i></p>

			<p>Art. 251.</p> <p>Art. 214</p> <p>3. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe.</p> <p>4. Ubezpieczenia rentowe.</p> <p>5. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach I–4.</p> <p><b>DZIAŁ II</b></p> <p>Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe</p> <p>1. Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) świadczenia jednorazowe;</li> <li>2) świadczenia powtarzające się;</li> <li>3) połączone świadczenia, o których mowa w pkt 1 i 2;</li> <li>4) przewóz osób.</li> </ol> <p>2. Ubezpieczenia choroby:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) świadczenia jednorazowe;</li> <li>2) świadczenia powtarzające się;</li> <li>3) świadczenia kombinowane.</li> </ol> <p>3. Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pojazdach samochodowych;</li> <li>2) pojazdach lądowych bez własnego napędu.</li> </ol> <p>4. Ubezpieczenia casco pojazdów szynowych, obejmujące szkody w pojazdach szynowych.</p> <p>5. Ubezpieczenia casco statków powietrznych, obejmujące szkody w statkach powietrznych.</p> <p>6. Ubezpieczenia żeglugi morskiej i śródlądowej casco statków żeglugi morskiej i statków żeglugi śródlądowej, obejmujące szkody w:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) statkach żeglugi morskiej;</li> <li>2) statkach żeglugi śródlądowej.</li> </ol> <p>7. Ubezpieczenia przedmiotów w transporcie, obejmujące szkody na transportowanych przedmiotach, niezależnie od każdorazowo stosowanych środków transportu.</p> <p>8. Ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami, obejmujące szkody rzeczowe nieujęte w grupach 3–7, spowodowane przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ogień;</li> <li>2) eksplozję;</li> <li>3) burzę;</li> <li>4) inne żywioły;</li> <li>5) energię jądrową;</li> <li>6) obsunięcia ziemi lub tąpnięcia.</li> </ol> <p>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.</p> <p>10. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.</p> <p>11. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i</p>
--	--	--	---

			<p>użytkowania statków powietrznych, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.</p> <p>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.</p> <p>13. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej) nieujętej w grupach 10–12.</p> <p>14. Ubezpieczenia kredytu, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ogólnej niewypłacalności;</li> <li>2) kredytu eksportowego, spłaty rat, kredytu hipotecznego, kredytu rolniczego.</li> </ol> <p>15. Gwarancja ubezpieczeniowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) bezpośrednia;</li> <li>2) pośrednia.</li> </ol> <p>16. Ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ryzyka utraty zatrudnienia;</li> <li>2) niewystarczającego dochodu;</li> <li>3) złych warunków atmosferycznych;</li> <li>4) utraty zysków;</li> <li>5) stałych wydatków ogólnych;</li> <li>6) nieprzewidzianych wydatków handlowych;</li> <li>7) utraty wartości rynkowej;</li> <li>8) utraty stałego źródła dochodu;</li> <li>9) pośrednich strat handlowych poza wyżej wymienionymi;</li> <li>10) innych strat finansowych.</li> </ol> <p>17. Ubezpieczenia ochrony prawnej.</p> <p>18. Ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.</p> <p>Art. 5. Ustala się podział ubezpieczeń według działów, grup i rodzajów ryzyka, określony w załączniku do ustawy.</p> <p>Art. 6. 1. Zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, albo spółki europejskiej określonej w rozporządzeniu Rady nr 2157/2001/WE z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej (SE) (Dz. Urz. WE L 294 z 10.11.2001, str. 1, z późn.zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 4, s. 251, z późn.zm. ).</p> <p>2. Zakład reasekuracji może wykonywać działalność reasekuracyjną wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa reasekuracji wzajemnej, albo spółki europejskiej określonej w rozporządzeniu Rady nr 2157/2001/WE z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej (SE).</p> <p>Art. 251. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób obliczania podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej, uwzględniając sposób obliczania poszczególnych modułów i podmodułów ryzyka, z których składa się podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności oraz zależności pomiędzy poszczególnymi modułami ryzyka.</p>
--	--	--	--

				<p><i>Art. 214. 1. Krajowy zakład ubezpieczeń wykonujący działalność na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej informuje organ 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 składki przypisanej, odszkodowań, świadczeń i prowizji, niepomniejszonych o udział reasekuratorów i spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), w podziale na państwa członkowskie Unii Europejskiej i linie biznesowe, a także – w odniesieniu do działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika – o częstotliwości występowania szkód i średniej wysokości odszkodowania.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru przekazuje informacje, o których mowa w ust. 1, na wniosek, właściwym organom nadzorczym innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w których krajowy zakład ubezpieczeń wykonuje działalność ubezpieczeniową przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług.</i></p>
<b>TYTUŁ WDRAŻANEGO AKTU PRAWNEGO/WDRAŻANYCH AKTÓW PRAWNYCH</b>		<b>DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2013/14/UE z dnia 21 maja 2013 r. zmieniająca dyrektywę 2003/41/WE w sprawie działalności instytucji pracowniczych programów emerytalnych oraz nadzoru nad takimi instytucjami, dyrektywę 2009/65/WE w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do przedsiębiorstw zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe (UCITS) i dyrektywę 2011/61/UE w sprawie zarządzających alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi w odniesieniu do nadmiernego polegania na ratingach kredytowych</b>		
<b>Art. 1</b>	<p><b>Zmiana do dyrektywy 2003/41/WE</b></p> <p>W art. 18 dyrektywy 2003/41/WE dodaje się ustęp w brzmieniu:</p> <p>1a. Uwzględniając charakter, rozmiary i stopień złożoności działalności nadzorowanych instytucji, państwa członkowskie zapewniają, aby właściwe organy monitorowały poprawność ich procedur instytucji dotyczących przeprowadzania oceny kredytowej, oceniali korzystanie z odniesień do ratingów kredytowych, wydanych przez agencje ratingowe w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1060/2009 z dnia 16 września 2009 r. w sprawie agencji ratingowych (9), w ramach ich polityki inwestycyjnej i, w stosownych przypadkach, zachęcały do łagodzenia skutków takich odniesień w celu ograniczenia wyłącznego i mechanicznego polegania na takich ratingach kredytowych.</p>	T	Art. 447 pkt 1 i 5	<p><i>Art. 447. W ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 989, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:</i></p> <p><i>1) w art. 8:</i></p> <p><i>a) pkt 16 otrzymuje brzmienie:</i></p> <p><i>„16) zakład ubezpieczeń na życie - oznacza zakład ubezpieczeń prowadzący działalność, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”;</i></p> <p><i>5) po art. 146 dodaje się art. 146a w brzmieniu:</i></p> <p><i>„Art. 146a. Pracowniczy fundusz nie może polegać wyłącznie lub automatycznie na ratingach kredytowych sporządzanych przez zewnętrzne instytucje oceny wiarygodności kredytowej lub wykorzystywać ich jako jedyne parametry przy ocenie ryzyka związanego z lokowaniem aktywów pracowniczego funduszu”.</i></p>

**POZOSTALE PRZEPISY PROJEKTU**

Jedn. red.	Treść przepisu projektu krajowego	Uzasadnienie wprowadzenia przepisu
<b>Art. 4 ust. 1-2 i 5-11</b>	<p><i>Art. 4. 1. Przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych.</i></p> <p><i>2. Przez działalność reasekuracyjną rozumie się wykonywanie czynności związanych z przyjmowaniem ryzyka cedowanego przez zakład ubezpieczeń lub przez zakład reasekuracji oraz dalsze cedowanie przyjętego ryzyka, w szczególności:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) zawieranie i wykonywanie umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji;</i></li> <li><i>2) składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu umów, o których mowa w pkt 1;</i></li> <li><i>3) ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu zawieranych umów, o których mowa w pkt 1;</i></li> <li><i>4) prowadzenie kontroli przestrzegania przez cedentów warunków umów, o których mowa w pkt 1.</i></li> </ol> <p><i>(...)</i></p> <p><i>5. Czynnościami bezpośrednio związanymi z działalnością reasekuracyjną są w szczególności czynności w zakresie doradztwa statystycznego, doradztwa aktuarialnego, analizy ryzyka, badań na rzecz klientów, lokowania środków zakładu reasekuracji, a także czynności zapobiegania powstawaniu lub zmniejszeniu skutków wypadków ubezpieczeniowych lub finansowanie tych działań z funduszu prewencyjnego.</i></p> <p><i>6. Zakład działający jako zakład ubezpieczeń i reasekuracji może wykonywać również działalność, o której mowa w ust. 2 i 5.</i></p> <p><i>7. Czynnościami ubezpieczeniowymi, o których mowa w ust. 1, są:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) zawieranie umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub zlecenie ich zawierania uprawnionym pośrednikom ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450 oraz ...), a także wykonywanie tych umów;</i></li> <li><i>2) zawieranie umów reasekuracji lub zlecenie ich zawierania brokerom reasekuracyjnym w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, a także wykonywanie tych umów, w zakresie cedowania ryzyka z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych (reasekuracja bierna);</i></li> <li><i>3) składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu umów, o których mowa w pkt 1 i 2;</i></li> <li><i>4) ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu zawieranych umów, o których mowa w pkt 1 i 2;</i></li> <li><i>5) ustanawianie, w drodze czynności cywilnoprawnych, zabezpieczeń rzeczowych lub osobistych, jeżeli są one bezpośrednio związane z zawieraniem umów, o których mowa w pkt 1 i 2.</i></li> </ol> <p><i>8. Czynnościami ubezpieczeniowymi są również:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) ocena ryzyka w ubezpieczeniach osobowych i ubezpieczeniach majątkowych oraz w umowach gwarancji ubezpieczeniowych;</i></li> <li><i>2) wypłacanie odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu umów, o których mowa w ust. 7 pkt 1 i 2;</i></li> <li><i>3) przyjmowanie i zbywanie przedmiotów lub praw nabytych przez zakład ubezpieczeń w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej;</i></li> <li><i>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;</i></li> <li><i>5) prowadzenie postępowań regresowych oraz postępowań windykacyjnych związanych z wykonywaniem:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>a) umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych,</i></li> <li><i>b) umów reasekuracji w zakresie cedowania ryzyka z umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych;</i></li> </ol> </li> <li><i>6) lokowanie środków zakładu ubezpieczeń;</i></li> <li><i>7) wykonywanie innych czynności przewidzianych dla zakładu ubezpieczeń w odrębnych ustawach.</i></li> </ol> <p><i>9. Czynnościami ubezpieczeniowymi są także następujące czynności, jeżeli są wykonywane przez zakład ubezpieczeń:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) ustalanie przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych;</i></li> <li><i>2) ustalanie wysokości szkód oraz rozmiaru odszkodowań oraz innych świadczeń należnych uprawnionym z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych;</i></li> </ol>	<p>Przepis definiuje działalność ubezpieczeniową i działalność reasekuracyjną</p>



	<p>3) ustalanie wartości przedmiotu ubezpieczenia;</p> <p>4) zapobieganie powstawaniu albo zmniejszenie skutków zdarzeń losowych oraz finansowanie tych działań z funduszu prewencyjnego;</p> <p>10. Czynności, o których mowa w ust. 8 pkt 5 oraz ust. 9 pkt 1 i 2, a także wypłacanie odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu umów, o których mowa w ust. 7 pkt 1 i 2, uważa się za czynności ubezpieczeniowe także wtedy, gdy ich wykonywania podejmuje się zakład ubezpieczeń na wniosek innego zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia i umowy gwarancji ubezpieczeniowej, także gdy umowy te zawarte są z innym zakładem ubezpieczeń.</p> <p>11. Zakład ubezpieczeń może bezpośrednio lub przez pośredników ubezpieczeniowych:</p> <p>1) pośredniczyć w imieniu lub na rzecz podmiotów wykonujących czynności bankowe określone w art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 128 i ...), przy zawieraniu umów w ramach wykonywania tych czynności, na zasadach określonych w tej ustawie;</p> <p>2) pośredniczyć w zbywaniu i odkupywaniu jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych lub tytułów uczestnictwa funduszy zagranicznych, funduszy inwestycyjnych otwartych z siedzibą w państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz funduszy inwestycyjnych otwartych z siedzibą w państwach należących do OECD innych niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 157 oraz z 2015 r. poz. 73).</p>	
<b>Art. 7 ust. 3-6</b>	<p>3. Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo ubezpieczeń”, „zakład ubezpieczeń”, „towarzystwo ubezpieczeń i reasekuracji”, „zakład ubezpieczeń i reasekuracji”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie odpowiednio skrótów „TU”, „ZU”, „TUiR”, „ZUiR”.</p> <p>4. Zakład ubezpieczeń w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu „TUW”.</p> <p>5. Zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo reasekuracji”, „towarzystwo reasekuracyjne” lub „zakład reasekuracji”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie odpowiednio skrótów „TR” lub „ZR”.</p> <p>6. Zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo reasekuracji wzajemnej”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu „TRW”.</p>	Przepis określa zasady używania przez zakłady w nazwie lub firmie odpowiednich skrótów.
<b>Art. 8</b>	<p>Art. 8. 1. Organ nadzoru może być uczestnikiem postępowania rejestrowego dotyczącego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p> <p>2. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji niezwłocznie zawiadamia organ nadzoru o wniosku składanym do sądu rejestrowego.</p>	Przepis określa możliwość udziału w postępowaniu rejestrowym organu nadzoru.
<b>Art. 9 ust. 2</b>	<p>2. Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy, używa w nazwie lub firmie wyrazów wyróżniających ten rodzaj działalności.</p>	Przepis określa zasady oznaczania w nazwie lub firmie zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy wyrazów wyróżniających ten rodzaj działalności
<b>Art. 10</b>	<p>Art. 10. 1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.</p> <p>2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.</p>	Przepis określa sposób występowania z powództwem o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia.

<b>Art. 11</b>	<i>Art. 11. Wskazanie w piśmie procesowym oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń jako strony postępowania dotyczącego roszczenia wynikającego z działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń wykonywanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział jest jednoznaczne ze wskazaniem jako strony tego postępowania zagranicznego zakładu ubezpieczeń.</i>	j.w.
<b>Art. 12</b>	<i>Art. 12. 1. Krajowy lub zagraniczny zakład ubezpieczeń wykonujący działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów staje się członkiem: 1) Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – z dniem zawarcia pierwszej umowy w tej grupie ubezpieczenia, oraz 2) Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych: a) z dniem uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej - w przypadku krajowego zakładu ubezpieczeń, b) z dniem złożenia deklaracji członkowskiej – w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej, c) z dniem uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział – w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej. 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 z dniem zawarcia pierwszej umowy tego rodzaju ubezpieczenia.</i>	Przepis określa sposób uzyskania członkostwa w UFG i PBUK.
<b>Art. 13</b>	<i>Art. 13. 1. Reprezentantem do spraw roszczeń może być osoba prawna lub osoba fizyczna dająca rękojmię należytego wykonywania czynności likwidacyjnych i regulowania płatności odszkodowawczych. 2. Dane dotyczące ustanowionych reprezentantów do spraw roszczeń zakład ubezpieczeń przekazuje, w terminie 30 dni od dnia ich ustanowienia, Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu. 3. Dane, o których mowa w ust. 2, obejmują: 1) nazwę i adres siedziby zakładu ubezpieczeń, który ustanowił reprezentanta do spraw roszczeń; 2) imię i nazwisko lub nazwę reprezentanta do spraw roszczeń; 3) państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym ustanowiony jest reprezentant do spraw roszczeń; 4) adres zamieszkania lub adres siedziby reprezentanta do spraw roszczeń; 5) adres do korespondencji reprezentanta do spraw roszczeń, jeżeli jest inny niż adres, o którym mowa w pkt 4; 6) numer telefonu, numer faksu, adres elektroniczny reprezentanta do spraw roszczeń.</i>	Przepis implementuje art. 21 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/103/WE z dnia 16 września 2009 r. w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności. W uchylanej ustawie o działalności ubezpieczeniowej przepis ten został zaimplementowany w art. 10a ustawy.
<b>Art. 15</b>	<i>Art. 15. 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 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. 3. Umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. 4. Ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy zakład ubezpieczeń zamieszcza na swojej stronie internetowej. 5. Postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia.</i>	Przepis określa zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń.

<b>Art. 16</b>	<p><i>Art. 16. Ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot;</li> <li>2) warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują;</li> <li>3) prawa i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia;</li> <li>4) zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;</li> <li>5) przy ubezpieczeniach majątkowych – sposób ustalania rozmiaru szkody;</li> <li>6) sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad ogólnych;</li> <li>7) sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej;</li> <li>8) metodę i sposób indeksacji składek ubezpieczeniowych, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują indeksację składek;</li> <li>9) tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony;</li> <li>10) przesłanki, sposób oraz termin wypowiedzenia umowy, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość, a także przesłanki, sposób oraz termin wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego;</li> <li>11) termin i sposób odstąpienia od umowy ubezpieczenia.</li> </ol>	Przepis określa informacje, które powinny być zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
<b>Art. 17</b>	<p><i>Art. 17. 1. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w stosowanych przez siebie wzorcach umownych, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia, informacji, które postanowienia zawarte we wzorcach określają:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia;</li> <li>2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia;</li> <li>3) koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;</li> <li>4) wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.</li> </ol> <p><i>2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do przekazania, za pośrednictwem ubezpieczającego, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje, o których mowa w ust. 1.</i></p> <p><i>3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, sposób sporządzania informacji, o których mowa w ust. 1, mając na uwadze zapewnienie czytelności i przejrzystości przekazywanych informacji.</i></p>	Przepis określa elementy umowy ubezpieczenia.
<b>Art. 18</b>	<p><i>Art. 18. 1. W ubezpieczeniu na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, ubezpieczający nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Nie wyklucza to możliwości zobowiązania się przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej.</i></p> <p><i>2. Zakaz otrzymywania wynagrodzenia lub innych korzyści, o którym mowa w ust. 1, obejmuje również osoby działające na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego.</i></p>	Przepis określa zasady finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej lub innych kosztów związanych z objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniach na cudzy rachunek.
<b>Art. 19</b>	<p><i>Art. 19. W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, w której konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub kiedy ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.</i></p>	Przepis określa sytuacje, w których zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia umowne w ubezpieczeniach na cudzy rachunek.

<p><b>Art. 21</b></p>	<p><i>Art. 21. 1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie działu I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń uzyskuje od ubezpieczającego, w formie ankiety, informacje dotyczące jego potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej, tak aby zakład ubezpieczeń mógł dokonać oceny, jaka umowa ubezpieczenia jest odpowiednia do potrzeb ubezpieczającego.</i></p> <p><i>2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, w zakresie działu I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń powinien uzyskać informacje dotyczące ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przed wyrażeniem przez ubezpieczonego zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczającego, w formie ankiety, tak aby zakład ubezpieczeń mógł dokonać oceny, czy umowa ubezpieczenia jest odpowiednia do potrzeb ubezpieczonego.</i></p> <p><i>3. Na podstawie analizy informacji, o których mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń przedstawia ubezpieczającemu propozycje ubezpieczenia lub ubezpieczeń odpowiednio do potrzeb ubezpieczającego wraz z uzasadnieniem, które w szczególności powinno obejmować zidentyfikowanie potrzeb ubezpieczającego oraz wyjaśnienie, w jaki sposób przedstawione propozycje zaspokajają te potrzeby.</i></p> <p><i>4. W przypadku, gdy z analizy informacji, o których mowa w ust. 1, wynika, że potrzeby ubezpieczającego są nieadekwatne do jego doświadczenia, wiedzy w dziedzinie ubezpieczeń na życie lub sytuacji finansowej lub brak jest ubezpieczenia odpowiedniego do potrzeb ubezpieczającego, zakład ubezpieczeń przekazuje ubezpieczającemu tę informację z jednoczesnym ostrzeżeniem, że wynik analizy lub oferta zakładu ubezpieczeń uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego ubezpieczenia lub ubezpieczeń. Ubezpieczający ma obowiązek pisemnego potwierdzenia otrzymania tej informacji oraz złożenia pisemnego oświadczenia o zapoznaniu się z ostrzeżeniem. W takim przypadku umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko na podstawie pisemnego żądania ubezpieczającego.</i></p> <p><i>5. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, zakład ubezpieczeń przedstawia ubezpieczonemu, przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczającego, rekomendację wraz z uzasadnieniem, w zakresie skorzystania przez ubezpieczonego z tej ochrony. Uzasadnienie obejmuje w szczególności zidentyfikowanie potrzeb ubezpieczonego oraz wyjaśnienie, w jaki sposób ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie umowy ubezpieczenia zaspokaja te potrzeby. Do ubezpieczonego i zakładu ubezpieczeń stosuje się odpowiednio ust. 3 i 4.</i></p> <p><i>6. W przypadku odmowy wypełnienia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego ankiety, o której mowa w ust. 1 lub 2, przepisów ust. 3 i 5 nie stosuje się.</i></p> <p><i>7. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do pracowniczych programów emerytalnych prowadzonych w formie umowy grupowego ubezpieczenia na życie, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 710 oraz ...).</i></p> <p><i>8. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych zamieszczanych w ankiecie, o której mowa w ust. 1 i 2, oraz jej wzór, mając na uwadze zapewnienie, aby informacje gromadzone w formie ankiety pozwalały na zidentyfikowanie potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego.</i></p>	<p>Przepis określa obowiązek uzyskania przez zakład ubezpieczeń, przed zawarciem umowy, odpowiednich informacji na temat potrzeb ubezpieczającego w zakresie typu umowy ubezpieczenia.</p>
<p><b>Art. 22</b></p>	<p><i>Art. 22. 1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do przekazania osobie zainteresowanej zawarciem takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, podstawowych informacji dotyczących tej umowy.</i></p> <p><i>2. Informacje, o których mowa w ust. 1, powinny obejmować w szczególności:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) cel i charakter umowy;</i></li> <li><i>2) wykaz przysługujących świadczeń z umowy oraz wykaz oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w ramach umowy;</i></li> <li><i>3) tytuły oraz wysokość opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń;</i></li> <li><i>4) określenie profilu ryzyka ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;</i></li> <li><i>5) rekomendowany minimalny okres trwania umowy wraz z uzasadnieniem rekomendacji uwzględniającym horyzont inwestycyjny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;</i></li> <li><i>6) informację o ryzyku inwestycyjnym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, o ile takie ryzyko występuje.</i></li> </ol> <p><i>3. Informacje, o których mowa w ust. 1, powinny określać, gdzie i w jaki sposób można uzyskać dodatkowe informacje na temat ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.</i></p> <p><i>4. Informacje, o których mowa w ust. 1, powinny być napisane językiem jasnym i zrozumiałym, niewprowadzającym w błąd, i przekazywane w sposób niebudzący wątpliwości.</i></p> <p><i>5. W przypadku umowy ubezpieczenia, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, ubezpieczający jest obowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacji, o których mowa w ust. 1. Przepisy ust. 2-4 stosuje się.</i></p>	<p>Przepis określa zakres informacji dotyczących umowy ubezpieczenia, jakie zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępnić wnioskodawcy w przypadku umowy ubezpieczenia związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.</p>

<b>Art. 23</b>	<p><i>Art. 23. 1. W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wykazu oferowanych w ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;</li> <li>2) zasad ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia dotyczących co najmniej: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego,</li> <li>b) świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej,</li> <li>c) świadczenia z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia;</li> </ol> </li> <li>3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;</li> <li>4) zasad i terminów wyceny jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;</li> <li>5) tytułów i wysokości opłat pobieranych ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub przez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;</li> <li>6) zasad alokacji środków pochodzących ze składek ubezpieczeniowych w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, terminów zamiany składek ubezpieczeniowych na jednostki uczestnictwa oraz zasad umorzenia jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i ich zamiany na środki pieniężne.</li> </ol> <p><i>2. Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego określa:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) cel inwestycyjny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;</li> <li>2) typy i rodzaje papierów wartościowych i innych praw majątkowych będących przedmiotem lokat ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;</li> <li>3) charakterystykę aktywów wchodzących w skład ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;</li> <li>4) informację o ryzyku inwestycyjnym ubezpieczającego lub ubezpieczonego.</li> </ol> <p><i>3. Zakład ubezpieczeń w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, określa terminy, w jakich najpóźniej nastąpi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) alokacja w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego po dokonaniu wpłaty składek ubezpieczeniowych;</li> <li>2) umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego po złożeniu wniosku o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia i wypłata świadczenia.</li> </ol> <p><i>4. W zakresie umowy ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) dokonywania wyceny jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie rzadziej niż raz w miesiącu;</li> <li>2) ogłaszania, nie rzadziej niż raz w roku, na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń wartości jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ustalonej w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym jest dokonywane ogłoszenie;</li> <li>3) sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.</li> </ol> <p><i>5. W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres nie dłuższy niż 5 lat, zakład ubezpieczeń, w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego, powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia.</i></p> <p><i>6. W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony, zakład ubezpieczeń, w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego, powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.</i></p> <p><i>7. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych wykazywanych w sprawozdaniach, o których mowa w ust. 4 pkt 3, a także formę i sposób sporządzania oraz termin i sposób publikowania tych sprawozdań, uwzględniając konieczność właściwego i pełnego poinformowania ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, o ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym.</i></p>	j.w.
<b>Art. 24</b>	<p><i>Art. 24. 1. W umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia informacji o:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) aktywach, w które jest lub będzie inwestowana składka ubezpieczeniowa, oraz proporcji, w jakiej części składki inwestowane są lub będą w poszczególne aktywa;</li> </ol>	j.w.

	<p>2) indeksach lub innych wartościach bazowych, w oparciu o które jest ustalana wysokość świadczeń, w sposób pozwalający na ich identyfikację;</p> <p>3) zasadach ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia, dotyczących co najmniej:</p> <p>a) świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego,</p> <p>b) świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej,</p> <p>c) świadczenia z tytułu całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia;</p> <p>4) gwarantowanej wysokości świadczeń z umowy ubezpieczenia, jeżeli warunki umowy ubezpieczenia przewidują gwarantowaną wysokość świadczeń;</p> <p>5) terminach, w których są ustalane wartości indeksów lub inne wartości bazowe stosowane do ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia;</p> <p>6) źródłach informacji o wartościach indeksów lub innych wartościach bazowych stosowanych do ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia;</p> <p>7) tytułach oraz wysokości opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń;</p> <p>8) sposobie rozliczania się stron umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy:</p> <p>a) ustalenie wartości świadczenia nie jest możliwe z powodu niemożliwości ustalenia w czasie trwania umowy ubezpieczenia wartości indeksu lub innej wartości bazowej, albo</p> <p>b) w ocenie zakładu ubezpieczeń w czasie trwania umowy ubezpieczenia istotnie została zmieniona metoda ustalania wartości indeksu lub innej wartości bazowej;</p> <p>9) terminach i sposobie ogólnodostępnego udostępniania informacji o wartościach indeksów lub innych wartościach bazowych, w oparciu o które jest ustalana wysokość świadczeń.</p> <p>2. W przypadku umowy ubezpieczenia na życie, w których wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, ubezpieczający jest obowiązany do przekazania osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacji, o których mowa w ust. 1.</p> <p>3. W umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, zawartej na okres nie dłuższy niż 5 lat, zakład ubezpieczeń, w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego, powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia.</p> <p>4. W umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony, zakład ubezpieczeń, w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego, powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.</p>	
<b>Art. 26</b>	<p>Art. 26. 1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, w terminie 60 dni, od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w art. 20 ust. 3.</p> <p>2. W przypadku umowy ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz zawartej na cudzy rachunek umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej umowy, w terminie 60 dni, od dnia otrzymania po raz pierwszy, zgodnie z art. 20 ust. 6 pkt 2, informacji, o których mowa w art. 20 ust. 3 i 4.</p> <p>3. W przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość opłaconych składek, pomniejszych niż 4%. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Jeżeli ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający niezwłocznie zwraca ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez zakład ubezpieczeń.</p> <p>4. W przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy, pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Jeżeli ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej ubezpieczający niezwłocznie zwraca ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez zakład ubezpieczeń.</p> <p>5. W przypadku umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w</p>	Przepis określa zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia w odniesieniu do tzw. „polisolokat”.

	<p>której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, w informacji, o której mowa w art. 20 ust. 3, przekazywanej po raz pierwszy, zakład ubezpieczeń dodatkowo informuje o:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) prawie ubezpieczającego albo ubezpieczonego odpowiednio do odstąpienia od umowy ubezpieczenia albo wystąpienia z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;</li> <li>2) wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień pierwszej informacji;</li> <li>3) wysokości ewentualnego pomniejszenia opłaconych składek albo wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w przypadku odstąpienia od umowy albo wystąpienia z umowy ubezpieczenia.</li> </ol>	
<b>Art. 28</b>	<p>Art. 28. Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w art. 29, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.</p>	<p>Przepis określa, kiedy następuje wypłata odszkodowania lub świadczenia przez zakład ubezpieczeń</p>
<b>Art. 29</b>	<p>Art. 29. 1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.</p> <p>2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.</p> <p>3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia, o której mowa w grupie 2 i 18 działu II załącznika do ustawy oraz umowy ubezpieczenia chorobowego, o której mowa w grupie 5 działu I załącznika do ustawy, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.</p> <p>4. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub w ustawie zakład ubezpieczeń nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz</li> <li>2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie</li> </ol> <p>– o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.</p> <p>5. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń powinien poinformować o tym na piśmie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) osobę występującą z roszczeniem oraz</li> <li>2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie</li> </ol> <p>– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.</p> <p>6. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez zakład ubezpieczeń.</p> <p>7. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać, na żądanie, w postaci elektronicznej.</p> <p>8. Sposób:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 6,</li> <li>2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych zgodnie z ust. 6 informacji i dokumentów,</li> </ol>	<p>Przepis określa czynności ubezpieczeniowe w przypadku zgłoszenia szkody.</p>

	<p>3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 6</p> <p>- nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 6.</p> <p>9. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 6, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.</p> <p>10. Zakład ubezpieczeń przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.</p>	
<b>Art. 30</b>	<p>Art. 30. 1. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone zakładowi ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.</p> <p>2. Zakład ubezpieczeń nie może wykluczyć ani ograniczyć upoważnienia agenta ubezpieczeniowego do odbierania zawiadomień i oświadczeń, o których mowa w ust. 1.</p>	Przepis określa sposób składania zawiadomień i oświadczeń.
<b>Art. 31</b>	<p>Art. 31. Posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany poinformować zakład ubezpieczeń o przeprowadzeniu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w art. 81 ust. 11 pkt 5 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.)). Badanie techniczne uznane jest jako normalne następstwo szkody i jego koszty pokrywa zakład ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia autocasco, jak i ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy.</p>	Przepis określa obowiązek poinformowania zakładu ubezpieczeń o przeprowadzeniu badania technicznego pojazdu mechanicznego.
<b>Art. 33 ust. 4-7</b>	<p>Art. 33. 4. Składka ubezpieczeniowa powinna być ustalana według kryteriów przedstawionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, w szczególności w zakresie zniżek lub podwyższeń kwot zasadniczych.</p> <p>5. Zakład ubezpieczeń może dokonywać indeksacji składki ubezpieczeniowej 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.</p> <p>6. Składkę reasekuracyjną ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji i pokrycie kosztów wykonywania działalności reasekuracyjnej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.</p> <p>7. Zakład reasekuracji gromadzi odpowiednie dane statystyczne w celu ustalania na ich podstawie składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości.</p>	Przepis określa sposób kalkulowania składki ubezpieczeniowej oraz składki reasekuracyjnej.
<b>Art. 34</b>	<p>Art. 34. 1. Zastosowanie przez zakład ubezpieczeń kryterium płci w kalkulowaniu składek ubezpieczeniowych i świadczeń nie może prowadzić do różnicowania składek ubezpieczeniowych i świadczeń poszczególnych osób.</p> <p>2. Różnicowanie składek ubezpieczeniowych i świadczeń do celów ubezpieczeń z działu I i II załącznika do ustawy i związanych z nimi usług finansowych ze względu na ciężę i macierzyństwo jest zakazane.</p>	Przepis implementuje wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej C-236/09 - Association Belge des Consommateurs Test-Achats i in. W uchylanej ustawie o działalności ubezpieczeniowej przepis ten został zaimplementowany w art. 18a i 18b ustawy.
<b>Art. 35</b>	<p>Art. 35. 1. Zakład ubezpieczeń i osoby w nim zatrudnione lub osoby i podmioty, za pomocą których zakład ubezpieczeń wykonuje czynności ubezpieczeniowe, są obowiązane do zachowania tajemnicy dotyczącej poszczególnych umów ubezpieczenia.</p> <p>2. Zakaz, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy informacji udzielanych na wniosek:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sądu lub prokuratury, o ile są niezbędne w toczącym się postępowaniu;</li> <li>2) Policji, o ile są niezbędne w toczącym się postępowaniu lub na potrzeby wykonywania czynności operacyjno-rozpoznawczych na zasadach i w trybie określonym w art. 20 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2015 r. poz. 355 i 529);</li> <li>3) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, o ile są niezbędne w toczącym się postępowaniu lub na potrzeby wykonywania czynności operacyjno-rozpoznawczych</li> </ol>	Przepis określa zobowiązanie zakładu ubezpieczeń i niektórych osób oraz podmiotów do zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej i wyjątki od tej reguły.



	<p>na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2010 r. Nr 29, 154, z późn. zm. ));</p> <p>4) komornika sądowego w związku z toczącym się postępowaniem egzekucyjnym lub zabezpieczającym;</p> <p>5) administracyjnego organu egzekucyjnego oraz centralnego biura łącznikowego, o którym mowa w art. 9 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o wzajemnej pomocy przy dochodzeniu podatków, należności celnych i innych należności pieniężnych (Dz. U. poz. 1289 oraz z 2015 r. poz. 211), w zakresie wykonywania ich ustawowych zadań;</p> <p>6) organu nadzoru, w zakresie wykonywania ustawowych zadań;</p> <p>7) Najwyższej Izby Kontroli, o treści umów ubezpieczenia zawartych przez jednostki objęte kontrolą;</p> <p>8) Generalnego Inspektora Kontroli Skarbowej lub dyrektora urzędu kontroli skarbowej, w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o kontroli skarbowej;</p> <p>9) Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w ustawie z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2014 r. poz. 455);</p> <p>10) 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. z 2014 r. poz. 1182 i 1662);</p> <p>11) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w przepisach o ochronie konkurencji i konsumentów;</p> <p>12) komisji do rozpatrywania roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych przez wojska obce w zakresie wykonywania przez nią zadań określonych w ustawie z dnia 23 września 1999 r. o zasadach pobytu wojsk obcych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zasadach ich przemieszczania się przez to terytorium (Dz. U. z 2014 r. poz. 1077);</p> <p>13) dyrektora izby celnej, w związku z prowadzoną przez organ celny:</p> <p>a) sprawą o przestępstwo skarbowe lub o wykroczenie skarbowe przeciwko, będącej osobą fizyczną, stronie umowy ubezpieczenia, o ile informacje mają związek z tą sprawą,</p> <p>b) sprawą o przestępstwo skarbowe popełnione przy wykonywaniu czynności związanych z działalnością osoby prawnej lub spółki handlowej nieposiadającej osobowości prawnej, będącej stroną umowy ubezpieczenia, o ile informacje mają związek z tą sprawą;</p> <p>14) centralnej ewidencji pojazdów, w rozumieniu ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, w zakresie umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów;</p> <p>15) Rzecznika Praw Obywatelskich, w zakresie wykonywania ustawowych zadań, w związku z podjętą interwencją;</p> <p>16) Rzecznika Ubezpieczonych, w zakresie wykonywania ustawowych zadań, w związku z podjętą interwencją;</p> <p>17) Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w zakresie wykonywania ustawowych zadań;</p> <p>18) Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w zakresie wykonywania ustawowych zadań;</p> <p>19) biegłego rewidenta, w zakresie wykonywania ustawowych zadań;</p> <p>20) ubezpieczającego, ubezpieczonego, a w przypadku zgłoszenia nastąpienia zdarzenia, z którym umowa wiąże odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń – także uprawnionego z umowy ubezpieczenia;</p> <p>21) innego zakładu ubezpieczeń, z którym zawarto umowę reasekuracji lub koasekuracji, w zakresie umów ubezpieczenia ryzyka objętych tą umową;</p> <p>22) zakładu reasekuracji, z którym zawarto umowę reasekuracji, w zakresie umów ubezpieczenia ryzyka objętych tą umową reasekuracji;</p> <p>23) innego zakładu ubezpieczeń w celu i zakresie niezbędnym do przeciwdziałania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń;</p> <p>24) innego zakładu ubezpieczeń w zakresie 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, lub dla potrzeb ustalenia odpowiedzialności, 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;</p> <p>25) podmiotu przetwarzającego, na zlecenie zakładu ubezpieczeń, dane dotyczące ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz administrujących indywidualnymi kontami jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym;</p> <p>26) zleceniobiorców czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania powierzanych w drodze outsourcingu, w</p>	
--	---	--

	<p>zakresie, w jakim dotyczą one zleconych czynności i funkcji;</p> <p>27) innych podmiotów, których uprawnienie do żądania informacji wynika z przepisów innych ustaw.</p> <p>3. Przetwarzanie danych oraz wykonywanie czynności i funkcji przez podmioty, o których mowa w ust. 2 pkt 25 i 26, nie ogranicza odpowiedzialności wynikającej z zakazu, o którym mowa w ust. 1.</p> <p>4. Zakład ubezpieczeń może udostępniać dane dotyczące umów ubezpieczenia na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1015 i 1188 oraz z 2015 r. poz. 396).</p> <p>5. Nie narusza obowiązku zachowania tajemnicy, o której mowa w ust. 1, złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, albo że działalność zakładu ubezpieczeń jest wykorzystywana w celu ukrycia przestępstwa lub przestępstwa skarbowego lub dla celów mających związek z przestępstwem lub przestępstwem skarbowym.</p>	
<b>Art. 36</b>	<p>Art. 36. 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.</p> <p>2. Zachowanie tajemnicy, o której mowa w ust. 1, obowiązuje wobec strony umowy ubezpieczenia oraz osób trzecich.</p>	j.w.
<b>Art. 37</b>	<p>Art. 37. 1. Zakład ubezpieczeń może zażądać, aby ubezpieczony lub osoba na rachunek 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.</p> <p>2. Koszty badań, o których mowa w ust. 1, pokrywa zakład ubezpieczeń.</p> <p>3. Na żądanie ubezpieczonego lub osoby, z którą lub na rachunek której nie została zawarta umowa ubezpieczenia na skutek odmowy zawarcia tej umowy przez zakład ubezpieczeń lub rezygnacji tej osoby z zawarcia umowy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany udostępnić wyniki badań, o których mowa w ust. 1. W przypadku śmierci ubezpieczonego zakład ubezpieczeń jest obowiązany udostępnić wyniki badań ubezpieczonego także na żądanie uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jeżeli wyniki badań ubezpieczonego miały wpływ na całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.</p> <p>4. W przypadku gdy z żądaniem udostępnienia wyników badań, o których mowa w ust. 1, występuje osoba, z którą lub na rachunek której nie została zawarta umowa ubezpieczenia wskutek rezygnacji tej osoby z zawarcia tej umowy, koszt tych badań pokrywa osoba występująca z żądaniem.</p>	Przepis określa uprawnienie zakładu ubezpieczeń do żądania poddania się przez ubezpieczonego lub osoby na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, badaniom lekarskim lub diagnostycznym.
<b>Art. 38</b>	<p>Art. 38. 1. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje 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 wysokości tego świadczenia.</p> <p>2. Zakres informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) informacje o przyczynach hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona;</li> <li>2) informacje o przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach;</li> <li>3) informacje o wynikach przeprowadzonych konsultacji;</li> <li>4) informacje o przyczynie śmierci ubezpieczonego.</li> </ol> <p>3. Informacje o stanie zdrowia udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych.</p> <p>4. Informacje o przyczynach hospitalizacji i leczenia powinny zawierać kod jednostki chorobowej zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta.</p> <p>5. Z żądaniem przekazania informacji, o których mowa w ust. 2, występuje lekarz upoważniony przez zakład ubezpieczeń.</p> <p>6. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o informacje, o których mowa w ust. 2, wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia albo jej przedstawiciela ustawowego.</p> <p>7. Podmioty wykonujące działalność leczniczą są obowiązane przekazać posiadane informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, zakładowi ubezpieczeń, który o te informacje występuje, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty otrzymania wystąpienia o przekazanie informacji.</p> <p>8. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki</p>	Przepis określa tryb uzyskiwania i udostępniania przez zakład ubezpieczeń informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego.

	<p>zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o te informacje wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.</p> <p>9. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw instytucji finansowych, określi, w drodze rozporządzenia, tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych, o których mowa w ust. 8, oraz sposób ustalania wysokości opłat za ich udzielenie, uwzględniając w szczególności potrzebę zapewnienia poufności przy ich udzielaniu oraz koszty związane z ich udzielaniem.</p>	
<b>Art. 39</b>	<p>Art. 39. 1. 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 ubezpieczonego lub osobę na rachunek 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 uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.</p> <p>2. Zakład ubezpieczeń, na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, przekazuje informacje o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.</p>	j.w.
<b>Art. 40</b>	<p>Art. 40. 1. Przepisy art. 37–39 stosuje się odpowiednio do pozyskiwania przez zakłady ubezpieczeń danych osoby poszkodowanej w zdarzeniu objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Udostępnianie danych może dotyczyć informacji niezbędnych zakładowi ubezpieczeń do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do odszkodowania lub świadczenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a także określenia ich wysokości.</p> <p>2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.</p>	j.w.
<b>Art. 41</b>	<p>Art. 41. 1. Zakład ubezpieczeń może zbierać, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach ubezpieczających składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.</p> <p>2. Zbieranie danych, o których mowa w ust. 1, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń, nie powoduje po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązku powiadomienia, o którym mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.</p>	j.w.
<b>Art. 42</b>	<p>Art. 42. 1. Sąd, 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 ustalenia 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 lub świadczenia.</p> <p>2. Sąd, prokuratura, Policja oraz inne organy i instytucje, na wniosek Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych lub Rzecznika Ubezpieczonych, w zakresie zadań przez nie wykonywanych i w celu ich wykonania, udzielają informacji w zakresie stanu sprawy oraz udostępniają zebrane materiały.</p> <p>3. Zakład ubezpieczeń, na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, udostępni posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.</p> <p>4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.</p>	j.w.
<b>Art. 43</b>	<p>Art. 43. 1. Dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane w postaci elektronicznej, 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.</p> <p>2. Podpis osoby reprezentującej zakład ubezpieczeń na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia może być odtworzony mechanicznie.</p> <p>3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób tworzenia, utrwalania, przechowywania i zabezpieczania, w tym przy zastosowaniu podpisu elektronicznego, dokumentów, o których mowa w ust. 1, uwzględniając konieczność odpowiedniego zabezpieczenia danych.</p>	Przepis określa wymogi związane ze sporządzaniem dokumentów w postaci elektronicznej, z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia

<b>Art. 50</b>	<p><i>Art. 50. 1. Zarząd krajowego zakładu ubezpieczeń, z wyłączeniem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, składa się z co najmniej dwóch członków.</i></p> <p><i>2. Zarząd krajowego zakładu reasekuracji, z wyłączeniem towarzystwa reasekuracji wzajemnej, składa się z co najmniej dwóch członków.</i></p> <p><i>3. W skład zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji wchodzi prezes.</i></p> <p><i>4. Co najmniej połowa członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji, w tym prezes zarządu oraz członek zarządu odpowiedzialny za zarządzanie ryzykiem, powinno posiadać udowodnioną znajomość języka polskiego.</i></p> <p><i>5. Organ nadzoru, na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, odstąpi, w drodze decyzji, od wymogu znajomości języka polskiego w stosunku do danej osoby, jeżeli nie będzie to niezbędne ze względów nadzoru ostrożnościowego, biorąc w szczególności pod uwagę zakres działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>6. Co najmniej połowa członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w tym prezes zarządu oraz członek zarządu odpowiedzialny za zarządzanie ryzykiem, powinno posiadać doświadczenie zawodowe niezbędne do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.</i></p> <p><i>7. W przypadku jednoosobowego zarządu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub towarzystwa reasekuracji wzajemnej, prezes zarządu powinien posiadać udowodnioną znajomość języka polskiego oraz doświadczenie zawodowe niezbędne do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji; przepisu ust. 5 nie stosuje się.</i></p>	Przepis określa wymogi względem funkcjonowania zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji.
<b>Art. 51</b>	<p><i>Art. 51. 1. Powołanie dwóch członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w tym prezesa oraz członka zarządu odpowiedzialnego za zarządzanie ryzykiem, następuje za zgodą organu nadzoru, wyrażoną w drodze decyzji wydawanej na wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, chyba że powołanie dotyczy osoby, która uzyskała taką zgodę w poprzedniej kadencji.</i></p> <p><i>2. W przypadku gdy wniosek zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o wyrażenie zgody organu nadzoru dotyczy członka zarządu wykonującego mandat, członek ten do czasu wydania decyzji przez organ nadzoru może wykonywać mandat członka zarządu w dotychczasowym zakresie.</i></p> <p><i>3. Organ nadzoru może odmówić, w drodze decyzji, wyrażenia zgody na powołanie członka zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, jeżeli nie spełnia on wymogów określonych w ustawie.</i></p> <p><i>4. Z dniem doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 3, akt powołania członka zarządu, którego dotyczy decyzja, nie wywołuje skutków prawnych; mandat członka zarządu wygasa.</i></p>	Przepis określa obowiązki i uprawnienia organu nadzoru względem powołania niektórych członków zarządu.
<b>Art. 52</b>	<p><i>Art. 52. 1. W przypadku gdy osoba pełniąca kluczową funkcję nie spełnia przewidzianych ustawą wymogów, organ nadzoru może, w drodze decyzji, stwierdzić niespełnienie przez daną osobę wymagań dotyczących pełnienia kluczowej funkcji.</i></p> <p><i>2. Z dniem doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 1, akt powołania członka zarządu lub członka rady nadzorczej, którego dotyczy decyzja, nie wywołuje skutków prawnych; mandat członka zarządu lub członka rady nadzorczej wygasa.</i></p> <p><i>3. Z dniem doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 1, dyrektor głównego oddziału lub jego zastępca, nie może pełnić tej funkcji.</i></p> <p><i>4. Z dniem doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 1, osoba, której zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powierzył pełnienie innej niż określona w ust. 2 i 3 kluczowej funkcji, nie może pełnić tej funkcji.</i></p>	Przepis określa tryb stwierdzania przez organ nadzoru niespełnienia przez daną osobę wymagań dotyczących pełnienia kluczowej funkcji.
<b>Art. 53</b>	<p><i>Art. 53. 1. Członkiem zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji nie może być osoba będąca członkiem organu zarządzającego:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) towarzystwa funduszy inwestycyjnych;</i></li> <li><i>2) podmiotu prowadzącego działalność maklerską w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. z 2014 r. poz. 94 i 586, z 2015 r. poz. 73 oraz ...) lub inną działalność w zakresie obrotu instrumentami finansowymi w rozumieniu tej ustawy;</i></li> <li><i>3) powszechnego towarzystwa emerytalnego;</i></li> <li><i>4) banku.</i></li> </ol> <p><i>2. Członkiem zarządu zakładu ubezpieczeń nie może być osoba będąca członkiem zarządu zakładu reasekuracji.</i></p>	Przepis określa zakaz łączenia niektórych funkcji.
<b>Art. 54</b>	<p><i>Art. 54. Jeżeli wymogi określone w przepisach prawa nie są spełnione w związku z wygaśnięciem mandatu członka zarządu wskutek rezygnacji, śmierci, odwołania go ze składu zarządu albo decyzji organu nadzoru o odmowie wyrażenia zgody na powołanie albo o stwierdzeniu niespełnienia wymagań dotyczących pełnienia kluczowej funkcji, zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest obowiązany, w terminie sześciu miesięcy, do dostosowania swojej działalności do wymogów określonych w przepisach ustawy.</i></p>	Przepis określa obowiązki zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji w przypadku niespełnienia wymogów określonych w przepisach prawa w

		związku z wygaśnięciem mandatu członka zarządu wskutek rezygnacji, śmierci, odwołania go ze składu zarządu albo decyzji organu nadzoru o stwierdzeniu niespełnienia wymagań dotyczących pełnienia kluczowej funkcji.
<b>Art. 55</b>	<i>Art. 55. Osoby wykonujące czynności należące do innych kluczowych funkcji powinny spełniać wymogi kompetencji i rękami proporcjonalnie do wykonywanych czynności.</i>	Przepis określa wymogi względem osób wykonujących czynności należące do innych kluczowych funkcji.
<b>Art. 67 ust. 2-6</b>	<i>Art. 67. 2. Aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną powołuje i odwołuje zarząd, a jeżeli aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną jest członkiem zarządu – organ właściwy w sprawie powołania lub odwołania zarządu. 3. Organ właściwy w sprawie powołania aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną powołuje nowego aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną nie później niż w terminie 30 dni od dnia odwołania poprzedniego aktuariusza. 4. W razie naruszenia przez organ właściwy w sprawie powołania lub odwołania aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną obowiązku, o którym mowa w ust. 3, organ nadzoru jest uprawniony do wskazania, w drodze natychmiast wykonalnej decyzji, aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną na okres nieprzekraczający 6 miesięcy. 5. Aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną niezwłocznie informuje zarząd zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o ujawnieniu podczas realizacji celów funkcji aktuarialnej faktów wskazujących na popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego lub naruszenie przepisów prawa. 6. Aktuariusz nadzorujący funkcję aktuarialną, w terminie 30 dni od dnia poinformowania zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o ujawnieniu faktów, o których mowa w ust. 5, informuje organ nadzoru o ujawnionych faktach oraz podjętych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji działaniach w związku z ich ujawnieniem.</i>	Przepis dotyczy obowiązków aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną oraz tryb powoływania i odwoływania takiej osoby.
<b>Art. 68 ust. 2-10</b>	<i>Art. 68. 2. Organ nadzoru prowadzi rejestr aktuariuszy. 3. Do rejestru aktuariuszy może być wpisana osoba fizyczna, która spełnia następujące wymagania: 1) ukończyła studia wyższe; 2) przez okres co najmniej roku 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. 4. Wymogu złożenia egzaminu aktuarialnego nie stosuje się do osoby fizycznej, która: 1) uzyskała zwolnienie z egzaminu aktuarialnego, o którym mowa w ust. 5; 2) posiada pozytywną opinię aktuariusza, pod kierunkiem którego wykonywała czynności, o których mowa w ust. 3 pkt 2. 5. Komisja Egzaminacyjna dla Aktuariuszy, na wniosek kandydata na aktuariusza, zwalnia z egzaminu aktuarialnego, jeżeli ukończył on uznane przez Komisję studia wyższe, o których mowa w art. 70 ust. 5 pkt 5, oraz złożył z wynikiem pozytywnym egzaminy na tych studiach przeprowadzone w formie pisemnej, a od ukończenia studiów nie upłynęło więcej niż 3 lata. 6. Organ nadzoru, w drodze decyzji, wydanej na wniosek zainteresowanej osoby, dokonuje wpisu do rejestru aktuariuszy. 7. Wpis aktuariusza do rejestru obejmuje:</i>	Przepis dotyczy wykonywania zawodu aktuariusza.

	<p>1) imię i nazwisko, datę urodzenia i miejsce zamieszkania;</p> <p>2) numer zaświadczenia Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy o złożeniu egzaminu aktuarialnego albo informację o zwolnieniu z wymogu złożenia egzaminu;</p> <p>3) datę wpisu.</p> <p>8. Aktuariusz ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia organowi nadzoru zmiany danych podlegających wpisowi.</p> <p>9. Rejestr aktuariuszy jest ogłaszany przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.</p> <p>10. Organ nadzoru, po uzyskaniu opinii ogólnopolskich organizacji aktuariuszy, może zwolnić od wymogu złożenia egzaminu aktuarialnego osobę, która uzyskała uprawnienia aktuarialne w innym państwie, oraz która spełnia warunki, o których mowa w ust. 3 pkt 4–6.</p>	
<b>Art. 69</b>	<p>Art. 69. 1. Organ nadzoru, w drodze decyzji, skreśla aktuariusza z rejestru aktuariuszy w przypadku:</p> <p>1) wniosku aktuariusza;</p> <p>2) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych;</p> <p>3) prawomocnego orzeczenia utraty praw publicznych;</p> <p>4) skazania aktuariusza prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, przestępstwo przeciwko mieniu lub za przestępstwo skarbowe;</p> <p>5) orzeczenia prawomocnym wyrokiem sądu o pozbawieniu prawa do wykonywania zawodu aktuariusza.</p> <p>2. Organ nadzoru skreśla aktuariusza z rejestru aktuariuszy również w przypadku śmierci aktuariusza.</p>	j.w.
<b>Art. 70</b>	<p>Art. 70. 1. Tworzy się Komisję Egzaminacyjną dla Aktuariuszy, zwaną dalej „Komisją”.</p> <p>2. Osoby wchodzące w skład Komisji powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw instytucji finansowych na wniosek organu nadzoru.</p> <p>3. Komisja składa się z:</p> <p>1) przewodniczącego Komisji;</p> <p>2) zastępcy przewodniczącego Komisji;</p> <p>3) sekretarza Komisji;</p> <p>4) trzech członków Komisji.</p> <p>4. W skład Komisji wchodzi osoby posiadające wiedzę z zakresu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki.</p> <p>5. Do zadań Komisji należy w szczególności:</p> <p>1) przygotowywanie testów egzaminacyjnych;</p> <p>2) przeprowadzanie egzaminów aktuarialnych oraz sprawdzanie testów egzaminacyjnych;</p> <p>3) sporządzanie protokołów z posiedzeń Komisji;</p> <p>4) rozpatrywanie odwołań od wyników egzaminów, składanych przez jego uczestników;</p> <p>5) stwierdzanie, na wniosek jednostek organizacyjnych uczelni uprawnionych do nadawania stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych, matematycznych lub fizycznych, po zasięgnięciu opinii ogólnopolskich organizacji aktuariuszy, uznania studiów wyższych ukończonych w Rzeczypospolitej Polskiej lub zagranicznych studiów wyższych uznawanych w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne, które zakresem kształcenia obejmują zakres egzaminu aktuarialnego lub częściowy zakres egzaminu aktuarialnego oraz cofania tego uznania.</p> <p>6. Za udział w przeprowadzeniu egzaminu aktuarialnego, udział w posiedzeniu Komisji oraz za przygotowanie zadań egzaminacyjnych osobom wchodzącym w skład Komisji przysługuje wynagrodzenie.</p> <p>7. Obsługę Komisji zapewnia Urząd.</p> <p>8. W przypadku uznania przez Komisję studiów wyższych, o którym mowa w ust. 5 pkt 5, Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego zawiera z uczelnią umowę, o której mowa w art. 168b ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.).</p>	j.w.
<b>Art. 71</b>	<p>Art. 71. 1. Tematy egzaminów aktuarialnych dotyczą w szczególności zagadnień z zakresu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki.</p> <p>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. Osoba przystępująca do egzaminu aktuarialnego potwierdza ten fakt własnoręcznym podpisem na liście obecności.</p> <p>4. Kontrolę nad organizacją i przebiegiem egzaminu aktuarialnego wykonują osoby wchodzące w skład Komisji. W czasie egzaminu na sali egzaminacyjnej powinny</p>	j.w.

	<p>być obecne co najmniej dwie osoby wchodzące w skład Komisji.</p> <p>5. Urząd jest odpowiedzialny za przechowywanie testów egzaminacyjnych.</p> <p>6. Urząd nie ponosi kosztów uczestnika związanych z przystąpieniem do egzaminu aktuarialnego.</p> <p>7. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości co do trybu przeprowadzenia egzaminu aktuarialnego lub merytorycznych błędów popełnionych przez osoby wchodzące w skład Komisji, organ nadzoru może unieważnić egzamin aktuarialny i zarządzić jego powtórzenie.</p>	
<b>Art. 72</b>	<p>Art. 72. 1. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w drodze rozporządzenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nadaje regulamin Komisji, uwzględniając działanie Komisji w sposób sprawny i skuteczny;</li> <li>2) ustala wysokość opłat egzaminacyjnych dla osób składających egzaminy aktuarialne przed Komisją i sposób ich uiszczania, uwzględniając koszty przeprowadzenia egzaminu i zasady dostępu do zawodu aktuarialnego;</li> <li>3) ustala wysokość wynagrodzenia dla osób wchodzących w skład Komisji oraz przypadki, gdy wynagrodzenie to nie przysługuje, uwzględniając nakład pracy i zakres obowiązków osób wchodzących w skład Komisji.</li> </ol> <p>2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określa, w drodze rozporządzenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zakres obowiązujących tematów egzaminu aktuarialnego,</li> <li>2) sposób i tryb przeprowadzania egzaminu aktuarialnego,</li> <li>3) sposób kontroli przeprowadzenia egzaminu aktuarialnego,</li> <li>4) sposób i tryb uznawania studiów wyższych, o których mowa w art. 70 ust. 5 pkt 5, oraz cofania tego uznania,</li> <li>5) sposób i tryb zwalniania kandydata z egzaminu</li> </ol> <p>– uwzględniając konieczność zapewnienia pełnego sprawdzianu wiedzy, umiejętności i kompetencji kandydatów, sprawnego przeprowadzenia egzaminów oraz działania Komisji w sposób sprawny i skuteczny.</p>	j.w.
<b>Art. 78</b>	<p>Art. 78. W zakresie nieuregulowanym w ustawie, do krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji wykonującego działalność w formie spółki akcyjnej stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.</p>	Przepis reguluje funkcjonowanie krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji wykonującego działalność w formie spółki akcyjnej
<b>Art. 79</b>	<p>Art. 79. 1. Statut zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji wymaga, przed zarejestrowaniem, zatwierdzenia przez organ nadzoru.</p> <p>2. Zmiany w statucie wymagają, przed zarejestrowaniem, zatwierdzenia przez organ nadzoru w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zmiany siedziby lub firmy;</li> <li>2) podwyższenia lub obniżenia kapitału zakładowego;</li> <li>3) w przypadku zakładu ubezpieczeń – zmiany zasięgu terytorialnego lub rzeczowego zakresu działalności, a w przypadku zakładu reasekuracji – zmiany zakresu działalności;</li> <li>4) zmiany dotyczącej uprzywilejowania akcji lub uprawnień przyznanych akcjonariuszom osobiście;</li> <li>5) tworzenia w ciężar kosztów funduszy, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości i innych rezerw;</li> <li>6) zmiany zasad reprezentacji spółki;</li> <li>7) zmian w gospodarowaniu majątkiem i aktywami zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, w tym w zakresie określenia kompetencji organów zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji;</li> <li>8) zmian w funduszu organizacyjnym.</li> </ol>	Przepis określa zakres zmian w statucie zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, wymagający zatwierdzenia przez organ nadzoru przed zarejestrowaniem.
<b>Art. 81</b>	<p>Art. 81. 1. Akcje zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, z wyłączeniem akcji zdematerializowanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, mogą być tylko akcjami imiennymi.</p> <p>2. Zbycie akcji imiennych wymaga wydanej w drodze decyzji zgody organu nadzoru, jeżeli następuje w okresie do 12 miesięcy od dnia dokonania wpisu zakładu do Krajowego Rejestru Sądowego. Zbycie akcji bez zgody organu nadzoru jest nieważne.</p>	Przepis określa akcje zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

	<p>3. W celu ustalenia składu akcjonariuszy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych S.A., spółka, której Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych S.A. przekazał wykonywanie czynności z zakresu zadań, o których mowa w art. 48 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, firmy inwestycyjne i banki powiernicze w rozumieniu tej ustawy, mają obowiązek, na żądanie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego spółką publiczną i na jego koszt, w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia żądania, przekazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji informację o posiadaniu przez poszczególnych akcjonariuszy akcji tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej co najmniej 5% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu.</p> <p>4. Przekazanie zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji informacji, o których mowa w ust. 3, nie narusza obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej określonej w przepisach ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi.</p> <p>5. W przypadku wykluczenia akcji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z obrotu na rynku regulowanym lub zniesienia dematerializacji jego akcji, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany, w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia decyzji w tej sprawie, 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.</p>	
<b>Art. 83</b>	<p>Art. 83. 1. Podmiot składający zawiadomienie przekazuje wraz z zawiadomieniem informację o posiadanych bezpośrednio lub pośrednio akcjach lub prawach z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, o którym mowa w art. 82 ust. 1, jak również o jednostkach dominujących tego podmiotu i zawartych przez ten podmiot porozumieniach oraz o pozostawianiu przez ten podmiot w stanach faktycznych lub prawnych pozwalających innym podmiotom na wykonywanie praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub wykonywanie uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.</p> <p>2. Podmiot składający zawiadomienie wskazuje w zawiadomieniu sposób realizacji zamiaru, którego dotyczy zawiadomienie oraz przedkłada dowody wskazujące na istnienie zamiaru objętego zawiadomieniem, w szczególności stosowną umowę lub porozumienie, a w przypadku gdy zamiar ma zostać zrealizowany na rynku regulowanym – stosowne oświadczenie w tym zakresie.</p> <p>3. W przypadku gdy podmiot składający zawiadomienie jest:</p> <p>1) zakładem ubezpieczeń, zakładem reasekuracji, instytucją kredytową, zagraniczną firmą inwestycyjną w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi lub spółką zarządzającą w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub</p> <p>2) jednostką dominującą lub podmiotem pozostającym w podobnym stosunku do zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej, firmy inwestycyjnej lub spółki zarządzającej, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej – zawiadomienie zawiera odpowiednią informację w tym zakresie, wskazującą w szczególności nazwę i siedzibę zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji, instytucji kredytowej, firmy inwestycyjnej lub spółki zarządzającej, o których mowa w pkt 2; jeżeli nie zachodzą okoliczności wymienione w pkt 1 i 2, zawiadomienie zawiera stosowne oświadczenie w tym zakresie.</p>	Przepis określa tryb nabycia lub objęcia akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji w liczbie zapewniającej osiągnięcie albo przekroczenie odpowiednio 10%, 20%, jednej trzeciej, 50% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu lub udziału w kapitale zakładowym
<b>Art. 84 ust. 1-2</b>	<p>Art. 84. 1. Podmiot składający zawiadomienie, o którym mowa w art. 82 ust. 1, przedstawia wraz z zawiadomieniem informacje dotyczące:</p> <p>1) identyfikacji podmiotu składającego zawiadomienie, osób zarządzających jego działalnością oraz osób przewidzianych do objęcia funkcji członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji – o ile podmiot składający zawiadomienie planuje zmiany w tym zakresie;</p> <p>2) identyfikacji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, o którym mowa w art. 82 ust. 1;</p> <p>3) działalności zawodowej, gospodarczej lub statutowej podmiotu składającego zawiadomienie i osób, o których mowa w pkt 1, a w szczególności przedmiotu tej działalności, zakresu i miejsca jej prowadzenia oraz dotychczasowego jej przebiegu, a także wykształcenia posiadanego przez podmiot składający zawiadomienie, będący osobą fizyczną, i osób, o których mowa w pkt 1;</p> <p>4) grupy w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 4, w skład której wchodzi podmiot składający zawiadomienie, a w szczególności jej struktury, wchodzących w jej skład podmiotów, prawnych i faktycznych powiązań kapitałowych, finansowych i osobowych z innymi podmiotami;</p> <p>5) sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu składającego zawiadomienie;</p> <p>6) skazania za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, postępowań warunkowo umorzonych oraz zakończonych ukaraniem postępowań dyscyplinarnych, jak również innych zakończonych postępowań administracyjnych i cywilnych, dotyczących podmiotu składającego zawiadomienie lub osób, o których mowa w pkt 1, mogących mieć wpływ na ocenę podmiotu składającego zawiadomienie w świetle kryteriów określonych w art. 90 ust. 2;</p>	j.w.



	<p>7) toczących się postępowań karnych o przestępstwo umyślne, z wyłączeniem przestępstw ściganych z oskarżenia prywatnego, lub postępowań w sprawie o przestępstwo skarbowe, jak również innych toczących się postępowań administracyjnych, dyscyplinarnych i cywilnych, mogących mieć wpływ na ocenę podmiotu składającego zawiadomienie w świetle kryteriów określonych w art. 90 ust. 2, prowadzonych przeciwko podmiotowi składającemu zawiadomienie lub osobom, o których mowa w pkt 1, lub postępowań związanych z działalnością tego podmiotu lub tych osób;</p> <p>8) działań zmierzających do nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji w liczbie zapewniającej osiągnięcie lub przekroczenie poziomów określonych w art. 82 ust. 1 albo stania się jednostką dominującą krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, a w szczególności docelowego udziału w ogólnej liczbie głosów na walnym zgromadzeniu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, związanych z tym udziałem uprawnień, sposobu i źródeł finansowania nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji, zawartych w związku z tymi działaniami umów oraz działania w porozumieniu z innymi podmiotami;</p> <p>9) zamiarów podmiotu składającego zawiadomienie w odniesieniu do przyszłej działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w szczególności w zakresie planów marketingowych, operacyjnych, finansowych oraz dotyczących organizacji i zarządzania, z uwzględnieniem zobowiązań, o których mowa w art. 90 ust. 3.</p> <p>2. Informacje w zakresie kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, a także informacje w zakresie określonym w ust. 1 pkt 6 i 7, nie są wymagane w odniesieniu do podmiotu składającego zawiadomienie i osób zarządzających jego działalnością, jeżeli podmiot składający zawiadomienie jest instytucją kredytową, zakładem ubezpieczeń, zakładem reasekuracji, firmą inwestycyjną lub spółką zarządzającą, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności w państwie członkowskim Unii Europejskiej, o ile okoliczność ta zostanie wykazana w zawiadomieniu.</p>	
<b>Art. 85</b>	<p>Art. 85. 1. Zawiadomienie i załączane do niego dokumenty powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie powinno być sporządzone przez tłumacza przysięgłego lub właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej.</p> <p>2. Dokumenty urzędowe przed tłumaczeniem powinny być zalegalizowane przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązku legalizacji nie stosuje się, jeżeli umowa międzynarodowa, której Rzeczpospolita Polska jest stroną, stanowi inaczej.</p>	j.w.
<b>Art. 86</b>	<p>Art. 86. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy prawo kraju właściwego nie przewiduje sporządzania wymaganych dokumentów, podmiot składający zawiadomienie lub osoba, której sprawa dotyczy, może, w miejsce tych dokumentów, złożyć stosowne oświadczenie, zawierające wymagane informacje.</p>	j.w.
<b>Art. 87</b>	<p>Art. 87. 1. Podmiot składający zawiadomienie, o którym mowa w art. 82 ust. 1, niemający miejsca zamieszkania lub zwykłego pobytu albo siedziby na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obowiązany jest ustanowić na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń w toku postępowania w przedmiocie zawiadomienia.</p> <p>2. W razie niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, pisma w toku postępowania pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. O skutku tym organ nadzoru informuje na piśmie podmiot składający zawiadomienie.</p>	j.w.
<b>Art. 91</b>	<p>Art. 91. 1. Organ nadzoru doręcza decyzję w przedmiocie sprzeciwu, o której mowa w art. 90 ust. 1, w terminie 60 dni roboczych od dnia otrzymania zawiadomienia i wszystkich wymaganych informacji i dokumentów, nie później niż w terminie 2 dni roboczych od dnia jej wydania.</p> <p>2. Terminy przewidziane dla doręczenia decyzji kończącej postępowanie w przedmiocie zawiadomienia uważa się za zachowane, jeżeli przed ich upływem decyzja została nadana w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529).</p>	j.w.
<b>Art. 92</b>	<p>Art. 92. Podmiot składający zawiadomienie, o którym mowa w art. 82 ust. 1, może zrealizować zamiar objęty zawiadomieniem, jeżeli organ nadzoru nie doręczy decyzji w przedmiocie sprzeciwu w terminie 60 dni roboczych, o którym mowa w art. 91 ust. 1, albo jeżeli przed upływem tego terminu organ nadzoru wyda decyzję o stwierdzeniu braku podstaw do zgłoszenia sprzeciwu.</p>	j.w.
<b>Art. 93</b>	<p>Art. 93. W przypadku uchylecia przez sąd administracyjny decyzji w przedmiocie sprzeciwu termin, o którym mowa w art. 91 ust. 1, biegnie od dnia, w którym organowi nadzoru doręczono prawomocny wyrok sądu administracyjnego.</p>	j.w.
<b>Art. 94</b>	<p>Art. 94. 1. W przypadku nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) z naruszeniem przepisu art. 82 ust. 1 albo</li> <li>2) pomimo zgłoszenia przez organ nadzoru sprzeciwu, o którym mowa w art. 90 ust. 1, albo</li> <li>3) przed upływem terminu na zgłoszenie przez organ nadzoru sprzeciwu, o którym mowa w art. 90 ust. 1, albo</li> <li>4) po wyznaczonym przez organ nadzoru terminie na nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji, o którym mowa w art. 90 ust. 5</li> </ol> <p>– z akcji tych nie może być wykonywane prawo głosu, z zastrzeżeniem art. 95 i art. 96.</p> <p>2. W przypadku wykonywania uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) z naruszeniem przepisu art. 82 ust. 1 albo</li> </ol>	j.w.

	<p>2) pomimo zgłoszenia przez organ nadzoru sprzeciwu, o którym mowa w art. 90 ust. 1, albo</p> <p>3) przed upływem terminu na zgłoszenie przez organ nadzoru sprzeciwu, o którym mowa w art. 90 ust. 1, albo</p> <p>4) uzyskanych po upływie terminu, o którym mowa w art. 90 ust. 5</p> <p>– członkowie zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji powołani przez jednostkę dominującą lub będący członkami zarządu, prokurentami lub osobami pełniącymi kierownicze funkcje w jednostce dominującej nie mogą uczestniczyć w czynnościach z zakresu reprezentacji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji; w przypadku gdy nie można ustalić, którzy członkowie zarządu zostali powołani przez jednostką dominującą, powołanie zarządu jest bezskuteczne od dnia uzyskania przez ten podmiot uprawnień jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, z zastrzeżeniem art. 95 i art. 96.</p> <p>3. Uchwały walnego zgromadzenia krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji podjęte z naruszeniem przepisu ust. 1 są nieważne z mocy prawa, chyba że spełniają wymogi kworum oraz większości głosów bez uwzględnienia głosów nieważnych. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, prawo wytoczenia powództwa o stwierdzenie nieważności uchwały walnego zgromadzenia przysługuje również organowi nadzoru. Przepis art. 425 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych stosuje się odpowiednio.</p> <p>4. Czynności z zakresu reprezentacji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji podejmowane z udziałem członków zarządu z naruszeniem przepisu ust. 2 są nieważne z mocy prawa; przepis art. 58 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121, z późn.zm. ) stosuje się odpowiednio.</p> <p>5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 lub 2, organ nadzoru może, w drodze decyzji, nakazać zbycie akcji w wyznaczonym terminie.</p> <p>6. Jeżeli akcje nie zostaną zbyte w terminie, o którym mowa w ust. 5, organ nadzoru może na akcjonariusza krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji karę pieniężną do wysokości 10 000 000 zł, ustanowić w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub krajowym zakładzie reasekuracji zarząd komisaryczny lub cofnąć zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub wykonywanie działalności reasekuracyjnej.</p>	
<b>Art. 95</b>	<p>Art. 95. W przypadku gdy wymagają tego interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, a wnioskodawca wykaże, że nie zachodzi przesłanka, o której mowa w art. 90 ust. 1 pkt 3, organ nadzoru może, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w drodze decyzji, wydanej na wniosek akcjonariusza lub jednostki dominującej krajowego zakładu ubezpieczeń, uchylić zakazy, o których mowa w art. 94 ust. 1 lub 2. Do wniosku wnioskodawca dołącza informacje, o których mowa w art. 84 ust. 1.</p>	j.w.
<b>Art. 96</b>	<p>Art. 96. W przypadku gdy wymagają tego interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów, a wnioskodawca wykaże, że nie zachodzi przesłanka, o której mowa w art. 90 ust. 1 pkt 3, organ nadzoru może, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w drodze decyzji, wydanej na wniosek akcjonariusza lub jednostki dominującej krajowego zakładu reasekuracji, uchylić zakazy, o których mowa w art. 94 ust. 1 lub 2. Do wniosku wnioskodawca dołącza informacje, o których mowa w art. 84 ust. 1.</p>	j.w.
<b>Art. 97</b>	<p>Art. 97. Podmiot nabywający albo obejmujący akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w trybie art. 82 ust. 1, jest obowiązany poinformować o nabyciu lub objęciu krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji, którego akcji nabycie albo objęcie dotyczy, w terminie 14 dni od dnia nabycia albo objęcia.</p>	j.w.
<b>Art. 102</b>	<p>Art. 102. 1. Zakład ubezpieczeń, który ubezpiecza swoich członków na zasadzie wzajemności, jest towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych.</p> <p>2. Do umów ubezpieczenia zawieranych z towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych przez podmioty będące członkami tego towarzystwa nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.</p>	Przepis określa funkcjonowanie zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i zakładu reasekuracji wykonującego działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej.

<b>Art. 103</b>	<i>Art. 103. Zakład reasekuracji, który przyjmuje ryzyko cedowane przez swoich członków na zasadzie wzajemności, jest towarzystwem reasekuracji wzajemnej.</i>	j.w.
<b>Art. 104</b>	<i>Art. 104. 1. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych oraz towarzystwo reasekuracji wzajemnej, zwane dalej „towarzystwem”, podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego. 2. Towarzystwo uzyskuje osobowość prawną z chwilą wpisanie do Krajowego Rejestru Sądowego.</i>	j.w.
<b>Art. 105</b>	<i>Art. 105. 1. Statut towarzystwa jest sporządzany w formie aktu notarialnego. 2. Statut towarzystwa wymaga przed zarejestrowaniem zatwierdzenia przez organ nadzoru. 3. Zmiany w statucie towarzystwa przed zarejestrowaniem wymagają zatwierdzenia przez organ nadzoru w zakresie: 1) zmiany siedziby lub nazwy; 2) zmiany rzeczowego zakresu działalności, a w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych również zmiany terytorialnego zasięgu działalności; 3) obniżenia kapitału zakładowego; 4) tworzenia w ciężar kosztów funduszy, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości i innych rezerw; 5) zmiany zasad reprezentacji towarzystwa; 6) zmian w gospodarowaniu majątkiem i aktywami towarzystwa, w tym w zakresie określenia kompetencji organów towarzystwa oraz spłat z tytułu zobowiązań wobec członków towarzystwa; 7) zmian w funduszu organizacyjnym, z zastrzeżeniem art. 161 ust. 2 pkt 6.</i>	j.w.
<b>Art. 106</b>	<i>Art. 106. 1. Statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych 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; 5) zakres działalności reasekuracyjnej; 6) wysokość kapitału zakładowego; 7) zasady wykorzystania nadwyżki bilansowej oraz sposób pokrycia strat; 8) zasady umarzania udziałów; 9) zasady uzyskania i utraty członkostwa oraz rodzaje członkostwa; 10) sposób rozwiązania towarzystwa; 11) zasady dokonywania ogłoszeń towarzystwa, w tym oznaczenie pisma do ogłoszeń; 12) organ uprawniony do zatwierdzania ogólnych warunków ubezpieczenia. 2. Do statutu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych mogą być włączone ogólne warunki ubezpieczenia. 3. Statut towarzystwa reasekuracji wzajemnej określa w szczególności elementy, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3 i 5–11 oraz zakres działalności reasekuracyjnej, o którym mowa w art. 164 ust. 2.</i>	j.w.
<b>Art. 107</b>	<i>Art. 107. W towarzystwie mogą być tworzone związki wzajemności członkowskiej, jeżeli tak stanowi statut towarzystwa.</i>	j.w.
<b>Art. 108</b>	<i>Art. 108. 1. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych 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, w drodze decyzji, za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych. 2. Organ nadzoru może uznać towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, gdy spełnione są łącznie warunki: 1) towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych ubezpiecza jedynie swoich członków; 2) członkami towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych jest zdefiniowany w statucie krąg podmiotów; 3) roczna składka przypisana brutto nie przekracza równowartości w złotych 5 mln euro, ustalonej zgodnie z art. 271 ust. 5; 4) towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie wykonuje działalności w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia kredytu, i gwarancji ubezpieczeniowej, chyba że stanowią one ryzyka dodatkowe.</i>	j.w.

	<p>3. Decyzja o uznaniu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego.</p> <p>4. Jeżeli kwota, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zostanie przekroczona w trzech kolejnych latach obrotowych, towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, z mocy ustawy, traci status małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych dostosowuje swoją działalność do wymogów przewidywanych w ustawie począwszy od czwartego kolejnego roku obrotowego. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych informuje o tym organ nadzoru.</p> <p>5. Małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie może wykonywać działalności w zakresie reasekuracji czynnej.</p> <p>6. Do towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych uznanego za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie stosuje się art. 112 ust. 1, art. 113 i art. 284 ust. 1 pkt 5 oraz przepisów ustawy dotyczących kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego.</p>	
<b>Art. 110</b>	<p>Art. 110. 1. Jeżeli statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie stanowi inaczej uzyskanie członkostwa w towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych musi być związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, a jego utrata – z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia.</p> <p>2. Statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych może przewidywać, że towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych będzie ubezpieczało także osoby niebędące członkami towarzystwa. Osoby te nie mogą być zobowiązane do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.</p> <p>3. Składki od osób, o których mowa w ust. 2, nie mogą stanowić więcej niż 10% składki przypisanej brutto towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.</p>	j.w.
<b>Art. 111</b>	<p>Art. 111. Jeżeli statut towarzystwa reasekuracji wzajemnej nie stanowi inaczej, uzyskanie członkostwa w towarzystwie reasekuracji wzajemnej musi być związane z zawarciem umowy reasekuracji, a jego utrata – z wygaśnięciem stosunku reasekuracji.</p>	j.w.
<b>Art. 112</b>	<p>Art. 112. 1. Statut towarzystwa przewiduje tworzenie kapitału zapasowego i kapitału rezerwowego według zasad, o których mowa w art. 396 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, z tym że obniżenie kapitału zapasowego może nastąpić wyłącznie przez pokrycie straty bilansowej.</p> <p>2. Statut towarzystwa określa system świadczeń członków na rzecz towarzystwa. Przysługujące członkowi należności majątkowe od towarzystwa nie zwalniają tego członka z obowiązku opłacania składek.</p> <p>3. Członkowie towarzystwa nie odpowiadają za jego zobowiązania.</p> <p>4. Statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych 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.</p>	j.w.
<b>Art. 113</b>	<p>Art. 113. 1. Kapitał zakładowy towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie może być niższy niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego wymaganego dla grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy, w zakresie których towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.</p> <p>2. Kapitał zakładowy towarzystwa reasekuracji wzajemnej nie może być niższy niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego wymaganego dla zakładu reasekuracji, o którym mowa w art. 270 ust. 6 pkt 4.</p> <p>3. Kapitał zakładowy towarzystwa jest pokrywany w całości wkładem pieniężnym w terminie 30 dni od dnia zarejestrowania towarzystwa.</p> <p>4. Statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych 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.</p> <p>5. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych może obniżyć kapitał zakładowy przez zmniejszenie nominalnej wartości udziałów lub przez umorzenie części udziałów.</p> <p>6. Osoby, które wniosły kapitał zakładowy mogą być członkami zarządu lub rady nadzorczej towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w zakresie określonym w statucie, do czasu spłacenia kapitału.</p> <p>7. Spłata kapitału zakładowego powoduje nabycie udziałów własnych przez towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych.</p> <p>8. Jeżeli udziały własne towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie zostaną zbyte w terminie 12 miesięcy od dnia nabycia, muszą być umorzone w drodze obniżenia kapitału zakładowego.</p> <p>9. Udziały własne towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w bilansie dla celów rachunkowości należy umieścić jako osobną pozycję pod nazwą „Udziały własne do zbycia”.</p> <p>10. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie może wykonywać samo albo przez pełnomocników uprawnień wynikających z własnych udziałów.</p> <p>11. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych może przeznaczyć nadwyżkę roczną na spłatę kapitału zakładowego, o którym mowa w ust. 4, albo na zwiększenie kapitałów własnych i funduszy członkowskich tworzonych w towarzystwie.</p>	j.w.
<b>Art. 114</b>	<p>Art. 114. Do towarzystwa innego niż towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych uznane za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych stosuje się odpowiednio przepisy art. 82–99.</p>	j.w.

<b>Art. 115</b>	<i>Art. 115. Organami towarzystwa są: 1) zarząd towarzystwa, zwany dalej w niniejszym rozdziale „zarządem”; 2) rada nadzorcza towarzystwa, zwana dalej w niniejszym rozdziale „radą nadzorczą”; 3) walne zgromadzenie członków towarzystwa, zwane dalej w niniejszym rozdziale „walnym zgromadzeniem”.</i>	j.w.
<b>Art. 116</b>	<i>Art. 116. 1. Zarząd prowadzi sprawy towarzystwa i reprezentuje towarzystwo. 2. W skład 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.</i>	j.w.
<b>Art. 117</b>	<i>Art. 117. Mandat członka zarządu wygasa najpóźniej z dniem odbycia walnego zgromadzenia zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka zarządu, a także wskutek śmierci członka zarządu, rezygnacji albo odwołania go ze składu zarządu. Do złożenia rezygnacji przez członka zarządu stosuje się odpowiednio przepisy o wypowiedzeniu zlecenia przez przyjmującego zlecenie.</i>	j.w.
<b>Art. 118</b>	<i>Art. 118. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 119</b>	<i>Art. 119. 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 jego reprezentowania nie można ograniczyć ze skutkiem prawnym wobec osób trzecich.</i>	j.w.
<b>Art. 120</b>	<i>Art. 120. 1. Sposób reprezentowania towarzystwa określa jego statut. 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 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 121</b>	<i>Art. 121. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 122</b>	<i>Art. 122. W umowach między towarzystwem a członkami zarządu, a także w sporach z nimi, towarzystwo reprezentuje rada nadzorcza lub pełnomocnik wybrany przez walne zgromadzenie.</i>	j.w.
<b>Art. 123</b>	<i>Art. 123. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 124</b>	<i>Art. 124. Uchwały zarządu są protokolowane. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 125</b>	<i>Art. 125. 1. Rada nadzorcza składa się z 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.</i>	j.w.
<b>Art. 126</b>	<i>Art. 126. 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</i>	j.w.

	<i>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 czynności towarzystwa, żądać od zarządu i pracowników towarzystwa sprawozdań i wyjaśnień, dokonywać rewizji stanu majątku oraz sprawdzać księgi i dokumenty.</i>	
<b>Art. 127</b>	<i>Art. 127. 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, którzy nie mogą 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.</i>	j.w.
<b>Art. 128</b>	<i>Art. 128. 1. Towarzystwo może rozszerzyć uprawnienia rady nadzorczej w statucie, który w szczególności może przewidywać, że zarząd jest obowiązany uzyskać zgodę rady nadzorczej przed dokonaniem określonych czynności. 2. W przypadku niewyrażenia przez radę nadzorczą zgody na dokonanie określonej czynności, zarząd może zwrócić się do walnego zgromadzenia, aby powzięło uchwałę udzielającą zgody na dokonanie tej czynności.</i>	j.w.
<b>Art. 129</b>	<i>Art. 129. Rada nadzorcza wykonuje swoje obowiązki kolegialnie, może jednak delegować swoich członków do samodzielnego pełnienia określonych czynności nadzorczych.</i>	j.w.
<b>Art. 130</b>	<i>Art. 130. 1. Uchwały rady nadzorczej mogą być powzięte, jeżeli wszyscy jej członkowie zostali zaproszeni do udziału w posiedzeniu rady nadzorczej. Uchwały zapadają bezwzględną większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków rady nadzorczej, chyba że statut towarzystwa stanowi inaczej. 2. Do protokołów rady nadzorczej stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące protokołów zarządu. 3. Walne zgromadzenie uchwała regulamin dla rady nadzorczej, określający jej organizację i sposób wykonywania czynności.</i>	j.w.
<b>Art. 131</b>	<i>Art. 131. Najwyższym organem towarzystwa jest walne zgromadzenie. W sprawach niezastrzeżonych w ustawie lub statucie do właściwości innych organów towarzystwa, podejmowanie uchwał należy do walnego zgromadzenia.</i>	j.w.
<b>Art. 132</b>	<i>Art. 132. 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 dla celów rachunkowości 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.</i>	j.w.
<b>Art. 133</b>	<i>Art. 133. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 134</b>	<i>Art. 134. 1. Walne zgromadzenie zwołuje zarząd. 2. Rada nadzorcza ma prawo zwołania zwyczajnego walnego zgromadzenia, jeżeli zarząd nie zwoła go w terminie określonym w art. 132 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.</i>	j.w.
<b>Art. 135</b>	<i>Art. 135. 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 podejmuje uchwałę rozstrzygającą, czy koszty zwołania i odbycia walnego zgromadzenia ma ponieść towarzystwo. 4. W ogłoszeniach i zawiadomieniach przesyłkami poleconymi, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, o zwołaniu nadzwyczajnego walnego zgromadzenia, o którym mowa w ust. 3, należy powołać się na postanowienie sądu rejestrowego.</i>	j.w.

<b>Art. 136</b>	<i>Art. 136. 1. Walne zgromadzenie zwołuje się przez ogłoszenie, dokonane co najmniej na 14 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 oraz treść projektowanych zmian.</i>	j.w.
<b>Art. 137</b>	<i>Art. 137. Jeżeli statut towarzystwa nie stanowi inaczej, walne zgromadzenie jest ważne bez względu na liczbę reprezentowanych na nim udziałów.</i>	j.w.
<b>Art. 138</b>	<i>Art. 138. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 139</b>	<i>Art. 139. 1. Podczas obrad walnego zgromadzenia jest wyłożona, podpisana przez jego przewodniczącego, lista obecności zawierająca spis jego uczestników z wymienieniem liczby udziałów na walnym zgromadzeniu, które każdy z nich przedstawia i służących im głosów. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 140</b>	<i>Art. 140. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 141</b>	<i>Art. 141. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 142</b>	<i>Art. 142. 1. Uchwały walnego zgromadzenia zapadają bezwzględną większością głosów oddanych, jeżeli przepisy statutu towarzystwa lub ustawy nie stanowią inaczej. 2. Głosowanie jest jawne. Tajne głosowanie zarządza się przy wyborach organów towarzystwa lub likwidatorów oraz przy głosowaniach nad wnioskami o odwołanie 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 protokolowane 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 umieszcza w księdze protokołów. Członkowie towarzystwa uprawnieni do udziału w walnym zgromadzeniu mogą przeglądać księgę protokołów oraz żądać wydania poświadczonych przez zarząd odpisów uchwał.</i>	j.w.
<b>Art. 143</b>	<i>Art. 143. 1. Uchwała walnego zgromadzenia sprzeczna z postanowieniami statutu towarzystwa lub dobrymi obyczajami może być zaskarżona w drodze powództwa wytoczonego przeciwko towarzystwu 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 zaprotokolowania 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.</i>	j.w.

<b>Art. 144</b>	<p>Art. 144. 1. Uchwała walnego zgromadzenia sprzeczna z prawem może być zaskarżona w drodze powództwa wytoczonego przeciwko towarzystwu o stwierdzenie nieważności uchwały. Przepisu art. 189 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 101, z późn.zm. ) nie stosuje się.</p> <p>2. Prawo do wytoczenia powództwa o uchylenie uchwały walnego zgromadzenia przysługuje osobom, o których mowa w art. 143 ust. 2:</p> <p>3. Prawo do wniesienia powództwa o stwierdzenie nieważności uchwały walnego zgromadzenia wygasa z upływem 6 miesięcy od dnia, w którym uprawniony powziął wiadomość o uchwale, nie później jednak niż z upływem 2 lat od dnia powzięcia uchwały.</p>	j.w.
<b>Art. 145</b>	<p>Art. 145. 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.</p> <p>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.</p>	j.w.
<b>Art. 146</b>	<p>Art. 146. 1. Prawomocny wyrok uchylający uchwałę ma moc obowiązującą w stosunkach między towarzystwem a wszystkimi członkami towarzystwa uprawnionymi do udziału w walnym zgromadzeniu.</p> <p>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.</p> <p>3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do wyroku, który zapadł w wyniku powództwa o stwierdzenie nieważności uchwały.</p>	j.w.
<b>Art. 147</b>	<p>Art. 147. 1. Zmiana statutu towarzystwa wymaga uchwały walnego zgromadzenia, powziętej większością co najmniej trzech czwartych oddanych głosów.</p> <p>2. Walne zgromadzenie może upoważnić radę nadzorczą do dokonania w jego uchwałach zmian o charakterze redakcyjnym.</p> <p>3. Zmiany statutu towarzystwa nie mogą ograniczać praw wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.</p>	j.w.
<b>Art. 148</b>	<p>Art. 148. Uchwała o rozwiązaniu towarzystwa lub połączeniu z innym towarzystwem zapada większością co najmniej trzech czwartych oddanych głosów.</p>	j.w.
<b>Art. 149</b>	<p>Art. 149. 1. Towarzystwo może zostać przekształcone w spółkę akcyjną. Do przekształcenia towarzystwa stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące powstania spółki akcyjnej.</p> <p>2. Do przekształcenia towarzystwa wymaga się:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sporządzenia planu przekształcenia towarzystwa wraz z załącznikami oraz opinią biegłego rewidenta;</li> <li>2) powzięcia uchwały o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną i jej zatwierdzenia przez organ nadzoru;</li> <li>3) powołania członków organów spółki akcyjnej powstałej w wyniku przekształcenia towarzystwa;</li> <li>4) podpisania, przez członków towarzystwa, statutu spółki akcyjnej powstałej w wyniku przekształcenia towarzystwa;</li> <li>5) wykreślenia towarzystwa z rejestru i dokonania wpisu do rejestru spółki akcyjnej powstałej w wyniku przekształcenia towarzystwa.</li> </ol> <p>3. Do przygotowania planu przekształcenia towarzystwa stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.</p>	j.w.
<b>Art. 150</b>	<p>Art. 150. 1. Uchwała o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną jest podejmowana większością trzech czwartych głosów przez walne zgromadzenie.</p> <p>2. Uchwała o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną zawiera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nazwę i siedzibę towarzystwa przekształcanego oraz firmę i siedzibę spółki akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa;</li> <li>2) zasady ustalenia wartości udziałów towarzystwa określonych na podstawie sprawozdania finansowego sporządzonego dla celów przekształcenia;</li> <li>3) określenie wysokości kapitału zakładowego spółki akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa;</li> <li>4) sposób objęcia akcji oraz zakres praw przyznanych akcjonariuszom uczestniczącym w spółce akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa, jeżeli przyznanie takich praw jest przewidziane;</li> <li>5) zakres rzeczowy i terytorialny zasięg działalności spółki akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa;</li> <li>6) zgodę na brzmienie statutu spółki akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa;</li> <li>7) nazwiska i imiona członków zarządu oraz rady nadzorczej spółki akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa.</li> </ol>	j.w.
<b>Art. 151</b>	<p>Art. 151. 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zamiaru objęcia akcji spółki, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa;</li> <li>2) kontynuowania umowy ubezpieczenia w zakładzie ubezpieczeń, który powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa - w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.</li> </ol>	j.w.



	<p>2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
<b>Art. 152</b>	Art. 152. Oświadczenia członków towarzystwa o nieuczestniczeniu w powstającej spółce akcyjnej przedstawia się na walnym zgromadzeniu, które ma podjąć uchwałę o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną.	j.w.
<b>Art. 153</b>	Art. 153. 1. Członkowie towarzystwa przystępujący do spółki powstałej w wyniku przekształcenia obejmują akcje proporcjonalnie do ich udziałów. 2. Jeżeli kapitał zakładowy nie został w całości objęty w sposób, o którym mowa w ust. 1, uzupełnia się go nowymi akcjami do pełnej wysokości. Akcje te są w całości obejmowane za wkłady pieniężne.	j.w.
<b>Art. 154</b>	Art. 154. 1. Uchwała o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną jest zatwierdzana, w drodze decyzji, przez organ nadzoru. 2. Wniosek o zatwierdzenie uchwały o przekształceniu zawiera: 1) plan przekształcenia towarzystwa, o którym mowa w 149 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.	j.w.
<b>Art. 155</b>	Art. 155. 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. 154 ust. 2; 2) przekształcenie towarzystwa w spółkę akcyjną jest zgodne z przepisami prawa; 3) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia są należycie zabezpieczone; 4) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów są należycie zabezpieczone.	j.w.
<b>Art. 156</b>	Art. 156. 1. Zarząd zgłasza 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).	j.w.
<b>Art. 157</b>	Art. 157. 1. Majątek przekształconego towarzystwa staje się majątkiem powstałej spółki akcyjnej. 2. Do majątku powstałej spółki i do akcji wydawanych akcjonariuszom stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące wkładów niepieniężnych i akcji wydawanych za te wkłady.	j.w.
<b>Art. 158</b>	Art. 158. 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 lub działalności reasekuracyjnej, które zostało wydane towarzystwu przed jego przekształceniem.	j.w.
<b>Art. 159</b>	Art. 159. 1. Powstała spółka akcyjna ogłasza trzykrotnie w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o przekształceniu i informuje na piśmie ubezpieczonych, którzy nie byli członkami przekształcanego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, 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.	j.w.
<b>Art. 160</b>	Art. 160. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale, jeżeli statut towarzystwa nie stanowi inaczej, do towarzystwa stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące spółki akcyjnej.	j.w.
<b>Art. 161</b>	2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera: 1) określenie nazwy lub firmy, siedziby i adresu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;	Przepis określa informacje, które

<p><b>ust. 2</b> <b>pkt 1-2, 6-8;</b> <b>ust. 3</b> <b>pkt 1-8, 12, 17-20, 24-25</b></p>	<p>2) określenie zasięgu terytorialnego i rzeczowego zakresu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub zakresu działalności krajowego zakładu reasekuracji;</p> <p>6) określenie wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczanego na utworzenie administracji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji i zorganizowanie sieci przedstawicielstw; wymóg ten nie dotyczy przypadku, gdy akwizycja na rzecz zakładu ubezpieczeń wykonującej działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych będzie prowadzona przez struktury własne założycieli krajowego zakładu ubezpieczeń;</p> <p>7) wskazanie imion i nazwisk osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje;</p> <p>8) wskazanie imienia i nazwiska osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych, oraz doradcy inwestycyjnego w przypadku, gdy obowiązek zatrudnienia doradcy inwestycyjnego wynika z ustawy.</p> <p>3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:</p> <p>1) projekt statutu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;</p> <p>2) w przypadku krajowego zakładu ubezpieczeń projekty ogólnych warunków ubezpieczenia ryzyk, w zakresie których ma być wydane zezwolenie;</p> <p>3) sprawozdania finansowe założycieli, obejmujące bilanse dla celów rachunkowości, rachunki zysków i strat, rachunki przepływów 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;</p> <p>4) informacje dodatkowe do sprawozdań, o których mowa w pkt 3;</p> <p>5) bilans dla celów wypłacalności za ostatnie trzy lata przed datą złożenia wniosku lub z całego okresu działalności, jeżeli założyciel wykonuje działalność ubezpieczeniową lub działalność reasekuracyjną przez czas krótszy niż okres trzech lat – w przypadku gdy założycielem jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>6) obliczenie kapitałowego wymogu wypłacalności i obliczenie wartości dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności – w przypadku gdy założycielem jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>7) obliczenie minimalnego wymogu kapitałowego i obliczenie wartości dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego – w przypadku gdy założycielem jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>8) 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; (...)</p> <p>12) plan działalności, obejmujący okres pierwszych trzech lat obrotowych działalności;</p> <p>17) zgody osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje na objęcie stanowisk w krajowym zakładzie ubezpieczeń lub krajowym zakładzie reasekuracji;</p> <p>18) poświadczenie odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego osób proponowanych na osoby pełniące kluczowe funkcje, w tym kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie;</p> <p>19) poświadczoną kopię decyzji o wpisie osoby proponowanej na stanowisko aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną do rejestru aktuariuszy;</p> <p>20) dane o wykształceniu i doświadczeniu zawodowym osoby proponowanej na stanowisko aktuariusza nadzorującego funkcję aktuarialną, w tym kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie; (...)</p> <p>24) 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;</p> <p>25) listę reprezentantów do spraw roszczeń, którzy zostaną ustanowieni w każdym państwie członkowskim Unii Europejskiej – 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;</p>	<p>powinien zawierać wniosek o zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej dla krajowego zakładu ubezpieczeń lub dla krajowego zakładu reasekuracji.</p>
<p><b>Art. 165</b></p>	<p>Art. 165. W zezwoleniu, o którym mowa w art. 161, określa się:</p> <p>1) nazwę lub firmę, siedzibę i adres krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;</p> <p>2) zasięg terytorialny i rzeczowy zakres działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub rzeczowy zakres działalności krajowego zakładu reasekuracji;</p> <p>3) wysokość kapitału zakładowego;</p> <p>4) założycieli;</p>	<p>Przepis określa, jakie elementy musi określać zezwolenie na wykonywanie działalności</p>

	<p>5) formę organizacyjną działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;</p> <p>6) imiona i nazwiska osób przewidzianych na członków pierwszego zarządu;</p> <p>7) imiona i nazwiska osób przewidzianych na członków rady nadzorczej.</p>	ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej dla krajowego zakładu ubezpieczeń lub dla krajowego zakładu reasekuracji.
<b>Art. 167</b>	<p>Art. 167. 1. Na wniosek założycieli zakładu ubezpieczeń, który będzie wykonywał działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, organ nadzoru może wydać promesę zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.</p> <p>2. W promesie organ nadzoru określa okres jej ważności, który nie może być krótszy niż 6 miesięcy.</p> <p>3. W okresie ważności promesy organ nadzoru nie może odmówić wydania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, chyba że nastąpią zmiany w zakresie wniosku, wymaganych dokumentów, lub informacji, o których mowa w art. 161.</p> <p>4. Odmowa wydania promesy zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej może nastąpić z przyczyn, o których mowa w art. 169 ust. 1 pkt 1–5 i 10:</p>	Przepis określa tryb wydawania i cofania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.
<b>Art. 168 ust. 2-4</b>	<p>Art. 168. 2. Zezwolenie jest wydawane na wniosek krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.</p> <p>3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, zawiera informacje, o których mowa w art. 161 ust. 2 pkt 1 i 2.</p> <p>4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się :</p> <p>1) dowód posiadania dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności;</p> <p>2) dowód posiadania dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego;</p> <p>3) plan działalności, o którym mowa w art. 161 ust. 3 pkt 12;</p> <p>4) dokumenty, o których mowa w art. 161 ust. 3.</p>	Przepis określa tryb wydawania i cofania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej.
<b>Art. 169 ust. 1 pkt 1-3, 7-8, 10; ust. 2</b>	<p>Art. 169. 1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej nie może być wydane, jeżeli:</p> <p>1) wniosek o wydanie zezwolenia i dołączone do niego dokumenty nie spełniają wymagań określonych w ustawie,</p> <p>2) w skład zarządu lub rady nadzorczej krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji wchodzi osoby, które nie spełniają wymogów określonych w ustawie,</p> <p>3) osoby proponowane na osoby nadzorujące w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji inne kluczowe funkcje nie spełniają wymogów określonych w ustawie, (...)</p> <p>7) założyciele nie udowodnią posiadania środków finansowych w wysokości równej co najmniej funduszowi organizacyjnemu i ustalonym w planie działalności wartościom emisji akcji (udziałów) krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji,</p> <p>8) założyciele nie udowodnią posiadania dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego w wysokości równej co najmniej nieprzekraczalnemu dolnemu progowi minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 270 ust. 6,</p> <p>10) plan działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji nie zapewnia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań, (...)</p> <p>2. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, nie może być wydane, jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń nie przedłoży listy reprezentantów do spraw rozszczeń.</p>	j.w.
<b>Art. 171 ust. 7-15</b>	<p>Art. 171. 7. Z dniem przekazania zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji wyznaczonej osobie, prawo reprezentacji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w zakresie praw i obowiązków, których przedmiotem jest majątek krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, przechodzi na wyznaczoną osobę.</p> <p>8. Z dniem przekazania zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji wyznaczonej osobie, kompetencje organów krajowego</p>	j.w.

	<p>zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji w zakresie praw i obowiązków, których przedmiotem jest majątek krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, ulegają zawieszeniu do dnia upływu terminu sprawowania zarządu przez wyznaczoną osobę.</p> <p>9. Organ nadzoru ustala wynagrodzenie za sprawowanie zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji przez wyznaczoną osobę. Koszty zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji przez wyznaczoną osobę ponosi krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji.</p> <p>10. Osobom wyznaczonym do sprawowania zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji, w przypadku złożenia wniosku zgodnie z art. 174 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 i 1662), udziela się urlopu bezpłatnego na okres pełnienia tej funkcji. Okres urlopu bezpłatnego jest wliczany do okresu pracy, od którego zależy nabycie uprawnień pracowniczych.</p> <p>11. Organ nadzoru w decyzji o przekazaniu zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji wyznaczonej osobie określa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) osobę, której przekazuje się zarząd majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;</li> <li>2) okres, na który jest ustanawiany zarząd majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;</li> <li>3) szczegółowe zadania zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;</li> <li>4) sposób wykonywania zadań zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;</li> <li>5) wysokość wynagrodzenia za zarząd majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji.</li> </ol> <p>12. Decyzja organu nadzoru, o której mowa w ust. 1, 2, 5 i 6, jest natychmiast wykonalna.</p> <p>13. Organ nadzoru trzykrotnie ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim informację o cofnięciu krajowemu zakładowi ubezpieczeń zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej. Pierwsze ogłoszenie powinno być dokonane w terminie 7 dni od dnia cofnięcia zezwolenia, a pozostałe – w odstępach nie krótszych niż 7 dni i nie dłuższych niż 14 dni.</p> <p>14. Organ nadzoru przesyła do właściwego sądu rejestrowego odpis decyzji, o których mowa w ust. 1 – 4.</p> <p>15. W przypadku wydania decyzji, o których mowa w ust. 1 - 4, organ nadzoru informuje o nich organy nadzorcze innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej.</p>	
<p><b>Art. 172</b></p>	<p>Art. 172. 1. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, krajowy zakład ubezpieczeń nie może:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zawierać nowych umów ubezpieczenia;</li> <li>2) przedłużać umów już zawartych;</li> <li>3) obejmować ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie uprzednio zawartych umów ubezpieczenia;</li> <li>4) podwyższać sum ubezpieczenia w zawartych umowach ubezpieczenia;</li> <li>5) dokonywać zmian treści umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, innych niż podwyższanie sum ubezpieczenia.</li> </ol> <p>2. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej, krajowy zakład ubezpieczeń lub krajowy zakład reasekuracji nie może:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zawierać umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;</li> <li>2) przedłużać już zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;</li> <li>3) przyjmować nowych cesji w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;</li> <li>4) zwiększać odpowiedzialności w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej.</li> </ol> <p>3. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej umowy ubezpieczenia zawarte na czas nieokreślony ulegają przekształceniu w umowy na czas określony wynoszący 12 miesięcy, licząc od dnia cofnięcia zezwolenia, przy czym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) krajowy zakład ubezpieczeń i ubezpieczający mogą rozwiązać umowę ubezpieczenia w drodze porozumienia przed upływem tego terminu;</li> <li>2) ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia przed upływem tego terminu, ze skutkiem natychmiastowym.</li> </ol>	<p>j.w.</p>
<p><b>Art. 175</b></p>	<p>Art. 175. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadzie wzajemności.</p> <p>2. Zasady wzajemności nie stosuje się do państw należących do Światowej Organizacji Handlu.</p>	<p>Przepis określa wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez</p>

		zagraniczne zakłady ubezpieczeń i wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne zakłady reasekuracji z siedzibą w państwach nie będących państwami członkowskim UE.
<b>Art. 177</b>	<p><i>Art. 177. 1. Główny oddział wykonuje działalność na podstawie przepisów prawa polskiego i statutu głównego oddziału sporządzanego przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji, w formie aktu notarialnego.</i></p> <p><i>2. Statut głównego oddziału i jego zmiany podlegają zatwierdzeniu przez organ nadzoru.</i></p> <p><i>3. Statut głównego oddziału określa w szczególności:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) strukturę organizacyjną głównego oddziału;</i></li> <li><i>2) zasady tworzenia jednostek terenowych oraz zasady ich reprezentacji;</i></li> <li><i>3) rodzaje rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych przez główny oddział dla celów rachunkowości i metody ich tworzenia;</i></li> <li><i>4) zasady rozliczeń z centralą zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji.</i></li> </ol> <p><i>4. Główny oddział podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego i może rozpocząć wykonywanie działalności z chwilą dokonania wpisu.</i></p> <p><i>5. Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego może zostać dokonany po uzyskaniu zezwolenia organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</i></p>	j.w.
<b>Art. 178</b>	<p><i>Art. 178. 1. Główny oddział może nabywać prawa i zaciągać zobowiązania, pozywać i być pozywany.</i></p> <p><i>2. Głównym oddziałem kieruje dyrektor głównego oddziału.</i></p> <p><i>3. Dyrektorem głównego oddziału i jego zastępcą może być osoba, która spełnia łącznie następujące wymagania:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;</i></li> <li><i>2) posiada wyższe wykształcenie uzyskane w Polsce lub uzyskane w innym państwie wykształcenie będące wykształceniem wyższym w rozumieniu właściwych przepisów tego państwa;</i></li> <li><i>3) nie była skazana za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;</i></li> <li><i>4) daje rękojmię prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w sposób należyty.</i></li> </ol> <p><i>4. Osobą nadzorującą inną kluczową funkcję w głównym oddziale może być osoba, która spełnia łącznie wymagania, o których mowa w ust. 3 pkt 1–3, oraz:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) posiada doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania nadzorowanej kluczowej funkcji</i></li> <li><i>2) daje rękojmię wykonywania zadań w sposób należyty.</i></li> </ol> <p><i>5. Równoczesne pełnienie przez tę samą osobę funkcji dyrektora głównego oddziału lub jego zastępcy lub osoby nadzorującej inną kluczową funkcję w głównych oddziałach zagranicznych zakładów ubezpieczeń lub w głównych oddziałach zagranicznych zakładów reasekuracji wykonujących działalność w zakresie działu I i działu II załącznika do ustawy, nie może być uznane za naruszenie spełnienia wymagania dotyczącego rękojmi.</i></p> <p><i>6. Co najmniej dwie osoby spośród osób pełniących funkcję dyrektora głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub dyrektora głównego oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji i ich zastępców, w tym dyrektor głównego oddziału, powinny posiadać udowodnioną znajomość języka polskiego.</i></p> <p><i>7. Organ nadzoru, na wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, może odstąpić, w drodze decyzji, od wymogu znajomości języka polskiego, jeżeli nie jest to niezbędne ze względów nadzoru ostrożnościowego, biorąc w szczególności pod uwagę zakres działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p>	j.w.

	<p>8. Organ nadzoru, na wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, może odstąpić, w drodze decyzji, od stosowania wymogu posiadania wyższego wykształcenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, uwzględniając w szczególności doświadczenie zawodowe kandydata na dyrektora głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, jego zastępcy lub osób nadzorujących inne kluczowe funkcje.</p> <p>9. Co najmniej dwie osoby spośród osób pełniących funkcję dyrektora głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub dyrektora głównego oddziału zakładu reasekuracji i ich zastępców, w tym dyrektor głównego oddziału, powinny posiadać doświadczenie zawodowe niezbędne do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.</p> <p>10. Zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o zmianach na stanowisku dyrektora głównego oddziału, jego zastępcy lub osób nadzorujących inne kluczowe funkcje, w terminie 7 dni od dnia dokonania zmiany. Przepisy art. 49 ust. 3–8 stosuje się odpowiednio.</p> <p>11. Prawo reprezentacji głównego oddziału przysługuje dyrektorowi i jednemu z jego zastępców lub dwóm zastępcom dyrektora głównego oddziału, łącznie.</p> <p>12. Dyrektor głównego oddziału oraz jego zastępcy są ujawniani w Krajowym Rejestrze Sądowym.</p> <p>13. Główny oddział przechowuje wszelkie dokumenty dotyczące jego działalności w siedzibie głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</p> <p>14. Główny oddział ma swoją siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscowości wskazanej w zezwoleniu.</p>	
<b>Art. 179</b>	Art. 179. Jeżeli wymogi określone w przepisach prawa nie są spełnione w związku z rezygnacją, śmiercią, odwołaniem dyrektora głównego oddziału lub jego zastępcy albo decyzją organu nadzoru o odmowie wyrażenia zgody na powołanie albo o stwierdzeniu niespełnienia wymagań dotyczących pełnienia funkcji dyrektora głównego oddziału lub jego zastępcy, zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji jest obowiązany, w terminie 6 miesięcy, dostosować swoją działalność do wymogów określonych w ustawie.	j.w.
<b>Art. 183</b>	Art. 183. 1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń jest obowiązany rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w terminie nieprzekraczającym 12 miesięcy od dnia wydania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział. 2. Zagraniczny zakład reasekuracji jest obowiązany rozpocząć wykonywanie działalności reasekuracyjnej w terminie nieprzekraczającym 12 miesięcy od dnia wydania zezwolenia na wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez główny oddział.	j.w.
<b>Art. 184</b>	Art. 184. Zmiana rzeczowego zakresu działalności głównego oddziału wymaga zezwolenia organu nadzoru.	j.w.
<b>Art. 186</b>	Art. 186. 1. Zezwolenie na wykonywanie, przez główny oddział, działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji, nie może być wydane, jeżeli: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji nie spełnia warunków określonych w ustawie;</li> <li>2) osoby proponowane na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców lub osoby przewidziane do nadzorowania innych kluczowych funkcji nie spełniają wymogów określonych w ustawie;</li> <li>3) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie daje rękami prawidłowego wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;</li> <li>4) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie spełnia wymogów wypłacalności, o których mowa w art. 180 ust. 4 pkt 2;</li> <li>5) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie posiada środków finansowych w wysokości równej co najmniej funduszowi organizacyjnemu i środków własnych głównego oddziału ustalonych w planie działalności;</li> <li>6) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji nie posiada środków finansowych niezbędnych do zapewnienia pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności głównego oddziału lub środków finansowych niezbędnych do zapewnienia pokrycia minimalnego wymogu kapitałowego głównego oddziału;</li> <li>7) zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji posługuje się wartościami majątkowymi pochodzącymi z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł;</li> <li>8) plan działalności nie zapewnia zdolności do wykonywania zobowiązań głównego oddziału, lub</li> <li>9) w stosunku odpowiednio do akcjonariuszy albo udziałowców zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji zaistnieją przesłanki: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) bliskie powiązania między zagranicznym zakładem ubezpieczeń lub zagranicznym zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną stanowiłyby dla organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru,</li> <li>b) przepisy obowiązujące w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, a także trudności w stosowaniu tych przepisów mające zastosowanie do osoby fizycznej lub prawnej, z którą zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania stanowiłyby dla</li> </ol> </li> </ol>	j.w.

	<p>organu nadzoru przeszkodę w sprawowaniu nadzoru.</p> <p>2. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń w zakresie działu II grupa 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, nie może być wydane, jeżeli zagraniczny zakład ubezpieczeń nie przedłoży listy reprezentantów do spraw roszczeń.</p>	
<b>Art. 189</b>	<p>Art. 189. Przepisy określające uprawnienia organu nadzoru w stosunku do organów zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji stosuje się odpowiednio do dyrektora głównego oddziału i jego zastępców.</p>	j.w.
<b>Art. 194</b>	<p>Art. 194. Rozwiązanie głównego oddziału następuje po przeprowadzeniu jego likwidacji.</p>	j.w.
<b>Art. 195</b>	<p>Art. 195. 1. Organ nadzoru może zarządzić likwidację głównego oddziału w przypadku gdy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) działalność głównego oddziału jest wykonywana z naruszeniem przepisów prawa, statutu, planu działalności lub nie zapewnia zdolności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do wykonywania zobowiązań;</li> <li>2) główny oddział nie spełnia świadczeń ubezpieczeniowych lub świadczeń z tytułu zawartych umów reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo spełnia je z opóźnieniem lub częściowo;</li> <li>3) zostało wszczęte postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne wobec zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji w kraju jego siedziby;</li> <li>4) zachodzą inne okoliczności określone w art. 320 ust. 1.</li> </ol> <p>2. W przypadku zarządzenia likwidacji organ nadzoru wyznacza likwidatora.</p>	j.w.
<b>Art. 196</b>	<p>Art. 196. 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.</p> <p>2. W przypadku zarządzenia likwidacji głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) główny oddział nie może zawierać nowych umów ubezpieczenia;</li> <li>2) umowy już zawarte nie mogą być przedłużane i nie przedłużają się;</li> <li>3) główny oddział nie może obejmować ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie uprzednio zawartych umów ubezpieczenia;</li> <li>4) sumy ubezpieczeń zawartych umów ubezpieczenia nie mogą być podwyższone;</li> <li>5) główny oddział nie może dokonywać zmian treści umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność głównego oddziału;</li> <li>6) przepis art. 172 ust. 3 stosuje się odpowiednio.</li> </ol> <p>3. W przypadku zarządzenia likwidacji głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub głównego oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) główny oddział nie może zawierać umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;</li> <li>2) umowy reasekuracji czynnej i umowy retrocesji czynnej już zawarte nie mogą być przedłużane i nie przedłużają się;</li> <li>3) główny oddział nie może przyjmować nowych cesji w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej;</li> <li>4) główny oddział nie może zwiększać odpowiedzialności w ramach zawartych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji czynnej.</li> </ol> <p>4. W przypadku likwidacji dobrowolnej głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub utraty zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w kraju, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, likwidatorem głównego oddziału jest jego dyrektor.</p> <p>5. Dyrektor głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń ma obowiązek powiadomić organ nadzoru o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w art. 192, w terminie 3 dni od dnia powzięcia informacji o zaistnieniu tych okoliczności, oraz trzykrotnie ogłasza o ich zaistnieniu w dzienniku o zasięgu ogólnokrajowym. 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.</p> <p>6. Dyrektor głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń, który nie powiadomi organu nadzoru oraz nie dokona wymaganych ogłoszeń o okolicznościach, o których mowa w art. 192, odpowiada całym swoim majątkiem solidarnie z zagranicznym zakładem ubezpieczeń za szkodę wyrządzoną z tego tytułu wierzycielom.</p> <p>7. Dyrektor głównego oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji ma obowiązek powiadomić organu nadzoru o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w art. 192, w terminie 3 dni od dnia powzięcia informacji o zaistnieniu tych okoliczności.</p> <p>8. Dyrektor głównego oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji, który nie powiadomi organu nadzoru o okolicznościach, o których mowa w art. 192, odpowiada</p>	j.w.

	<i>całym swoim majątkiem solidarnie z zagranicznym zakładem reasekuracji za szkodę wyrządzoną z tego tytułu wierzycielom.</i>	
<b>Art. 197</b>	<i>Art. 197. Jeżeli środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności nie wystarczą na pokrycie wszystkich zobowiązań głównego oddziału, za wydaną w drodze decyzji zgodą organu nadzoru, zaspokojenie niepokrytej części zobowiązań następuje z kaucji, o której mowa w art. 185.</i>	j.w.
<b>Art. 198</b>	<i>Art. 198. Do likwidacji głównego oddziału stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące likwidacji spółki akcyjnej.</i>	j.w.
<b>Art. 199</b>	<i>Art. 199. Zagraniczny zakład ubezpieczeń i zagraniczny zakład reasekuracji odpowiada za zobowiązania głównego oddziału całym swoim majątkiem.</i>	j.w.
<b>Art. 200</b>	<i>Art. 200. 1. Z dniem przeniesienia przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji siedziby do państwa członkowskiego Unii Europejskiej: 1) główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub główny oddział zagranicznego zakładu reasekuracji, które uzyskały zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stają się oddziałami w rozumieniu ustawy; 2) wygasa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez główny oddział zagranicznego zakładu reasekuracji; 3) kaucja, o której mowa w art. 185, wraz z odsetkami, podlega zwrotowi. 2. Z dniem przeniesienia siedziby głównego oddziału, do powstałego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji stosuje się przepisy rozdziału 8. 3. Organ nadzoru, w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania informacji od organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, do którego została przeniesiona siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, o przeniesieniu siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji do tego państwa, przekazuje temu zakładowi informację o warunkach na jakich działalność ta jest wykonywana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. 4. Powstały oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub oddział zagranicznego zakładu reasekuracji, do czasu uzyskania od organu nadzoru informacji, o której mowa w ust. 3, albo upływu terminu, o którym mowa w ust. 3, może wykonywać działalność ubezpieczeniową lub działalność reasekuracyjną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub główny oddział zagranicznego zakładu reasekuracji. 5. W przypadku nieprzekazania przez organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, do którego została przeniesiona siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub siedziba zagranicznego zakładu reasekuracji, organowi nadzoru informacji, o której mowa w ust. 3, organ nadzoru może zakazać wykonywania, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub działalności reasekuracyjnej przez zagraniczny zakład reasekuracji.</i>	j.w.
<b>Art. 236</b>	<i>Art. 236. Środki własne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji stanowią aktywa wolne od obciążeń, dostępne na pokrycie strat wynikających z niesprzyjających wahań w obszarze wykonywanej działalności, zarówno przy założeniu kontynuacji działalności, jak i w przypadku likwidacji.</i>	Przepis określa charakter środków własnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.
<b>Art. 275 ust. 7</b>	<i>Art. 275. 7. W przypadku gdy zakład ubezpieczeń wykonuje działalność ubezpieczeniową w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń zatrudnia doradcę inwestycyjnego do zarządzania ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi lub zawiera umowę z podmiotem uprawnionym, na podstawie odrębnych przepisów, do zarządzania aktywami na zlecenie.</i>	Przepis określa, kiedy zakład ubezpieczeń ma obowiązek zatrudnienia doradcy inwestycyjnego.
<b>Art. 276</b>	<i>Art. 276. 1. Zakład ubezpieczeń tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji. 2. Zakład reasekuracji tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań jakie mogą wyniknąć z zawartych umów reasekuracji. 3. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości obejmują: 1) rezerwę składek; 2) rezerwę na ryzyka niewygasłe;</i>	Przepis implementuje dyrektywę Rady z dnia 19 grudnia 1991 r. 91/674/WE w sprawie rocznych i skonsolidowanych sprawozdań finansowych



	<p>3) rezerwę na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w tym rezerwę na skapitalizowaną wartość rent;</p> <p>4) rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka);</p> <p>5) rezerwę ubezpieczeń na życie;</p> <p>6) rezerwę ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający;</p> <p>7) rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych;</p> <p>8) rezerwy na zwrot składek dla członków;</p> <p>9) inne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie.</p> <p>4. Rezerwy, o których mowa w ust. 3 pkt 5–7, oraz rezerwa na skapitalizowaną wartość rent, zwiększa się w całości lub określonej części o przychody z tytułu lokat tych rezerw, z uwzględnieniem warunków umowy ubezpieczenia i odpowiednich formuł matematycznych wykorzystywanych przy obliczaniu rezerw.</p> <p>5. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości, które są ustalane metodami matematyki ubezpieczeniowej, są potwierdzone opinią aktuarium nadzorującego funkcję aktuarialną o ich prawidłowości. Opinia ta powinna stanowić załącznik do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p> <p>6. W zakresie koasekuracji rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości tworzy każdy z zakładów ubezpieczeń, zgodnie z zasadami przewidzianymi w ustawie, co najmniej w wysokości proporcjonalnej do udziału zakładu w koasekurowanym ryzyku.</p>	zakładów ubezpieczeń. W uchylanej ustawie o działalności ubezpieczeniowej przepis ten został zaimplementowany w art. 151 ustawy.
<b>Art. 277</b>	<p>Art. 277. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może tworzyć w ciężar kosztów fundusz prewencyjny, a także fundusze i rezerwy specjalne określone w statucie.</p> <p>2. Fundusz prewencyjny jest tworzony w wysokości nieprzekraczającej 1% składki przypisanej na udziale własnym w ostatnim roku obrotowym..</p>	Przepis określa funkcjonowanie funduszu prewencyjnego.
<b>Art. 278</b>	<p>Art. 278. 1. Ze środków pochodzących z funduszu organizacyjnego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, zgromadzonych na wyodrębnionym rachunku bankowym, mogą być finansowane wyłącznie koszty związane z utworzeniem administracji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz z organizowaniem sieci jego przedstawicielstw.</p> <p>2. Przychody ze środków funduszu organizacyjnego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji po opodatkowaniu, zwiększają odpowiednio wartość tego funduszu.</p> <p>3. Wartość funduszu organizacyjnego w trakcie roku obrotowego może być zwiększona wyłącznie o przychody ze środków funduszu organizacyjnego po opodatkowaniu.</p> <p>4. Sposób tworzenia i gospodarowania funduszem organizacyjnym określa statut zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.</p>	Przepis określa funkcjonowanie funduszu organizacyjnego.
<b>Art. 279</b>	<p>Art. 279. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru roczne sprawozdanie finansowe, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości, nie później niż w terminie 15 dni od dnia zatwierdzenia tego sprawozdania przez organ zatwierdzający.</p> <p>2. Sprawozdanie finansowe:</p> <p>1) zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie działu I oraz działu II grupa 10 załącznika do ustawy,</p> <p>2) zakładu reasekuracji wykonującego działalność w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy – podpisuje również aktuarium nadzorujący funkcję aktuarialną.</p> <p>3. Do sprawozdania finansowego:</p> <p>1) zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy,</p> <p>2) zakładu reasekuracji wykonującego działalność w zakresie reasekuracji ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy – w których rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów rachunkowości są ustalane metodami aktuarialnymi, dołącza się opinię aktuarium nadzorującego funkcję aktuarialną o prawidłowości wykazanych w sprawozdaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów rachunkowości ustalanych metodami aktuarialnymi.</p>	Przepis określa sprawozdawczość statutową (wynikającą z ustawy o rachunkowości).
<b>Art. 280</b>	<p>Art. 280. 1. Wyboru podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji dokonuje się przed upływem roku obrotowego. d Ten sam podmiot nie może być wybrany na okres dłuższy niż 5 lat.</p> <p>2. O wyborze podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zawiadamia organ nadzoru, nie później niż w terminie 7 dni od dnia wyboru.</p>	j.w.
<b>Art. 281</b>	<p>Art. 281. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zawiadamia organ nadzoru o zmianie osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych, w terminie 7 dni od dnia wystąpienia tej zmiany.</p>	j.w.

	<i>2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zawiadamia organ nadzoru o zmianie podmiotu badającego sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w terminie 7 dni od dnia zmiany tego podmiotu.</i>	
<b>Art. 287</b>	<i>Art. 287. Wraz ze sprawozdaniem o wypłacalności i kondycji finansowej zakład ubezpieczeń publicznie ujawnia dane statystyczne dotyczące postępowań pozasądowych, o których mowa w art. 20a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. z 2013 r. poz. 290 i 1717 oraz ...).</i>	Przepis określa obowiązek ujawniania danych statystycznych dotyczących postępowań polubownych.
<b>Art. 289 ust. 1-3</b>	<i>Art. 289. 1. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji podlega badaniu przez podmiot uprawniony do badania sprawozdań finansowych. 2. Celem badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest wyrażenie przez biegłego rewidenta pisemnej opinii wraz z raportem o tym, czy sprawozdanie: 1) jest sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności dotyczącymi: a) ujmowania i wyceny aktywów dla celów wypłacalności, b) ujmowania i wyceny zobowiązań dla celów wypłacalności innych niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności, c) ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, d) wymogów kapitałowych, e) jakości i wysokości dopuszczonych środków własnych; 2) rzetelnie i jasno przedstawia sytuację majątkową i finansową badanej jednostki. 3. Opinia wraz z raportem jest publikowana razem ze sprawozdaniem o wypłacalności i kondycji finansowej.</i>	Przepis określa cel i zakres badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.
<b>Art. 290</b>	<i>Art. 290. Połączenie zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji może nastąpić, jeżeli wykonują one działalność w takiej samej formie organizacyjnej.</i>	Przepis określa zasady łączenia się zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz przeniesienia umów ubezpieczenia i umów reasekuracji.
<b>Art. 291</b>	<i>Art. 291. Do łączenia się zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych o łączeniu się spółek kapitałowych, z uwzględnieniem przepisów ustawy. W przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych oraz towarzystw reasekuracji wzajemnej przepisy te stosuje się odpowiednio.</i>	j.w.
<b>Art. 292</b>	<i>Art. 292. 1. Na zakład ubezpieczeń przejmujący lub na zakład ubezpieczeń nowo zawiązany przechodzą, z dniem połączenia: 1) portfel ubezpieczeń zakładu przejmowanego lub zakładów łączących się przez zawiązanie nowego zakładu; 2) portfel reasekuracji zakładu przejmowanego lub zakładów łączących się przez zawiązanie nowego zakładu. 2. Na zakład reasekuracji przejmujący lub na zakład reasekuracji nowo zawiązany przechodzi, z dniem połączenia, portfel reasekuracji zakładu przejmowanego lub łączących się zakładów.</i>	j.w.
<b>Art. 293</b>	<i>Art. 293. 1. Łączące się zakłady ubezpieczeń oraz łączące się zakłady reasekuracji uzgadniają na piśmie plan połączenia zakładów. 2. Plan połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji, oprócz danych określonych w ustawie z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, zawiera: 1) w przypadku zakładu ubezpieczeń – grupy ubezpieczeń, w zakresie których zakład ubezpieczeń przejmujący lub nowo zawiązany będzie wykonywać działalność, a w przypadku zakładu reasekuracji – rodzaj lub rodzaje reasekuracji w zakresie których zakład reasekuracji przejmujący lub nowo zawiązany będzie wykonywać działalność; 2) imiona i nazwiska: a) osób, które będą pełniły kluczowe funkcje w zakładzie przejmującym lub nowo zawiązanym, b) osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych.</i>	j.w.

	<p>3. Do planu połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji dołącza się:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) projekty uchwał o połączeniu zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji;</li> <li>2) projekt statutu zakładu przejmującego lub zakładu nowo zawiązanego;</li> <li>3) prognozę sprawozdania finansowego zakładu przejmującego lub nowo zawiązanego sporządzoną na dzień planowanego połączenia;</li> <li>4) prognozę bilansu dla celów wypłacalności zakładu przejmującego lub nowo zawiązanego sporządzoną na dzień planowanego połączenia;</li> <li>5) dowód posiadania dopuszczonych środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu przejmującego lub nowo zawiązanego.</li> </ol>	
<b>Art. 294</b>	<p>Art. 294. 1. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania powiadomienia o planie połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji, złożyć sprzeciw wobec planowanego połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji, jeżeli z przedłożonych dokumentów wynika, że po połączeniu nowo powstały zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji nie będzie posiadał dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności, oraz</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia nie zostały należycie zabezpieczone lub</li> <li>2) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów nie zostały należycie zabezpieczone.</li> </ol> <p>2. Sprzeciw złożony przez organ nadzoru powoduje bezskuteczność planu połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji.</p> <p>3. Organ nadzoru może, w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania powiadomienia o planie połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji, wydać decyzję o stwierdzeniu braku podstaw do zgłoszenia sprzeciwu, jeżeli stwierdzi że nie zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.</p> <p>4. Powiadomienie organu nadzoru o planie połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji następuje nie później niż w terminie 14 dni od ogłoszenia planu połączenia zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji, przez jeden z łączących się zakładów ubezpieczeń albo zakładów reasekuracji.</p>	j.w.
<b>Art. 295</b>	<p>Art. 295. 1. W przypadku połączenia zakładów ubezpieczeń ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.</p> <p>2. Zakład ubezpieczeń przejmujący lub zakład ubezpieczeń nowo zawiązany, w terminie 30 dni od dnia połączenia, ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o połączeniu zakładów ubezpieczeń i informuje ubezpieczających o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5. Zakład ubezpieczeń, w terminie dwóch tygodni od dnia ogłoszenia, przekazuje kopię ogłoszenia organowi nadzoru.</p> <p>3. Zakład ubezpieczeń przejmujący lub zakład ubezpieczeń nowo zawiązany może odstąpić od ogłoszenia, o którym mowa w ust. 2, jeżeli powiadomi przesyłką poleconą wszystkich ubezpieczających o połączeniu zakładów ubezpieczeń i o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia powiadomienia. Zakład ubezpieczeń informuje o tym organ nadzoru.</p> <p>4. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w art. 294 ust. 3, organ nadzoru, na koszt łączących się zakładów ubezpieczeń, ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o połączeniu zakładów ubezpieczeń i informuje ubezpieczających o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.</p> <p>5. Organ nadzoru może odstąpić od ogłoszenia, o którym mowa w ust. 4, jeżeli zakład ubezpieczeń przejmujący lub zakład ubezpieczeń nowo zawiązany wykaże, że wszyscy ubezpieczający zostali powiadomieni o połączeniu zakładów ubezpieczeń oraz o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia powiadomienia.</p>	j.w.
<b>Art. 296</b>	<p>Art. 296. 1. Zakład ubezpieczeń może zawrzeć z innym zakładem ubezpieczeń umowę o przeniesienie całości lub części portfela ubezpieczeń.</p> <p>2. Przeniesienie portfela ubezpieczeń wymaga zatwierdzenia przez organ nadzoru.</p>	j.w.
<b>Art. 297</b>	<p>Art. 297. 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 dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.</p> <p>2. Organ nadzoru może zwolnić zakład ubezpieczeń przekazujący lub przejmujący portfel ubezpieczeń od spełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1, jeżeli umowa ma na celu ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, w sytuacji zagrożenia wypłacalności zakładu ubezpieczeń przekazującego.</p>	j.w.
<b>Art. 298</b>	<p>Art. 298. 1. W przypadku przeniesienia portfela ubezpieczeń ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.</p> <p>2. Po zatwierdzeniu przeniesienia portfela ubezpieczeń organ nadzoru, na koszt zakładu ubezpieczeń przejmującego i zakładu ubezpieczeń przekazującego portfel ubezpieczeń, ogłosi w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o dokonanym przeniesieniu portfela ubezpieczeń i poinformuje ubezpieczających o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.</p>	j.w.

	3. Organ nadzoru może odstąpić od ogłoszenia, o którym mowa w ust. 1, jeżeli zakład ubezpieczeń przejmujący i zakład ubezpieczeń przekazujący portfel ubezpieczeń wykażą, że wszyscy ubezpieczający zostali powiadomieni o przeniesieniu portfela ubezpieczeń i poinformowani o możliwości wypowiedzenia przez nich umowy ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia powiadomienia.	
<b>Art. 299</b>	<p>Art. 299. 1. Wniosek o zatwierdzenie przeniesienia portfela ubezpieczeń składają wspólnie zakład ubezpieczeń przejmujący i zakład ubezpieczeń przekazujący portfel ubezpieczeń.</p> <p>2. Wniosek o zatwierdzenie przeniesienia portfela ubezpieczeń określa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nazwy i siedziby zakładów ubezpieczeń przejmującego i przekazującego portfel ubezpieczeń;</li> <li>2) wykaz przenoszonych umów ubezpieczenia;</li> <li>3) wykaz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, ustalonych dla przenoszonych umów ubezpieczenia;</li> <li>4) wykaz aktywów przenoszonych wraz z umowami ubezpieczenia.</li> </ol> <p>3. Do wniosku o zatwierdzenie przeniesienia portfela ubezpieczeń należy dołączyć:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) umowę przeniesienia portfela ubezpieczeń;</li> <li>2) dowód posiadania dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń przejmującego i przekazującego portfel ubezpieczeń lub wniosek o zwolnienie od spełnienia tego warunku.</li> </ol>	j.w.
<b>Art. 300</b>	<p>Art. 300. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, przeniesienie portfela ubezpieczeń, jeżeli są spełnione następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) został złożony wniosek spełniający warunki określone w art. 299;</li> <li>2) zakłady ubezpieczeń przekazujący i przejmujący portfel ubezpieczeń spełniają warunki określone w art. 297;</li> <li>3) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia są należycie zabezpieczone.</li> </ol>	j.w.
<b>Art. 301</b>	<p>Art. 301. W przypadku gdy przeniesienie portfela ubezpieczeń obejmuje przeniesienie umów ubezpieczenia, w których ryzyko umiejscowione jest w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka, przeniesienie portfela ubezpieczeń jest uzależnione od uzyskania przez organ nadzoru pozytywnej opinii właściwego organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka. Brak opinii w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania zapytania organu nadzoru jest rozumiany jako pozytywna opinia organu nadzorczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka.</p>	j.w.
<b>Art. 302</b>	<p>Art. 302. 1. Wraz z przeniesieniem portfela ubezpieczeń następuje przeniesienie aktywów zakładu ubezpieczeń przekazującego do zakładu ubezpieczeń przyjmującego, w wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, ustalonej dla przenoszonego portfela ubezpieczeń.</p> <p>2. W przypadku uzasadnionym ochroną interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, organ nadzoru może, na wniosek zainteresowanego zakładu ubezpieczeń, określić wartości aktywów przenoszonych wraz z portfelem ubezpieczeń lub wyrazić zgodę na przeniesienie portfela ubezpieczeń bez przekazania środków finansowych.</p>	j.w.
<b>Art. 303</b>	<p>Art. 303. 1. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji może zawrzeć z innym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji umowę o przeniesienie całości lub części portfela reasekuracji.</p> <p>2. Przeniesienie portfela reasekuracji wymaga zatwierdzenia przez organ nadzoru.</p>	j.w.
<b>Art. 304</b>	<p>Art. 304. 1. Przeniesienie portfela reasekuracji może nastąpić pod warunkiem, że zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przejmujący portfel reasekuracji i zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przekazujący portfel reasekuracji, po wykonaniu umowy będą posiadać dopuszczone środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności.</p> <p>2. Organ nadzoru może zwolnić zakład przekazujący lub zakład przejmujący portfel reasekuracji od spełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1, jeżeli umowa ma na celu ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów, w sytuacji zagrożenia wypłacalności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przekazującego portfel reasekuracji.</p>	j.w.
<b>Art. 305</b>	<p>Art. 305. 1. Wniosek o zatwierdzenie przeniesienia portfela reasekuracji składają wspólnie zainteresowane zakłady ubezpieczeń albo zakłady reasekuracji albo zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji.</p> <p>2. Wniosek o zatwierdzenie przeniesienia portfela reasekuracji zawiera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nazwy i siedziby zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przekazującego i zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przejmującego portfel reasekuracji;</li> <li>2) wykaz przenoszonych umów reasekuracji;</li> </ol>	j.w.

	<p>3) wykaz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, ustalonych dla przenoszonych umów reasekuracji;</p> <p>4) wykaz aktywów przenoszonych wraz z umowami reasekuracji.</p> <p>3. Do wniosku o zatwierdzenie przeniesienia portfela reasekuracji należy dołączyć:</p> <p>1) umowę o przeniesienie portfela reasekuracji;</p> <p>2) dowód posiadania dopuszczonych środków własnych w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przekazującego i zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przejmującego portfel reasekuracji, lub wniosek o zwolnienie od spełnienia tego warunku.</p>	
<b>Art. 306</b>	<p>Art. 306. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, przeniesienie portfela reasekuracji, jeżeli są spełnione następujące warunki:</p> <p>1) został złożony wniosek spełniający warunki określone w art. 305;</p> <p>2) zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji przekazujący oraz zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji przejmujący portfel reasekuracji spełniają warunki określone w art. 304;</p> <p>3) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów są należycie zabezpieczone.</p>	j.w.
<b>Art. 307</b>	<p>Art. 307. 1. Wraz z przeniesieniem portfela reasekuracji następuje przeniesienie aktywów zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przekazującego do zakładu ubezpieczeń przejmującego albo zakładu reasekuracji przejmującego, w wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności, ustalonej dla przenoszonego portfela reasekuracji.</p> <p>2. W przypadku uzasadnionym ochroną interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów, organ nadzoru może, na wniosek zainteresowanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, określić wartości aktywów przenoszonych wraz z portfelem reasekuracji lub wyrazić zgodę na przeniesienie portfela reasekuracji bez przekazania środków finansowych.</p>	j.w.
<b>Art. 313</b>	<p>Art. 313. 1. Organ nadzoru może podjąć decyzję o ustanowieniu kuratora nadzorującego wykonanie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji:</p> <p>1) planu naprawczego, o którym mowa w art. 310 ust. 2;</p> <p>2) krótkoterminowego planu finansowego, o którym mowa w art. 311 ust. 2.</p> <p>2. Kuratorowi przysługuje prawo uczestniczenia w posiedzeniach organów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz prawo do uzyskiwania wszelkich informacji niezbędnych do wykonywania jego funkcji.</p> <p>4. Kuratorowi przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu wobec uchwał i decyzji zarządu i rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do właściwego sądu gospodarczego, w terminie 14 dni od dnia ich powzięcia. Wniesienie sprzeciwu wstrzymuje wykonanie uchwały lub decyzji.</p> <p>5. Kurator zakładu ubezpieczeń, w terminie określonym w art. 424 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, może zaskarżyć uchwałę walnego zgromadzenia akcjonariuszy lub uchwałę walnego zgromadzenia członków, które naruszają interesy:</p> <p>1) zakładu ubezpieczeń;</p> <p>2) ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.</p> <p>6. Kurator zakładu reasekuracji, w terminie określonym w art. 424 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, może zaskarżyć uchwałę walnego zgromadzenia akcjonariuszy lub uchwałę walnego zgromadzenia członków, które naruszają interesy:</p> <p>1) zakładu reasekuracji;</p> <p>2) ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji;</p> <p>3) cedentów.</p> <p>7. Decyzja organu nadzoru o ustanowieniu kuratora jest natychmiast wykonalna. Od decyzji o ustanowieniu kuratora zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może wnieść skargę do sądu administracyjnego, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Wniesienie skargi nie wstrzymuje wykonania decyzji. Przepisu art. 127 § 3 ustawy z dnia z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267, z późn.zm. ) nie stosuje się.</p> <p>8. Funkcję kuratora zakładu ubezpieczeń może pełnić osoba fizyczna posiadająca co najmniej 10-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie organizacji i zasad działalności zakładu ubezpieczeń. Kuratorem może być również osoba prawna, w której co najmniej połowa członków organu zarządzającego spełnia ten warunek.</p> <p>9. Funkcję kuratora zakładu reasekuracji może pełnić osoba fizyczna posiadająca co najmniej 10-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie organizacji i zasad działalności zakładu reasekuracji lub zakładu ubezpieczeń wykonującego również działalność reasekuracyjną. Kuratorem może być również osoba prawna, w której co najmniej połowa członków organu zarządzającego spełnia ten warunek.</p> <p>10. Kurator składa organowi nadzoru okresowe sprawozdania ze swojej działalności, zawierające ocenę realizacji przez zarząd zakładu ubezpieczeń lub zakładu</p>	Przepis określa sposób ustanowienia i obowiązki kuratora nadzorującego zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji.

	<p>reasekuracji krótkoterminowego planu finansowego lub planu naprawczego. Zakres, formę i sposób sporządzenia okresowego sprawozdania kuratora określa na piśmie organ nadzoru.</p> <p>11. Po wydaniu decyzji o ustanowieniu kuratora organ nadzoru wskazuje w formie pisemnej osobę kuratora, jego szczegółowe zadania oraz wynagrodzenie. Wynagrodzenie kuratora nie może być wyższe niż wynagrodzenie prezesa zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, w którym ustanowiono kuratora. Koszty związane z wykonaniem funkcji kuratora obciążają koszty działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p>	
<p><b>Art. 314</b></p>	<p>Art. 314. 1. Organ nadzoru może ustanowić, w drodze decyzji, zarząd komisaryczny, w celu doprowadzenia do prawidłowych stosunków finansowych, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nie przedłoży krótkoterminowego realistycznego planu finansowego lub organ nadzoru odmówi jego zatwierdzenia,</li> <li>2) nie zrealizuje w terminie krótkoterminowego planu finansowego, lub</li> <li>3) w każdym innym przypadku zagrożenia wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</li> </ol> <p>2. Organ nadzoru może ustanowić, w drodze decyzji, 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 lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, a także gdy organy zakładu ubezpieczeń wykonują powierzone im zadania z rażącym naruszeniem interesów zakładu ubezpieczeń, ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia w szczególności przez doprowadzanie do sytuacji, w której zakład ubezpieczeń nie będzie w stanie wypłacać należnych odszkodowań i świadczeń.</p> <p>3. Organ nadzoru może ustanowić, w drodze decyzji, zarząd komisaryczny w przypadku zaistnienia w zakładzie reasekuracji sytuacji niemożności wykonywania przez organy tego zakładu reasekuracji powierzonych im zadań, co może w istotny sposób zagrozić interesom ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów, a także gdy organy zakładu reasekuracji wykonują powierzone im zadania z rażącym naruszeniem interesów zakładu reasekuracji, ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów, w szczególności przez doprowadzanie do sytuacji, w której zakład reasekuracji nie będzie w stanie wypłacać kwot należnych cedentom z tytułu zawartych umów reasekuracji.</p> <p>4. Decyzja o ustanowieniu zarządu komisarycznego jest natychmiast wykonalna.</p> <p>5. Rada nadzorcza zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, a w przypadku utrzymania decyzji w mocy – skargę do sądu administracyjnego na decyzję o ustanowieniu zarządu komisarycznego.</p> <p>6. Ustanowienie zarządu komisarycznego podlega zgłoszeniu do Krajowego Rejestru Sądowego. Zgłoszenia dokonuje zarząd komisaryczny, w dniu jego ustanowienia.</p> <p>7. Ustanowienie zarządu komisarycznego nie wpływa na prawa i obowiązki zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, z wyjątkami wynikającymi z ustawy.</p> <p>8. Z dniem ustanowienia zarządu komisarycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wygasają mandaty członków zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</li> <li>2) ustanowione prokury i pełnomocnictwa wygasają;</li> <li>3) prawa i obowiązki innych organów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji ulegają zawieszeniu na czas funkcjonowania zarządu komisarycznego, z zastrzeżeniem ust. 5.</li> </ol> <p>9. 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 lub zakładu reasekuracji.</p> <p>10. 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 lub zakład reasekuracji został postawiony w stan upadłości.</p> <p>11. Zarząd komisaryczny zakładu ubezpieczeń, w porozumieniu z organem nadzoru, podejmuje wszelkie niezbędne czynności w celu zabezpieczenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.</p> <p>12. Zarząd komisaryczny zakładu reasekuracji, w porozumieniu z organem nadzoru, podejmuje wszelkie niezbędne czynności w celu zabezpieczenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów.</p> <p>13. Organ nadzoru, w decyzji o ustanowieniu zarządu komisarycznego, określa dzień ustanowienia zarządu komisarycznego i okres, na jaki jest ustanowiony zarząd komisaryczny, a także wskazuje, czy okres ten może być przedłużany.</p> <p>14. Organ nadzoru, po wydaniu decyzji o ustanowieniu zarządu komisarycznego, określa, w formie pisemnej, liczbę jego członków i skład, a także jego szczegółowe zadania, sposób ich wykonywania, zasady reprezentacji oraz wynagrodzenie członków.</p>	<p>Przepis określa sposób ustanowienia i obowiązki zarządu komisarycznego.</p>

	<p>15. Wynagrodzenie członków zarządu komisarycznego nie może być wyższe niż wynagrodzenie członków dotychczasowego zarządu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Koszty zarządu komisarycznego obciążają zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.</p> <p>16. Członkowi zarządu komisarycznego w przypadku złożenia wniosku zgodnie z art. 174 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, udziela się urlopu bezpłatnego na okres pełnienia tej funkcji. Okres urlopu bezpłatnego jest wliczany do okresu pracy, od którego zależy nabycie uprawnień pracowniczych.</p>	
<b>Art. 316</b>	<p>Art. 316. Likwidacja zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji następuje w przypadku:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) podjęcia przez walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji uchwały o jego rozwiązaniu (likwidacja dobrowolna);</li> <li>2) zarządzenia likwidacji przez organ nadzoru (likwidacja przymusowa).</li> </ol>	Przepis określa postępowanie likwidacyjne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.
<b>Art. 318</b>	<p>Art. 318. 1. W przypadku zamiaru podjęcia uchwały o rozwiązaniu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, organ zwołujący walne zgromadzenie tego zakładu jest obowiązany do zawiadomienia organu nadzoru, nie później niż 30 dni przed jego zwołaniem, o takim zamiarze.</p> <p>2. Zawiadomienie o zamiarze rozwiązania zakładu ubezpieczeń zawiera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) określenie przyczyn rozwiązania zakładu ubezpieczeń;</li> <li>2) wskazanie osób mających pełnić funkcje likwidatorów;</li> <li>3) założenia planu likwidacji;</li> <li>4) informacje w zakresie sposobów ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia;</li> <li>5) propozycję harmonogramu podejmowanych przez zakład ubezpieczeń działań w związku z likwidacją zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem informacji i dowodów w zakresie ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.</li> </ol> <p>3. Zawiadomienie o zamiarze rozwiązania zakładu reasekuracji zawiera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) określenie przyczyn rozwiązania zakładu reasekuracji;</li> <li>2) wskazanie osób mających pełnić funkcje likwidatorów;</li> <li>3) założenia planu likwidacji;</li> <li>4) informacje w zakresie sposobów ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów;</li> <li>5) propozycje harmonogramu podejmowanych przez zakład reasekuracji działań w związku z likwidacją zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem informacji i dowodów w zakresie ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów.</li> </ol> <p>4. Organ nadzoru może, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, w drodze decyzji, wyrazić sprzeciw, jeżeli rozwiązanie zakładu ubezpieczeń zagrażałoby interesom ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, lub w przypadku gdy rozwiązanie zakładu reasekuracji zagrażałoby interesom ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji oraz cedentów. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu przez organ nadzoru, organ, który zwołał walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, jest obowiązany do niezwłocznego odwołania walnego zgromadzenia.</p> <p>5. Organ nadzoru, z ważnych powodów, może wyznaczyć likwidatorów z urzędu.</p>	j.w.
<b>Art. 319</b>	<p>Art. 319. 1. W przypadku likwidacji dobrowolnej zakład ubezpieczeń, do wniosku o wykreślenie zakładu ubezpieczeń z rejestru, dołącza umowę o przeniesienie całości portfela ubezpieczeń wraz z odpisem decyzji zatwierdzającej przeniesienie portfela.</p> <p>2. W przypadku likwidacji dobrowolnej sąd odmawia wykreślenia zakładu ubezpieczeń z Krajowego Rejestru Sądowego, jeżeli zakład ubezpieczeń nie zabezpieczył wykonania zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia przez zawarcie umowy o przeniesienie portfela ubezpieczeń.</p>	j.w.
<b>Art. 323</b>	<p>Art. 323. Likwidator składa organowi nadzoru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) bilans otwarcia likwidacji i sprawozdanie likwidacyjne w terminie wyznaczonym przez organ nadzoru;</li> <li>2) sprawozdanie finansowe za każdy rok likwidacji, w terminie ustalonym dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;</li> <li>3) sprawozdania o przebiegu likwidacji, w terminach i w sposób określony przez organ nadzoru;</li> <li>4) niezwłocznie zawiadomienie o zakończeniu likwidacji.</li> </ol>	j.w.
<b>Art. 326</b>	<p>Art. 326. 1. Do likwidacji towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, niebędących małymi towarzystwami ubezpieczeń wzajemnych, oraz do likwidacji towarzystw reasekuracji wzajemnej, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące likwidacji spółki akcyjnej.</p>	Przepis określa postępowanie

	<p>2. Likwidacja dobrowolna małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych następuje w sposób określony w uchwale walnego zgromadzenia.</p> <p>3. W przypadku likwidacji dobrowolnej małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, jeżeli wraz z uchwałą o likwidacji towarzystwa nie zostanie podjęta uchwała, o której mowa w ust. 2, albo jeżeli pomimo jej podjęcia czynności likwidacyjne nie są wykonywane, sąd na wniosek organu nadzoru wyznacza likwidatora. W takim przypadku stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeksu spółek handlowych, dotyczące likwidacji spółki akcyjnej.</p> <p>4. W przypadku likwidacji przymusowej małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych dotyczące likwidacji spółki akcyjnej.</p>	likwidacyjne towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.
<b>Art. 329</b>	Art. 329. Organ nadzoru może nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności również gdy wymaga tego interes ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.	Przepis określa uprawnienia organu nadzoru podczas sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego
<b>Art. 332</b>	Art. 332. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przeprowadzonym na zlecenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji badaniu sprawozdania finansowego lub sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej organ nadzoru może, w drodze decyzji, zobowiązać zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do zlecenia biegłemu rewidentowi badania prawidłowości i rzetelności wszystkich sprawozdań finansowych lub sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej sporządzanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz kontroli ksiąg rachunkowych mającej na celu badanie gospodarki finansowej i wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Badanie nie może być zlecone ponownie biegłemu rewidentowi, który dokonał badania sprawozdania, w którym stwierdzono nieprawidłowości.	j.w.
<b>Art. 334</b>	<p>Art. 334. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przedstawia organowi nadzoru dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne obejmujące informacje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specyficzne dla Rzeczypospolitej Polskiej nie podlegające harmonizacji w Unii Europejskiej;</li> <li>2) niezbędne do celów statystyki publicznej, inne niż określone w programie badań statystyki publicznej;</li> <li>3) specyficzne dla realizacji zadań związanych z uczestnictwem Narodowego Banku Polskiego w Europejskim Systemie Banków Centralnych.</li> </ol> <p>2. Dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne zakładu ubezpieczeń obejmuje również informacje dotyczące skarg na działalność zakładu ubezpieczeń oraz sporów sądowych z udziałem zakładu ubezpieczeń. Informacje dotyczące skarg zakład ubezpieczeń przekazuje również Rzecznikowi Ubezpieczonych. Rzecznik Ubezpieczonych ujawnia te informacje publicznie.</p> <p>3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres, częstotliwość, formę i sposób sporządzania dodatkowego sprawozdania finansowego i statystycznego oraz termin jego przedstawiania organowi nadzoru, uwzględniając informacje mające wpływ na ocenę sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p>	Przepis określa obowiązek przedstawienia organowi nadzoru dodatkowych sprawozdań finansowych i statystycznych.
<b>Art. 341</b>	<p>Art. 341. 1. Kontrola działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest przeprowadzana przez pracowników Urzędu tworzących zespół inspekcyjny, upoważnionych przez organ nadzoru, po okazaniu legitymacji służbowej oraz doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.</p> <p>2. Pracownicy tworzący zespół inspekcyjny, w zakresie ustalonym w upoważnieniu organu nadzoru, mają prawo do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wstępu do wszystkich pomieszczeń kontrolowanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</li> <li>2) swobodnego dostępu do oddzielnego pomieszczenia biurowego i środków łączności;</li> <li>3) wglądu do wszelkich dokumentów kontrolowanego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji oraz żądania, na koszt zakładu, sporządzenia kopii, odpisów i wyciągów z tych dokumentów;</li> <li>4) wglądu do danych zawartych w systemie informatycznym kontrolowanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz żądania, na koszt zakładu, sporządzenia kopii lub wyciągów z tych danych, w tym w postaci elektronicznej;</li> <li>5) wglądu do wszelkich dokumentów pośrednika ubezpieczeniowego kontrolowanego zakładu ubezpieczeń oraz żądania, na koszt zakładu, sporządzenia kopii, odpisów i wyciągów z tych dokumentów;</li> <li>6) żądania wyjaśnień ustnych lub pisemnych od osób pozostających w stosunku pracy, zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji oraz pośredników ubezpieczeniowych kontrolowanego zakładu ubezpieczeń, w tym w postaci elektronicznej;</li> <li>7) żądania sporządzenia niezbędnych danych, w tym w postaci elektronicznej;</li> <li>8) zabezpieczenia dokumentów i innych dowodów.</li> </ol>	Przepis określa sposób przeprowadzania przez organ nadzoru inspekcji w zakładzie ubezpieczeń i zakładzie reasekuracji.



<b>Art. 342</b>	<p><i>Art. 342. 1. W toku kontroli zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji badaniu podlega:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>działalność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w zakresie zgodność z prawem, statutem, planem działalności, interesem ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, oraz interesem cedentów, ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji, a także zdolność do sprawnego i efektywnego zarządzania ryzykiem w ramach systemu zarządzania zakładu;</i></li> <li>2) <i>stan majątkowy zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.</i></li> </ol> <p><i>2. Czynności kontrolne powinny zostać przeprowadzone w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia rozpoczęcia kontroli.</i></p>	j.w.
<b>Art. 343</b>	<p><i>Art. 343. 1. Kontrolę przeprowadza zespół inspekcyjny składający się co najmniej z dwóch inspektorów.</i></p> <p><i>2. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli zawiera co najmniej:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>wskazanie podstawy prawnej;</i></li> <li>2) <i>oznaczenie organu kontroli;</i></li> <li>3) <i>datę i miejsce wystawienia;</i></li> <li>4) <i>imię i nazwisko inspektora uprawnionego do wykonania kontroli oraz numer jego legitymacji służbowej;</i></li> <li>5) <i>firmę przedsiębiorcy objętego kontrolą;</i></li> <li>6) <i>określenie zakresu przedmiotowego kontroli;</i></li> <li>7) <i>wskazanie daty rozpoczęcia i przewidywanego terminu zakończenia kontroli;</i></li> <li>8) <i>podpis osoby udzielającej upoważnienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji;</i></li> <li>9) <i>pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy.</i></li> </ol> <p><i>3. Kontrola jest przeprowadzana w siedzibie lub w miejscu wykonywania działalności przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz w godzinach pracy lub w czasie faktycznego wykonywania działalności przez zakład.</i></p> <p><i>4. W przypadku przeprowadzania, w celu weryfikacji na miejscu informacji, o których mowa w art. 408, kontroli z udziałem osób wskazanych przez organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej wnioskujący o jej przeprowadzenie, w upoważnieniu, o którym mowa w ust. 2, wskazuje się także imię i nazwisko tych osób oraz rodzaj i numer dokumentów potwierdzających ich tożsamość.</i></p> <p><i>5. Do przeprowadzenia kontroli organ nadzoru może upoważnić również osobę niebędącą pracownikiem Urzędu, dysponującą niezbędną wiedzą w zakresie objętym kontrolą. W takim przypadku w upoważnieniu, o którym mowa w ust. 2, wskazuje się także imię i nazwisko tej osoby oraz rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość.</i></p>	j.w.
<b>Art. 344</b>	<p><i>Art. 344. 1. Inspektor podlega wyłączeniu od udziału w kontroli, jeżeli ustalenia kontroli mogłyby oddziaływać na jego prawa lub obowiązki albo prawa lub obowiązki jego małżonka lub osoby pozostającej z nim faktycznie we wspólnym pożyciu, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia bądź osób związanych z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.</i></p> <p><i>2. Inspektor może być wyłączony również w razie stwierdzenia innych przyczyn, które mogłyby wywołać wątpliwości co do jego bezstronności.</i></p> <p><i>3. Jeżeli okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ujawnią się w toku kontroli, inspektor powstrzymuje się od dalszych czynności i zawiadamia o tym niezwłocznie organ nadzoru.</i></p> <p><i>4. Wyłączony inspektor powinien podejmować jedynie czynności niecierpiące zwłoki, ze względu na interes publiczny lub ważny interes zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>5. O wyłączeniu od udziału w kontroli postanawia organ nadzoru z urzędu albo na wniosek zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub na wniosek inspektora. Organ nadzoru, postanawiając o wyłączeniu inspektora, uzupełnia skład zespołu inspekcyjnego, a także zmienia odpowiednio upoważnienia do przeprowadzenia kontroli oraz niezwłocznie doręcza upoważnienia zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji.</i></p> <p><i>6. Z ważnych przyczyn organ nadzoru może zmienić skład osobowy zespołu inspekcyjnego także w innych przypadkach niż określone w ust. 1 i 2. Zdanie drugie ust. 5 stosuje się odpowiednio.</i></p>	j.w.
<b>Art. 345</b>	<p><i>Art. 345. 1. Ustaleń kontroli dokonuje się na podstawie dowodów.</i></p> <p><i>2. Do dowodów zalicza się w szczególności:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>dokumenty;</i></li> <li>2) <i>dane i informacje umieszczone w systemach informatycznych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</i></li> <li>3) <i>dowody rzeczowe;</i></li> </ol>	j.w.

	<p>4) oświadczenia, informacje i wyjaśnienia złożone przez upoważnionych pracowników i pośredników ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń lub upoważnionych pracowników zakładu reasekuracji;</p> <p>5) oświadczenia osób trzecich;</p> <p>6) opinie ekspertów;</p> <p>7) wyniki oględzin;</p> <p>8) inne materiały będące przedmiotem kontroli, które mogą przyczynić się do stwierdzenia stanu faktycznego w zakresie objętym kontrolą.</p> <p>3. Organ nadzoru przed podpisaniem protokołu, o którym mowa w art. 346 ust. 1, zapewnia zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji możliwość zapoznania się oraz ustosunkowania się do materiałów będących dowodami w kontroli, które nie zostały uzyskane w toku kontroli.</p> <p>4. Dowody uzyskane w toku kontroli są przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich bez zgody inspektora kierującego zespołem inspekcyjnym.</p> <p>5. Zebrane w toku kontroli dowody mogą być zabezpieczane przez:</p> <p>1) oddanie na przechowanie zarządowi zakładu ubezpieczeń, zarządowi zakładu reasekuracji lub upoważnionemu przez zarząd pracownikowi zakładu za pokwitowaniem;</p> <p>2) przechowanie w siedzibie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w oddzielnym, zamkniętym i opieczętowanym pomieszczeniu;</p> <p>3) zabrane z zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji za pokwitowaniem.</p>	
<b>Art. 346</b>	<p>Art. 346. 1. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół.</p> <p>2. Protokół kontroli zawiera w szczególności:</p> <p>1) nazwę i siedzibę zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</p> <p>2) datę i numer upoważnienia do przeprowadzenia kontroli oraz jego zmiany;</p> <p>3) miejsce i datę przeprowadzania czynności kontrolnych;</p> <p>4) wskazanie jednostek organizacyjnych objętych kontrolą;</p> <p>5) wskazanie objętych kontrolą dostawców usług, którzy wykonują, w drodze outsourcingu, czynności, funkcje lub zadania powierzone przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;</p> <p>6) imiona i nazwiska inspektorów przeprowadzających kontrolę;</p> <p>7) określenie zakresu przedmiotowego kontroli;</p> <p>8) imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób składających oświadczenia oraz udzielających informacji i wyjaśnień w toku kontroli;</p> <p>9) opis dokonanych czynności oraz ustalenia stanu faktycznego;</p> <p>10) wzmiankę o poinformowaniu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji o przysługujących mu prawach i obowiązkach;</p> <p>11) wykaz załączników z podaniem nazwy i cech każdego załącznika;</p> <p>12) miejsce i datę sporządzenia protokołu.</p> <p>3. Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden egzemplarz inspektor kierujący zespołem inspekcyjnym lub w jego zastępstwie inny inspektor wchodzący w skład zespołu inspekcyjnego przeprowadzającego kontrolę przekazuje zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji.</p> <p>4. Osoba upoważniona przez organ zarządzający zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji potwierdza odbiór protokołu kontroli na jednym egzemplarzu protokołu podpisanym przez inspektora kierującego zespołem inspekcyjnym. Osoby te parafują każdą stronę protokołu.</p> <p>5. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji odmawia lub uchyla się od odebrania protokołu kontroli, organ nadzoru wzywa na piśmie zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do odebrania protokołu, wyznaczając termin nie krótszy niż 7 dni do dokonania tej czynności. W przypadku bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu protokół uważa się za doręczony z upływem ostatniego dnia tego terminu.</p>	j.w.
<b>Art. 347</b>	<p>Art. 347. 1. Po podpisaniu protokołu kontroli nie dokonuje się w protokole żadnych poprawek i dopisków.</p> <p>2. Oczywiste omyłki pisarskie w protokole kontroli prostuje inspektor kierujący zespołem inspekcyjnym, parafując sprostowania. Organ nadzoru o sprostowaniu oczywistych omyłek pisarskich informuje na piśmie zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.</p>	j.w.
<b>Art. 348</b>	<p>Art. 348. 1. W terminie 14 dni od dnia doręczenia protokołu kontroli zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może zgłosić organowi nadzoru pisemne zastrzeżenia i uwagi do treści protokołu oraz wyjaśnienia w sprawach objętych zakresem kontroli.</p> <p>2. O sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń organ nadzoru informuje zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w terminie 14 dni od dnia doręczenia zastrzeżeń.</p> <p>3. Informacje o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń załącza się do protokołu kontroli.</p>	j.w.

<b>Art. 350</b>	<i>Art. 350. Do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.</i>	Przepis określa kontrolę działalności gospodarczej przedsiębiorcy
<b>Art. 351</b>	<i>Art. 351. 1. Upoważnieni pracownicy Urzędu w celu zbadania i oceny indywidualnej sprawy pojawiającej w toku działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji mogą przeprowadzić w tym zakładzie wizytę nadzorczą w zakresie spełnienia wymagań określonych w rozdziale 3 oraz wymagań dotyczących kapitałowego wymogu wypłacalności. 2. Wizyta nadzorcza może być także przeprowadzona w przypadku postępowań dotyczących zgody lub zatwierdzenia przez organ nadzoru, określonych w ustawie.</i>	Przepis określa sposób przeprowadzania przez organ nadzoru wizyty nadzorczej w zakładzie ubezpieczeń i zakładzie reasekuracji.
<b>Art. 352</b>	<i>Art. 352. Wizyta nadzorcza powinna być wykonywana w sposób niezakłócający w istotnym stopniu działalności prowadzonej przez zakład, w szczególności terminowego wykonania jego zobowiązań wobec osób trzecich.</i>	j.w.
<b>Art. 353</b>	<i>Art. 353. 1. Czas trwania wizyty nadzorczej nie może być dłuższy niż 1 miesiąc. 2. Wizyta nadzorcza rozpoczyna się od dnia, w którym nastąpiło doręczenie upoważnienia do przeprowadzenia wizyty nadzorczej zakładowi, nie wcześniej jednak niż w dacie jej rozpoczęcia określonej w upoważnieniu do jej przeprowadzenia. 3. Za dzień zakończenia wizyty nadzorczej uważa się dzień, w którym dokonana została ostatnia czynność w ramach wizyty nadzorczej w miejscu wykonywania działalności przez zakład.</i>	j.w.
<b>Art. 354</b>	<i>Art. 354. 1. Upoważnienia do przeprowadzenia wizyty nadzorczej udziela organ nadzoru w formie pisemnej, wskazując w nim: 1) podstawę prawną do przeprowadzenia wizyty nadzorczej; 2) oznaczenie organu nadzoru; 3) datę i miejsce wystawienia; 4) imię i nazwisko inspektora uprawnionego do przeprowadzenia wizyty nadzorczej oraz numer jego legitymacji służbowej; 5) firmę (nazwę) zakładu objętego wizytą nadzorczą; 6) miejsce przeprowadzenia wizyty nadzorczej; 7) zakres przedmiotowy wizyty nadzorczej; 8) datę rozpoczęcia wizyty nadzorczej oraz przewidywany czas jej trwania; 9) pouczenie o prawach i obowiązkach zakładu objętego wizytą nadzorczą. 2. Zmiany dotyczące czasu trwania, przedmiotu, zakresu oraz miejsca przeprowadzenia wizyty nadzorczej wymagają odpowiedniej zmiany upoważnienia do jej przeprowadzenia. 3. Zmiana osób upoważnionych do przeprowadzenia wizyty nadzorczej wymaga każdorazowo wydania odrębnego upoważnienia. 4. W przypadku przeprowadzania, w celu weryfikacji na miejscu informacji, o których mowa w art. 408, wizyty nadzorczej z udziałem osób wskazanych przez organ nadzorczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej wnioskujący o jej przeprowadzenie, w upoważnieniu, o którym mowa w ust. 1, wskazuje się także imię i nazwisko tych osób oraz rodzaj i numer dokumentów potwierdzających ich tożsamość.</i>	j.w.
<b>Art. 356</b>	<i>Art. 356. 1. Pracownik Urzędu w ramach wizyty nadzorczej ma prawo wglądu do ksiąg, dokumentów, systemów informatycznych lub innych nośników informacji oraz żądania sporządzenia kopii, odpisów i wyciągów z badanych dokumentów. 2. Na żądanie pracownika Urzędu osoby wchodzące w skład statutowych organów zakładu lub osoby pozostające z zakładem w stosunku pracy, zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze są obowiązane do niezwłocznego sporządzenia i przekazania, na koszt zakładu, kopii dokumentów lub innych nośników informacji oraz udzielenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień, w terminie określonym w żądaniu. 3. Z czynności odebrania wyjaśnień pracownicy Urzędu mogą sporządzać notatki służbowe. 4. Pracownicy Urzędu mogą żądać od zakładu sporządzenia zestawień określonych danych i informacji na podstawie dokumentów i nośników, wyznaczając odpowiedni termin do ich przekazania.</i>	j.w.
<b>Art. 357</b>	<i>Art. 357. 1. Zakład zapewnia pracownikom Urzędu przeprowadzającym wizytę nadzorczą warunki do sprawnego przeprowadzenia wizyty nadzorczej. 2. Zakład w miarę możliwości udostępnia pracownikom Urzędu posiadane urządzenia techniczne służące usprawnieniu wykonywania czynności w ramach wizyty</i>	j.w.

	<i>nadzorczej oraz oddzielne pomieszczenie z odpowiednim wyposażeniem.</i>	
<b>Art. 358</b>	<p><i>Art. 358. Ustaleń wizyty nadzorczej dokonuje się na podstawie zebranych w toku wizyty nadzorczej:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>dokumentów;</i></li> <li>2) <i>wyjaśnień udzielonych przez osoby wchodzące w skład statutowych organów zakładu lub osoby pozostające z zakładem w stosunku pracy, zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze;</i></li> <li>3) <i>danych i informacji zamieszczonych w systemach informatycznych zakładu;</i></li> <li>4) <i>dowodów rzeczowych;</i></li> <li>5) <i>oświadczeń osób trzecich;</i></li> <li>6) <i>innych materiałów, które mogą przyczynić się do ustalenia stanu faktycznego w zakresie objętym wizytą nadzorczą.</i></li> </ol>	j.w.
<b>Art. 359</b>	<p><i>Art. 359. 1. Organ nadzoru może wydawać zalecenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w celu:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>zapewnienia zgodności działalności zakładu z przepisami prawa, statutu lub planem działalności;</i></li> <li>2) <i>zapewnienia trwałej zdolności zakładu do wykonywania zobowiązań;</i></li> <li>3) <i>zapobieżenia naruszaniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia;</i></li> <li>4) <i>zapobieżenia naruszaniu interesów cedentów oraz ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji;</i></li> <li>5) <i>usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w ramach procesu nadzoru;</i></li> <li>6) <i>poprawy i wzmocnienia systemu zarządzania zakładem;</i></li> <li>7) <i>ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;</i></li> <li>8) <i>innym, określonym w ustawie.</i></li> </ol> <p><i>2. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie wykonuje w wyznaczonym terminie zaleceń, o których mowa w ust. 1, organ nadzoru może, w drodze decyzji, zobowiązać zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do wykonania tych zaleceń.</i></p>	Przepis określa możliwość wydawania przez organ nadzoru zaleceń w stosunku do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.
<b>Art. 360 ust. 4 i 5</b>	<p><i>Art. 360. 4. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji po doręczeniu przez organ nadzoru decyzji stwierdzającej niespełnienia wymagań dotyczących pełnienia kluczowej funkcji dopuszcza osobę, której ta decyzja dotyczy, do pełnienia danej kluczowej funkcji, organ nadzoru może, w drodze decyzji, nakładać na zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji kary pieniężne do wysokości 0,5% składki przypisanej brutto wykazanej przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w sprawozdaniu finansowym, o którym mowa w art. 279, za poprzedni rok obrotowy, a w przypadku gdy zakład nie wykonywał działalności lub uzyskał składkę przypisaną brutto poniżej 20 mln złotych - do wysokości 100 000 złotych.</i></p> <p><i>5. Wpływy z tytułu kar pieniężnych, o których mowa w ust 1–4, stanowią dochód budżetu państwa.</i></p>	Przepis określa możliwość nakładania przez organ nadzoru kary pieniężnej na zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji oraz przeznaczenie wpływu z tych kar.
<b>Art. 361</b>	<p><i>Art. 361. 1. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, zakazać zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji planowanego outsourcingu funkcji należących do systemu zarządzania oraz podstawowych lub ważnych czynności, a także istotnej zmiany takiej umowy outsourcingu, w przypadku stwierdzenia, że wykonywanie tych funkcji i czynności mogłoby odbywać z naruszeniem warunków, o których mowa w art. 73–77.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru może, w drodze decyzji, nakazać zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji rozwiązanie w wyznaczonym terminie umowy outsourcingu, w przypadku stwierdzenia, że wykonywanie funkcji należących do systemu zarządzania oraz podstawowych lub ważnych czynności odbywa się z naruszeniem warunków, o których mowa w art. 73–77.</i></p> <p><i>3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, nie stosuje się przewidzianych w umowie outsourcingu ograniczeń w zakresie możliwości i terminów jej rozwiązywania lub wypowiedzania.</i></p> <p><i>4. W przypadku zawarcia umowy outsourcingu w z naruszeniem zakazu, o którym mowa w ust. 1, albo nierozwiązania umowy outsourcingu w wyznaczonym terminie, o którym mowa w ust. 2, organ nadzoru może nakładać kary pieniężne, o których mowa w art. 360 ust. 1 pkt 1 i 2.</i></p>	Przepis określa możliwość zakazania przez organ nadzoru outsourcingu niektórych funkcji i czynności.
<b>Art. 362</b>	<p><i>Art. 362. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zawiadamia organ nadzoru o terminie walnego zgromadzenia zakładu, w terminie 7 dni przed datą posiedzenia, a w przypadku nadzwyczajnego walnego zgromadzenia – niezwłocznie po powzięciu informacji o zwołaniu walnego zgromadzenia.</i></p> <p><i>2. Organ nadzoru może delegować swojego przedstawiciela do udziału w posiedzeniu walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p> <p><i>3. Przedstawiciel organu nadzoru może zabierać głos we wszystkich sprawach na walnym zgromadzeniu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</i></p>	Przepis określa postępowanie zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji oraz

	<p>4. Organ nadzoru może żądać od organów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zwolnienia, w określonym terminie, walnego zgromadzenia zakładu lub umieszczenia określonych spraw w porządku obrad najbliższego walnego zgromadzenia. W przypadku żądania zwolnienia walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, organ nadzoru może wskazać sposób zwolnienia walnego zgromadzenia, zgodny z przepisami ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, oraz dzień jego odbycia.</p> <p>5. Jeżeli w terminie 14 dni od dnia przedstawienia żądania, o którym mowa w ust. 4, walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji 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 lub umieszcza określone sprawy w porządku obrad najbliższego walnego zgromadzenia. Koszty zwolnienia i odbycia walnego zgromadzenia ponosi zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.</p> <p>6. W przypadkach, o których mowa w ust. 4 i 5, organ nadzoru deleguje swojego przedstawiciela do udziału w walnym zgromadzeniu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.</p>	<p>uprawnienia organu nadzoru w przypadku zwolnienia walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.</p>
<p><b>Art. 363</b></p>	<p><i>Art. 363. 1. Organ nadzoru może wydawać rekomendacje skierowane do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji:</i></p> <p>1) w zakresie niezbędnym do realizacji wytycznych i zaleceń EIOPA wydawanych na podstawie art. 16 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych), zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylenia decyzji Komisji 2009/79/WE, zwanego dalej „rozporządzeniem 1094/2010” lub</p> <p>2) w celu:</p> <p>a) zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji z przepisami prawa,</p> <p>b) zapobieżenia naruszeniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia,</p> <p>c) ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji,</p> <p>d) zapewnienia trwałej zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań.</p> <p>2. Organ nadzoru przeprowadza konsultacje projektu rekomendacji z zainteresowanymi podmiotami i instytucjami.</p> <p>3. Organ nadzoru dokonuje oceny przewidywanych skutków (kosztów i korzyści) społeczno-gospodarczych związanych z rekomendacjami wraz z opracowaniem projektu rekomendacji. Przedstawienie tej oceny stanowi odrębną część projektu rekomendacji.</p> <p>4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, który nie stosuje się do rekomendacji organu nadzoru, o których mowa w ust. 1 pkt 1, ani nie zamierza się do nich zastosować, informuje o tym organ nadzoru; organ nadzoru publicznie ujawnia otrzymaną informację.</p> <p>5. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, który nie stosuje się do rekomendacji organu nadzoru, o których mowa w ust. 1 pkt 2, ani nie zamierza się do nich zastosować, informuje organ nadzoru, w jaki sposób zamierza osiągnąć cele, dla realizacji których organ nadzoru wydał rekomendacje; organ nadzoru publicznie ujawnia otrzymaną informację.</p>	<p>Przepis określa możliwość wydawania przez organ nadzoru rekomendacji skierowanych do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.</p>
<p><b>Art. 364</b></p>	<p><i>Art. 364. Organ nadzoru wykonuje uprawnienia właściwego organu określone w art. 15 ust. 2, art. 17, art. 18 ust. 3 i art. 20 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) (Dz. Urz. UE L 352 z 26.11.2014., str. 1, z późn.zm.).</i></p>	<p>Przepis służy wykonaniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP).</p>

<b>Art. 418</b>	<p>Art. 418. 1. Krajowe zakłady ubezpieczeń, zagraniczne zakłady ubezpieczeń, a także krajowe zakłady reasekuracji i zagraniczne zakłady reasekuracji, wykonujące działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mogą tworzyć ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy.</p> <p>2. Przepisy niniejszego rozdziału nie wyłączają możliwości utworzenia ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 maja 1989 r. o izbach gospodarczych (Dz. U. z 2009 r. Nr 84, poz. 710 oraz z 2014 r. poz. 1662).</p>	Przepis określa funkcjonowanie ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego.
<b>Art. 419</b>	<p>Art. 419. 1. Polska Izba Ubezpieczeń, zwana dalej „Izbą”, jest organizacją ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego, działającą na rzecz rozwiązywania problemów rynku ubezpieczeń w Rzeczypospolitej Polskiej, reprezentującą zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykonujące działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które przystąpią do Izby.</p> <p>2. Izba posiada osobowość prawną.</p>	j.w.
<b>Art. 420</b>	<p>Art. 420. Członkostwo w Izbie zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 418, jest dobrowolne.</p>	j.w.
<b>Art. 421</b>	<p>Art. 421. 1. Organami Izby są:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Walne Zgromadzenie Polskiej Izby Ubezpieczeń, zwane dalej „Walnym Zgromadzeniem Izby”;</li> <li>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;</li> <li>3) Komisja Rewizyjna Polskiej Izby Ubezpieczeń.</li> </ol> <p>2. Wybory do organów Izby są powszechne i odbywają się w głosowaniu tajnym.</p> <p>3. Kadencja organów, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, nie może być dłuższa niż 4 lata.</p>	j.w.
<b>Art. 422</b>	<p>Art. 422. 1. Statut Izby oraz jego zmiany są uchwalane przez Walne Zgromadzenie Izby, bezwzględną większością głosów, przy obecności co najmniej połowy uprawnionych do głosowania.</p> <p>2. Statut Izby określa w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nazwę Izby i jej siedzibę;</li> <li>2) zadania Izby i formy ich realizacji;</li> <li>3) zakres uprawnień organów Izby oraz tryb ich wyboru;</li> <li>4) prawa i obowiązki członków Izby;</li> <li>5) wysokość składki członkowskiej płaconej przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, a także sposób opłacania i egzekwowania składki;</li> <li>6) zasady gospodarki finansowej Izby oraz zasady wykonywania działalności gospodarczej;</li> <li>7) strukturę organizacyjną Izby.</li> </ol>	j.w.
<b>Art. 423</b>	<p>Art. 423. 1. Podstawowymi zadaniami Izby są: 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.</p> <p>2. Do zadań Izby należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) reprezentowanie członków Izby wobec organów władzy publicznej oraz podejmowanie działań w celu ochrony ich interesów;</li> <li>2) wyrażanie opinii o projektach aktów prawnych zawierających regulacje dotyczące działalności ubezpieczeniowej, działalności reasekuracyjnej lub z nią związanej, i współdziałanie, na wniosek, przy ich opracowaniu;</li> <li>3) reprezentowanie członków Izby w międzynarodowych organizacjach ubezpieczeniowych;</li> <li>4) współdziałanie z organizacjami, stowarzyszeniami i instytucjami krajowymi i zagranicznymi w zakresie ubezpieczeń;</li> <li>5) inicjowanie i wykonywanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ubezpieczeń oraz współpraca w zakresie szkolenia i doskonalenia zawodowego kadr ubezpieczeniowych;</li> <li>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 i działalności reasekuracyjnej analiz i prognoz oraz wydawanie biuletynu Izby;</li> <li>7) stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między członkami Izby.</li> </ol> <p>3. Ustalenie zakresu oraz sposobu pozyskiwania i udostępniania informacji, o których jest mowa w ust. 2 pkt 6, od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,</p>	j.w.

	wymaga uchwały Walnego Zgromadzenia Izby.	
<b>Art. 424</b>	<i>Art. 424. Izba, w przypadku naruszenia przez członka Izby zasad, o których mowa w art. 423 ust. 1, podejmuje działania i stosuje środki określone w statucie i uchwałach Walnego Zgromadzenia Izby.</i>	j.w.
<b>Art. 425</b>	<i>Art. 425. Izba może wykonywać działalność gospodarczą w ramach przedsiębiorcy powołanego przez Walne Zgromadzenie Izby.</i>	j.w.
<b>Art. 426</b>	<i>Art. 426. 1. Majątek Izby powstaje ze składek członkowskich, dotacji, darowizn, spadków, zapisów, dochodów z majątku Izby oraz dochodów z działalności gospodarczej. 2. Dochód z działalności gospodarczej służy do realizacji zadań Izby i nie może być przeznaczony do podziału między jej członków.</i>	j.w.
<b>Art. 427</b>	<i>Art. 427. 1. Kto, bez wymaganego zezwolenia, wykonuje czynności ubezpieczeniowe lub działalność reasekuracyjną, 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.</i>	Przepis określa sankcje karne w związku z nieprzestrzeganiem przepisów ustawy.
<b>Art. 428</b>	<i>Art. 428. 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.</i>	j.w.
<b>Art. 429</b>	<i>Art. 429. 1. Kto, nie będąc uprawnionym przez zakład reasekuracji, zawiera w jego imieniu umowy reasekuracji, 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.</i>	j.w.
<b>Art. 430</b>	<i>Art. 430. 1. Kto, przy wykonywaniu obowiązków określonych w ustawie, ogłasza dane i informacje nieprawdziwe albo przedstawia je organowi zakładu ubezpieczeń, organowi zakładu reasekuracji, władzom państwowym lub osobie powołanej do badania sprawozdań finansowych, 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.</i>	j.w.
<b>Art. 431</b>	<i>Art. 431. Kto, będąc członkiem zarządu, członkiem rady nadzorczej, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, lub likwidatorem zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, przedstawia organowi nadzoru dane i informacje nieprawdziwe albo w inny sposób wprowadza w błąd ten organ, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.</i>	j.w.
<b>Art. 432</b>	<i>Art. 432. Kto, będąc członkiem zarządu zakładu ubezpieczeń, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, albo likwidatorem, nie zgłasza wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń pomimo powstania warunków uzasadniających według przepisów upadłość zakładu ubezpieczeń podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.</i>	j.w.
<b>Art. 433</b>	<i>Art. 433. Kto, będąc członkiem zarządu zakładu reasekuracji, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, albo likwidatorem, nie zgłasza wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu reasekuracji pomimo powstania warunków uzasadniających według przepisów upadłość zakładu reasekuracji, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.</i>	j.w.
<b>Art. 434</b>	<i>Art. 434. 1. Kto, wykonując działalność gospodarczą, nie będąc zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji, używa w nazwie albo do określenia wykonywanej działalności lub w reklamie wyrazów wskazujących na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej, 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.</i>	j.w.
<b>Art. 435</b>	<i>Art. 435. Dyrektor głównego oddziału, który nie wykonuje obowiązków, o których mowa w art. 196 ust. 5 albo 7, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.</i>	j.w.

<b>Art. 436</b>	<i>Art. 436. 1. Kto, będąc obowiązany do zachowania tajemnicy, o której mowa w art. 35 ust. 1, ujawnia ją lub wykorzystuje, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu, o którym mowa w ust. 1, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 5.</i>	j.w.
<b>Art. 437</b>	<i>Art. 437. 1. Kto będąc obowiązany do zachowania tajemnicy, o której mowa w art. 370 ust. 1, ujawnia ją lub wykorzystuje, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu, o którym mowa w ust. 1, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 5.</i>	j.w.
<b>Art. 438</b>	<i>Art. 438. W ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny w art. 812 § 4 otrzymuje brzmienie: „§ 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. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.”.</i>	Przepis implementuje wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej C-209/12 - Walter Endress przeciwko Allianz Lebensversicherungs AG.
<b>Art. 439</b>	<i>Art. 439. W ustawie z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2010 r. Nr 101, poz. 648, z późn. zm. ) w art. 23b ust. 1 otrzymuje brzmienie: "1. Inwalidzie wojennemu zaliczonemu do I i II grupy inwalidów przysługuje refundacja w wysokości 50% opłaconej składki na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych lub na dobrowolne ubezpieczenie określone w grupie 3 działu II załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), z tym że jeżeli suma ubezpieczenia przekracza równowartość 6 000 euro przeliczone na złote według kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia opłacania składki, refundacja przysługuje od części opłaconej składki ustalonej w takiej proporcji, w jakiej kwota stanowiąca równowartość 6 000 euro pozostaje do rzeczywistej sumy ubezpieczenia."</i>	Przepis ma charakter dostosowawczy.
<b>Art. 440</b>	<i>Art.440. W ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm. ), wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 5a pkt 14 otrzymuje brzmienie: „14) funduszach kapitałowych – oznacza to fundusze inwestycyjne oraz fundusze zagraniczne, o których mowa w przepisach o funduszach inwestycyjnych, oraz ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe działające na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, z wyjątkiem funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;”; 2) w art. 23 w ust. 1 pkt 57 otrzymuje brzmienie: „57) składek opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza: a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy, b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy, c) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie;”; 3) w art. 24 ust 15 otrzymuje brzmienie: „15. Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy.”.</i>	j.w.
<b>Art. 441</b>	<i>Art. 441. W ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 851, z późn. zm. ), wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 12 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie: „5) u ubezpieczycieli – kwota stanowiąca równowartość zmniejszenia stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, utworzonych dla celów rachunkowości zgodnie z</i>	j.w.



	<p>odrębnymi przepisami;”;</p> <p>2) w art. 15 w ust. 1b pkt 1 otrzymuje brzmienie:          „1) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe utworzone dla celów rachunkowości zgodnie z odrębnymi przepisami – do wysokości stanowiącej przyrost tych rezerw na koniec roku podatkowego w stosunku do ich stanu na początek roku; przy ustalaniu zaliczek, o których mowa w art. 25, kosztem uzyskania przychodu jest przyrost stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych utworzonych dla celów rachunkowości na koniec okresu, za który wpłacana jest zaliczka, w stosunku do stanu tych rezerw na początek roku podatkowego;”;</p> <p>3) w art. 16 w ust. 1:          a) pkt 59 otrzymuje brzmienie:          „59) składek opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:          a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,          b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,          c) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie;”;</p> <p>b) w pkt 68 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 69 w brzmieniu:          „69) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności, o których mowa w Rozdziale 9 ustawy z dnia ..... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.”;</p> <p>4) w art. 17 w ust. 1 pkt 22 otrzymuje brzmienie:          „22) dochody z działalności Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Rzecznika Ubezpieczonych oraz Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;”.</p>	
<b>Art. 442</b>	<p>Art. 442. W ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 489) w art. 5 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:          „4. Do umów zawieranych w zakresie uregulowanym niniejszą ustawą nie stosuje się przepisów ustawy z dnia.... . o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...).          5. Do firmy Korporacji nie stosuje się art. 7 ust. 3 ustawy, o której mowa w ust. 4.”.</p>	j.w.
<b>Art. 443</b>	<p>Art. 443. W ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości wprowadza się następujące zmiany:          1) w art. 3 w ust. 1 po pkt 21 dodaje się pkt 21a w brzmieniu:          „21a) rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych – rozumie się przez to rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości tworzone przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;”;</p> <p>2) w załączniku nr 3 część „Pozycje pozabilansowe” otrzymuje brzmienie:          „Pozycje pozabilansowe          1. Należności warunkowe, w tym:          1.1. otrzymane gwarancje i poręczenia          1.2. pozostałe          2. Zobowiązania warunkowe, w tym:          2.1. udzielone poręczenia i gwarancje          2.2. weksle akceptowane i indosowane          2.3. aktywa z zobowiązaniem odsprzedaży          2.4. inne zobowiązania zabezpieczone na aktywach lub na przychodach          3. Zabezpieczenia z tytułu reasekuracji ustanowione na rzecz zakładu ubezpieczeń          4. Zabezpieczenia z tytułu reasekuracji ustanowione przez zakład ubezpieczeń na rzecz cedentów          5. Obce składniki aktywów nieujęte w aktywach”.</p>	j.w.

<b>Art. 444</b>	Art. 444. W ustawie z dnia 14 grudnia 1994 r. o Bankowym Funduszu Gwarancyjnym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1866) w art. 2 w pkt 1 lit. d otrzymuje brzmienie: "d) krajowych i zagranicznych zakładów ubezpieczeń, krajowych i zagranicznych zakładów reasekuracji w rozumieniu ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...) oraz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z 2014 r. poz. 827 oraz ....)",	j.w.
<b>Art. 445</b>	Art. 445. W ustawie z dnia 1 grudnia 1995 r. o wpłatach z zysku przez jednoosobowe spółki Skarbu Państwa (Dz. U. Nr 154, poz. 792, z późn. zm. ) w art. 7 w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie: "b) ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...)".	j.w.
<b>Art. 446</b>	Art. 446. W ustawie z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 80b w ust. 1 w pkt 1 lit. j otrzymuje brzmienie: „j) informację o dodatkowym badaniu technicznym, o którym mowa w art. 81 ust. 8 pkt 4, przeprowadzonym po naprawie wynikającej ze zdarzenia powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia określonego w grupie 3 działu II załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ....)”; 2) w art. 81 w ust. 11 pkt 5 otrzymuje brzmienie: „5) w którym została dokonana naprawa wynikająca ze zdarzenia powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia określonego w grupach 3 i 10 działu II załącznika do ustawy z dnia ..... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w zakresie elementów układu nośnego, hamulcowego lub kierowniczego mających wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego;”.	j.w.
<b>Art. 448</b>	Art. 448. W ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe w art. 105 w ust. 1 w pkt 2 po lit. r dodaje się lit. ra w brzmieniu: „ra) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w związku z toczącym się postępowaniem przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184); ”.	j.w.
<b>Art. 449</b>	Art. 449. W ustawie z dnia 23 września 1999 r. o zasadach pobytu wojsk obcych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zasadach ich przemieszczania się przez terytorium (Dz. U. z 2014 r. poz. 1077) w art. 19 ust. 5 otrzymuje brzmienie: "5. Zwalnia się od obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia określonego w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z 2014 r. poz. 827 oraz ...) wojska obce, których status jest określony w umowach międzynarodowych ratyfikowanych za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie."	j.w.
<b>Art. 450</b>	Art. 450. W ustawie z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422) w art. 3a w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie: "3) wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 202 ust. 1 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ....)";	j.w.
<b>Art. 451</b>	Art. 451. W ustawie z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2014 r. poz. 1417 oraz z 2015 r. poz. 238 i 396) w art. 16 w ust. 1 w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie: "b) art. 427 - 437 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), "	j.w.
<b>Art. 452 pkt 1 i 3</b>	Art. 452. W ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2015 r. poz. 233), wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 474 uchyla się ust. 3;(...) 3) w art. 4771 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Z dniem ogłoszenia upadłości aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych upadłego zakładu reasekuracji utworzonych dla celów wypłacalności tworzą osobną masę upadłości przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu umów reasekuracji oraz kosztów likwidacji tej masy”.	j.w.
<b>Art. 453</b>	Art. 453. W ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 2 w ust. 1 pkt 11a otrzymuje brzmienie: „11a) reprezentant do spraw roszczeń - reprezentant do spraw roszczeń w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), ustanowiony w Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej;”; 2) w art. 14 ust. 3a otrzymuje brzmienie: „3a. W przypadku niewypłacenia przez zakład ubezpieczeń odszkodowania w terminie, o którym mowa w ust. 1 albo 2, lub niedopełnienia obowiązku, o którym mowa	j.w.

	<p>w ust. 3, organ nadzoru stosuje wobec zakładu ubezpieczeń środki nadzorcze określone w art. 360 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zwanej dalej „ustawą o działalności ubezpieczeniowej”.”;</p> <p>3) w art. 22 ust. 1 otrzymuje brzmienie:  <i>„1. Do umów ubezpieczenia obowiązkowego, w sprawach nieuregulowanych w ustawie, stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121, z późn.zm. ), zwanej dalej „Kodeksem cywilnym”.”;</i></p> <p>4) po art. 22 dodaje się art. 22a w brzmieniu:  <i>„Art. 22a. 1. Zakład ubezpieczeń informuje poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2, o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, w przypadku, gdy łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń przekroczy 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.</i>  <i>2. Przekazując informację, o której mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń informuje jednocześnie poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 3571 Kodeksu cywilnego, stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2.”;</i></p> <p>5) w art. 27 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:  <i>„3) zarejestrowany za granicą, jeżeli zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 22 lit. c ustawy o działalności ubezpieczeniowej państwem członkowskim umiejscowienia ryzyka jest Rzeczpospolita Polska.”;</i></p> <p>6) w art. 83d ust. 5 otrzymuje brzmienie:  <i>„5. W przypadku niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub 2, organ nadzoru stosuje wobec zakładu ubezpieczeń środki nadzorcze określone w art. 360 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.”;</i></p> <p>7) w art. 97:  a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:  <i>„1a. Członkiem Funduszu, z zastrzeżeniem ust. 1, może stać się zakład ubezpieczeń prowadzący ubezpieczenia w dziale I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zakład ubezpieczeń staje się członkiem Funduszu z dniem złożenia deklaracji członkowskiej.”,</i>  b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:  <i>„3. Zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność ubezpieczeniową w dziale I (ubezpieczenia na życie), zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, stają się członkami Funduszu w przypadku, o którym mowa w art. 98 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 1a.</i>  <i>4. Zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenie obowiązkowe, o którym mowa w art. 4 pkt 3, niebędące członkami Funduszu zgodnie z ust. 1-2, stają się członkami Funduszu w przypadku, o którym mowa w art. 98 ust. 2.”;</i></p> <p>8) w art. 98 ust. 1a otrzymuje brzmienie:  <i>„1a. Do zadań Funduszu należy także zaspokajanie roszczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody, o których mowa w ust. 1 pkt 3 lit. a, w przypadku wyrządzenia szkody w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, jeżeli zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 22 lit. c ustawy o działalności ubezpieczeniowej państwem członkowskim umiejscowienia ryzyka jest Rzeczpospolita Polska.”;</i></p> <p>9) w art. 99 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:  <i>„1. Fundusz może udzielać zwrotnej pomocy finansowej zakładowi ubezpieczeń przejmującemu portfel ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2, jeżeli posiadane dopuszczone środki własne w wysokości co najmniej kapitałowego wymogu wypłacalności nie gwarantują w pełni wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń.</i>  <i>2. Pomoc finansowa, o której mowa w ust. 1, ma charakter pożyczki zwrotnej, której wysokość nie może przekroczyć wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych utworzonych dla celów wypłacalności, wynikających z przejmowanego portfela ubezpieczeń obowiązkowych, i która może być przeznaczona przez zakład ubezpieczeń tylko na zaspokojenie interesów uprawnionych z umów ubezpieczenia przejmowanego portfela ubezpieczeń obowiązkowych.”;</i></p> <p>10) po art. 102 dodaje się art. 102a i art. 102b w brzmieniu:  <i>„Art. 102a. 1. Do zadań Funduszu należy tworzenie i prowadzenie informatycznych baz danych w zakresie:</i>  1) statystyki ubezpieczeniowej, a w szczególności baz danych o przebiegu szkodowości w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń; dane te nie obejmują danych osobowych;  2) niezbędnym do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej, obejmujących w szczególności informacje o wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach</p>	
--	--	--

	<p>z umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej.</p> <p>2. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1, przechowywane są przez Fundusz wieczyście.</p> <p>3. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2, przechowywane są przez Fundusz przez 20 lat od dnia dokonania wpisu.</p> <p>4. Zakład ubezpieczeń przekazuje do Funduszu dane, o których mowa w ust. 1, drogą elektroniczną.</p> <p>5. Fundusz udostępnia swoim członkom informacje i dane zgromadzone w bazach danych, o których mowa w ust. 1.</p> <p>6. Zakres oraz sposób udostępniania zakładom ubezpieczeń informacji i danych, o których mowa w ust. 1, określa uchwała Zgromadzenia Członków Funduszu.</p> <p>7. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych gromadzonych w bazach danych, o których mowa w ust. 1, oraz termin ich przekazywania do Funduszu, uwzględniając przydatność tych danych dla zakładów ubezpieczeń i rozwoju rynku ubezpieczeń.</p> <p>Art. 102b. Fundusz może tworzyć system rozliczeń i dokonywać rozliczeń pomiędzy zakładami ubezpieczeń wykonującymi na zlecenie innego zakładu ubezpieczeń czynności ubezpieczeniowe, o których mowa w art. 4 ust. 7 pkt 3 oraz ust. 8 pkt 2 i ust. 9 pkt 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz gromadzić, przetwarzać i udostępniać informacje dotyczące rozliczeń między uczestnikami tego systemu.”;</p> <p>11) w art. 117:</p> <p>a) w ust. 2 po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu: „3a) wpłat zakładów ubezpieczeń prowadzących ubezpieczenia w dziale I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, z wyjątkiem ubezpieczeń, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2;”;</p> <p>b) dodaje się ust. 7-9 w brzmieniu: „7. Zakłady ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 3, posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jak również zagraniczne zakłady ubezpieczeń, działające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami prawa polskiego i posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, są obowiązane wnieść składkę na rzecz Funduszu.</p> <p>8. Wysokość składki, o której mowa w ust. 7, wnoszonej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz Funduszu jest wyliczana od składki przypisanej brutto w ubezpieczeniach, o których mowa w ust. 2 pkt 3a.</p> <p>9. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, na wniosek Funduszu, po zasięgnięciu opinii organu nadzoru, określi w drodze rozporządzenia, wysokość składki, o której mowa w ust. 7, oraz terminy jej uiszczania, uwzględniając w szczególności zagwarantowanie płynności finansowej Funduszu.”;</p> <p>12) w art. 124 pkt 3 otrzymuje brzmienie: „3) państw Unii Europejskiej i powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, jeżeli zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 22 lit. c ustawy o działalności ubezpieczeniowej państwem członkowskim umiejscowienia ryzyka jest Rzeczpospolita Polska, a posiadacz pojazdu nie był ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.”.</p>	
<p><b>Art. 454</b></p>	<p>Art. 454. W ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>1) po art. 20 dodaje się art. 20a w brzmieniu: „Art. 20a. 1. W przypadku ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych, a w szczególności:</p> <p>1) umów ubezpieczenia na życie jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,</p> <p>2) umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których wysokość świadczenia zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest ustalana na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych,</p> <p>3) umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik</p> <p>– spór między ubezpieczającym, lub w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek – ubezpieczonym, a zakładem ubezpieczeń może zostać poddany pod rozstrzygnięcie w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich.</p> <p>2. Rzecznik Ubezpieczonych prowadzi postępowanie, o którym mowa w ust. 1, na wniosek ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo z urzędu, jeżeli wymaga tego ochrona interesu ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.</p> <p>3. Udział zakładu ubezpieczeń w postępowaniu jest obowiązkowy.</p> <p>4. W przypadku wszczęcia postępowania na wniosek ubezpieczającego albo ubezpieczonego uiszcza on opłatę w wysokości 50 zł na rachunek Rzecznika Ubezpieczonych.</p>	<p>Przepis określa możliwość rozstrzygnięcia sporów między ubezpieczającym lub w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek - ubezpieczonym a zakładem ubezpieczeń, w przypadku ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych, w drodze pozasądowego postępowania w sprawie</p>

	<p>5. W toku postępowania Rzecznik Ubezpieczonych zapoznaje zakład ubezpieczeń z roszczeniem ubezpieczającego lub ubezpieczonego, przedstawia stronom sporu przepisy prawa mające zastosowanie w sprawie oraz propozycje rozstrzygnięcia sporu.</p> <p>6. Rzecznik Ubezpieczonych odstępuje od postępowania w razie oświadczenia co najmniej jednej ze stron, że nie wyraża ona zgody na proponowane rozstrzygnięcie sporu.</p> <p>7. Z przebiegu postępowania sporządza się protokół, w którym oznacza się miejsce i czas przeprowadzenia postępowania, imię, nazwisko (nazwę) i adresy stron, przedmiot sporu, propozycje rozstrzygnięcia sporu, a także informację o sposobie zakończenia postępowania. Odpis protokołu doręcza się stronom.</p> <p>8. Rzecznik Ubezpieczonych publicznie ujawniania dane statystyczne dotyczące prowadzonych postępowań pozasądowych.”;</p> <p>2) w art. 22:</p> <p>a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:  „1) krajowe zakłady ubezpieczeń oraz zagraniczne zakłady ubezpieczeń, o których mowa w art. 202 ust. 1 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), do wysokości 0,03% zbioru składek brutto;”</p> <p>b) ust. 4 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:  „Odsetek nie pobiera się, jeżeli ich wysokość nie przekracza trzykrotności wartości opłaty pobieranej przez operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529) za traktowanie przesyłki listowej jako przesyłki poleconej.”.</p>	rozwiązywania sporów konsumenckich.
<b>Art. 455</b>	<p>Art. 455. W ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450), wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>1) art. 4b otrzymuje brzmienie:  „Art. 4b. Obowiązek dostarczenia poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej albo klientowi przez pośrednika ubezpieczeniowego informacji dotyczących pośrednika ubezpieczeniowego nie ma zastosowania w przypadku umowy ubezpieczenia dotyczącej dużych ryzyk w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. ...), zwanej dalej "ustawą o działalności ubezpieczeniowej", oraz w przypadku pośrednictwa ubezpieczeniowego w zakresie reasekuracji.”;</p> <p>2) w art. 19 ust. 5–6a otrzymują brzmienie:  „5. W razie odmowy udzielenia wyjaśnień i informacji, o których mowa w ust. 2, niewykonywania zaleceń określonych w ust. 3, lub naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 4, organ nadzoru może nakładać na zakład ubezpieczeń kary pieniężne, o których mowa w art. 360 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.</p> <p>6. Organ nadzoru może nałożyć kary pieniężne określone w art. 360 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jeżeli zakład ubezpieczeń nie zgłasza do rejestru agentów ubezpieczeniowych przedsiębiorcy, z którym zawarł umowę agencyjną, nie zgłasza zmian danych objętych wpisem do rejestru agentów ubezpieczeniowych lub nie zwraca się z wnioskiem o wykreślenie z rejestru agentów ubezpieczeniowych przedsiębiorcy, z którym rozwiązał umowę agencyjną, w terminach określonych odpowiednio w art. 38, art. 41 ust. 1 i art. 42 ust. 1.</p> <p>6a. W przypadku zakładu ubezpieczeń z siedzibą w państwie członkowskim Unii Europejskiej, wykonującego działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów rozdziału 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, na potrzeby kontroli i nadzoru nad działalnością tego zakładu ubezpieczeń w zakresie korzystania z agentów ubezpieczeniowych stosuje się odpowiednio art. 212 oraz art. 331 ust. 4–8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.”;</p> <p>3) w art. 37 ust. 6a i 7 otrzymują brzmienie:  „6a. Informacji określonych w ust. 5 pkt 6 udzielają organizacje ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego.</p> <p>7. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób prowadzenia rejestru pośredników ubezpieczeniowych, sposób i tryb współpracy organu nadzoru i organizacji ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego w zakresie dotyczącym udzielania informacji określonych w ust. 5 pkt 6, a także sposób i tryb udostępniania informacji z tego rejestru, uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia sprawnego funkcjonowania rejestru.”.</p>	Przepis ma charakter dostosowawczy.
<b>Art. 456</b>	<p>Art. 456. W ustawie z dnia 19 marca 2004 r. Prawo celne (Dz. U. z 2013 r. poz. 727 oraz z 2015 r. poz. 211, z późn.zm. ) w art. 52 ust. 5 otrzymuje brzmienie:  “5. W przypadku instytucji kredytowej, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 17 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 128 oraz ...), oraz zakładu ubezpieczeń, który wykonuje działalność na podstawie przepisów rozdziału 8 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), Komisja Nadzoru Finansowego przekazuje informację, o której mowa w ust. 4, niezwłocznie po otrzymaniu informacji od właściwego organu nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej.”.</p>	j.w.
<b>Art. 457</b>	<p>Art. 457. W ustawie z dnia 2 kwietnia 2004 r. o niektórych zabezpieczeniach finansowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 942 i 1166 oraz z 2013 r. poz. 1036 ) w art. 2 w ust. 1 pkt 11 otrzymuje brzmienie:</p>	j.w.

	"11) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w rozumieniu ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);".	
<b>Art. 458</b>	Art. 458. W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1147) w art. 2 pkt 8 otrzymuje brzmienie: "8) zakład ubezpieczeń - zakład ubezpieczeń na życie prowadzący działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń określonych w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);".	j.w.
<b>Art. 459</b>	Art. 459. W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 710), w art. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie: „3) zakład ubezpieczeń - zakład ubezpieczeń prowadzący działalność, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”.	j.w.
<b>Art. 460</b>	Art. 460. W ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 157 oraz z 2015 r. poz.73) w art. 54a w ust. 3 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie: "1) zagranicznym zakładem ubezpieczeń lub zagranicznym zakładem reasekuracji w rozumieniu ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), instytucją kredytową, zagraniczną firmą inwestycyjną w rozumieniu ustawy o obrocie instrumentami finansowymi lub spółką zarządzającą, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności na terytorium państwa członkowskiego lub 2) podmiotem dominującym lub podmiotem pozostającym w podobnym stosunku do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w rozumieniu ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, instytucji kredytowej, zagranicznej firmy inwestycyjnej w rozumieniu ustawy o obrocie instrumentami finansowymi lub spółki zarządzającej, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności na terytorium państwa członkowskiego.”.	j.w.
<b>Art. 461</b>	Art. 461. W ustawie z dnia 22 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 i 699) w art. 75 w ust. 1 pkt 22 otrzymuje następujące brzmienie: "22) ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”.	j.w.
<b>Art. 462</b>	Art. 462. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 112 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie: "5) członkami organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);”; 2) w art. 173 w ust. 5 pkt 7 otrzymuje brzmienie: "7) członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.”.	j.w.
<b>Art. 463</b>	Art. 463. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego, wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 3: a) pkt 2 i 2a otrzymują brzmienie: „2) zakład ubezpieczeń: a) krajowy zakład ubezpieczeń w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), b) zagraniczny zakład ubezpieczeń w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 46 ustawy z dnia .... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; 2a) zakład reasekuracji: a) krajowy zakład reasekuracji w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, b) zagraniczny zakład reasekuracji w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 47 ustawy z dnia ....o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, c) spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia) w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 36 ustawy z dnia... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;”, b) pkt 9 otrzymuje brzmienie: „9) sektor ubezpieczeniowy – sektor, który tworzą zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji lub dominujący podmiot ubezpieczeniowy w rozumieniu art. 371 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;”; 2) w art. 6 ust. 5 otrzymuje brzmienie:	j.w.

	<p>„5. Wskaźnik wypłacalności sektora w grupie jest liczony jako iloraz sumy wymogów kapitałowych w sektorze bankowym i inwestycyjnym lub kapitałowego wymogu wypłacalności w sektorze ubezpieczeniowym wszystkich podmiotów w grupie należących do danego sektora oraz sumy wymogów kapitałowych w sektorze bankowym i inwestycyjnym lub kapitałowego wymogu wypłacalności w sektorze ubezpieczeniowym wszystkich podmiotów należących do sektora finansowego.”;</p> <p>3) w art. 42 ust. 2 otrzymuje brzmienie:</p> <p>„2. Podmiot wiodący przekazuje koordynatorowi na piśmie, w terminie 90 dni od dnia kończącego rok obrotowy, szczegółowe informacje o strukturze prawnej, strukturze zarządzania i strukturze organizacyjnej podmiotów regulowanych wchodzących w skład konglomeratu finansowego, w tym o podmiotach zależnych niebędących podmiotami regulowanymi oraz istotnych oddziałach instytucji kredytowych, o których mowa w art. 141f ust. 12, 13 i 17 ustawy - Prawo bankowe, istotnych oddziałach domów maklerskich, o których mowa w art. 98a ust. 12a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi oraz znaczących oddziałach zakładów ubezpieczeń i znaczących oddziałach zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 354 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz. Urz. UE L 12 z 17.01.2015, str. 1).”.</p>	
<b>Art. 464</b>	<p>Art. 464. W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 651 i 742) w art. 22 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:</p> <p>"5) członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z ...).”.</p>	j.w.
<b>Art. 465</b>	<p>Art. 465. W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. z 2014 r. poz. 94 i 586 oraz z 2015 r. poz. 73) wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>1) w art. 3 pkt 39 otrzymuje brzmienie:</p> <p>"39) zakładzie ubezpieczeń - rozumie się przez to krajowy zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), zagraniczny zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 46 tej ustawy, prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, krajowy zakład reasekuracji, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 15 tej ustawy, oraz zagraniczny zakład reasekuracji, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 47 tej ustawy, prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”;</p> <p>2) w art. 132 w ust. 1 w pkt 1 lit. f otrzymuje brzmienie:</p> <p>"f) podmiotów działających na podstawie ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,”;</p> <p>3) w art. 150 w ust. 1 pkt 10 otrzymuje brzmienie:</p> <p>"10) przez Krajowy Depozyt, spółkę, której Krajowy Depozyt przekazał wykonywanie czynności z zakresu zadań, o których mowa w art. 48 ust. 1 pkt 1-6, domy maklerskie, banki prowadzące działalność maklerską oraz banki powiernicze - w zakresie określonym w art. 81 ust. 3 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.</p>	j.w.
<b>Art. 466</b>	<p>Art. 466. W ustawie z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 614) wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>1) w art. 1 w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:</p> <p>"3) nadzór ubezpieczeniowy, sprawowany zgodnie z przepisami ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), zwanej dalej "ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej", ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450 oraz .... ), ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych oraz ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (Dz. U. z 2015 r. poz. 577) ;”;</p> <p>2) w art. 6b ust. 1 otrzymuje brzmienie:</p> <p>"1. Komisja podaje do publicznej wiadomości informację o złożeniu zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa określonego w art. 215 i art. 216 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, art. 171 ust. 1-3 ustawy - Prawo bankowe, art. 56a i art. 57 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o giełdach towarowych, art. 427 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, art. 47 i art. 48 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, art. 50 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych, art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, art. 287 i art. 290-296 ustawy o funduszach inwestycyjnych, art. 178 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, art. 99 i art. 99a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych lub art. 150 i art. 151 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.”;</p>	j.w.

	3) w art. 12 w ust. 2 w pkt 3 lit. e) otrzymuje brzmienie: "e) wydawania decyzji, o których mowa w art. 90, 94, 95, 96 oraz art. 98 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,".	
<b>Art. 467</b>	Art. 467. W ustawie z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 752, z późn. zm.)) w art. 69 w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie: "Gwarantem może być jedynie osoba prawna mająca siedzibę na terytorium Unii Europejskiej lub terytorium państwa członkowskiego Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, oddział banku zagranicznego oraz główny oddział zakładu ubezpieczeń, które prowadzą na terytorium kraju działalność bankową lub ubezpieczeniową, w rozumieniu przepisów, odpowiednio, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe lub ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), oraz:".	j.w.
<b>Art. 468</b>	Art. 468. W ustawie z dnia 12 lutego 2009 r. o udzieleniu przez Skarb Państwa wsparcia instytucjom finansowym (Dz. U. z 2014 poz. 158) w art. 2 pkt 5 otrzymuje brzmienie: "5) krajowy zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);".	j.w.
<b>Art. 469</b>	Art. 469. W ustawie z dnia 7 maja 2009 r. o biegłych rewidentach i ich samorządzie, podmiotach uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz o nadzorze publicznym (Dz. U. Nr 77, poz. 649 z późn. zm.)) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 2 w pkt 4 lit. d otrzymuje brzmienie: "d) zakłady ubezpieczeń i główne oddziały zakładów ubezpieczeń oraz zakłady reasekuracji - w rozumieniu ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...);"; 2) w art. 86 w ust. 6 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie: "W odniesieniu do członka komitetu audytu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, o którym mowa w ustawie z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, nie stosuje się kryterium niezależności określonego w art. 56 ust. 3 pkt 1. "	j.w.
<b>Art. 470</b>	Art. 470. W ustawie z dnia 12 lutego 2010 r. o rekapitalizacji niektórych instytucji finansowych (Dz. U. z 2010 r. Nr 40, poz. 226 z późn. zm.)) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 2 pkt 1-3 otrzymują brzmienie: "1) instytucja finansowa - bank krajowy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 128 oraz ...), oraz krajowy zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...), w stosunku do których spełnione są odpowiednio przesłanki art. 142 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe albo art. 310 oraz art. 311 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; 2) postępowanie naprawcze - postępowanie naprawcze, o którym mowa w art. 142-146 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe, albo postępowanie naprawcze, o którym mowa w art. 309-314 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; 3) program naprawczy - program postępowania naprawczego, o którym mowa w art. 142 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe, albo plan naprawczy oraz krótkoterminowy plan finansowy, o których mowa w art. 310 ust. 2 oraz 311 ust. 2 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej."; 2) w art. 4 ust. 2 otrzymuje brzmienie: "2. Emisja obligacji lub bankowych papierów wartościowych przez instytucję finansową może być objęta gwarancją, o ile spełnia warunki zobowiązania podporządkowanego albo pożyczki podporządkowanej określonych w art. 127 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe oraz art. 239 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej."; 3) w art.6 ust. 5 otrzymuje brzmienie: "5. Wystąpienie o opinię Komisji Nadzoru Finansowego, o której mowa w ust. 3, stanowi wypełnienie warunków, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe albo art. 82ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej."; 4) w art. 14 ust. 7 otrzymuje brzmienie: " 7. Wystąpienie o opinię Komisji Nadzoru Finansowego stanowi wypełnienie warunków, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe oraz art. 82ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz stanowi dokonanie zawiadomienia, o którym mowa w art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1382)."	j.w.



<b>Art. 471</b>	<i>Art. 471. W ustawie z dnia 23 października 2014 r. o odwróconym kredycie hipotecznym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1585) w art. 19 ust. 2 otrzymuje brzmienie: "2. Jeżeli suma wierzytelności banku z tytułu zawartych umów odwróconego kredytu hipotecznego przekracza 5% odpowiednio funduszy własnych lub funduszy oddziału, do czynności szacowania ryzyka długowieczności bank powołuje aktuariusza, o którym mowa w art. 68 ust. 1 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. ...)".</i>	j.w.
<b>Art. 474</b>	<i>Art. 474. 1. Do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy ustawy, z tym że: 1) do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy przepisy art. 19 i art. 21 stosuje się w przypadku: a) wyrażenia przez ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej po dniu wejścia w życie ustawy, b) przedłużenia lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej po dniu wejścia w życie ustawy; 2) przepis art. 18 stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy w zakresie zdarzeń występujących od dnia jej wejścia w życie. 2. Przepis art. 26 stosuje się do: 1) umów ubezpieczenia na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, zawartych po dniu 31 grudnia 2015 r.; 2) zawartych na cudzy rachunek, do dnia 31 grudnia 2015 r., umów ubezpieczenia na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, oraz zawartych na cudzy rachunek, do dnia 31 grudnia 2015 r., umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, jeżeli zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej została wyrażona po dniu 31 grudnia 2015 r.</i>	j.w.
<b>Art. 475</b>	<i>Art. 475. 1. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany dostosować skład zarządu do wymogów określonych w ustawie, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy. 2. Do czasu dostosowania składu zarządu zgodnie z ust. 1 zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest obowiązany zapewnić zgodność składu zarządu z wymogami określonymi w przepisach dotychczasowych. 3. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji informuje organ nadzoru o osobach nadzorujących w tym zakładzie inne kluczowe funkcje, w terminie 7 dni od dnia wejścia w życie ustawy. Przepis art. 49 stosuje się odpowiednio.</i>	j.w.
<b>Art. 476</b>	<i>Art. 476. 1. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 13 ust. 6, art. 22 ust. 6, art. 26 ust. 2, art. 35b ust. 3, art. 166 ust. 1, art. 166 ust. 3 oraz art. 174 ust. 2 ustawy uchylanej w art. 495, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 23 ust. 7, art. 38 ust. 9, art. 43 ust. 3, art. 72 ust. 1, art. 72 ust. 2, art. 84 ust. 3 i art. 335 ust. 2 niniejszej ustawy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. 2. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 37 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 455 w brzmieniu dotychczasowym, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 37 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 455 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. 3. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 6 lit. a ustawy zmienianej w art. 443 zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 6 lit. a ustawy zmienianej w art. 443, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. 4. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 454 zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 454, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.</i>	j.w.
<b>Art. 477</b>	<i>Art. 477. 1. Komisja Egzaminacyjna dla Aktuariuszy utworzona na podstawie przepisów ustawy uchylanej w art. 495, staje się Komisją Egzaminacyjną dla Aktuariuszy w rozumieniu ustawy 2. Osoby wchodzące w skład Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy w dniu wejścia w życie ustawy zachowują swoje funkcje do czasu ich odwołania przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, na wniosek organu nadzoru. 3. Rejestr aktuariuszów prowadzony na podstawie przepisów ustawy uchylanej w art. 495, staje się rejestrem aktuariuszów w rozumieniu ustawy.</i>	j.w.
<b>Art. 478</b>	<i>Art. 478. 1. Polska Izba Ubezpieczeń utworzona na podstawie przepisów ustawy uchylanej w art. 495, staje się Polską Izbą Ubezpieczeń w rozumieniu ustawy. 2. Mandaty członków Zarządu oraz Komisji Rewizyjnej Polskiej Izby Ubezpieczeń, pełniących funkcję w dniu wejścia w życie ustawy, zachowują moc i wygasają z</i>	j.w.

	<i>upływem kadencji, na którą zostali powołani.</i>	
<b>Art. 494</b>	<p><i>Art. 494. 1. W terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy zakład ubezpieczeń poinformuje uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy zmienianej w art. 453, o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, jeżeli łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, przekroczyła, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.</i></p> <p><i>2. Przekazując informację, o której mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń poinformuje jednocześnie uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 3571 ustawy z dnia z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy zmienianej w art. 453.</i></p>	j.w.