

Dokument ten służy wyłącznie do celów dokumentacyjnych i instytucje nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jego zawartość

► **B**

## DRUGA DYREKTYWA RADY

z dnia 22 czerwca 1988 r.

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

(88/357/EWG)

(Dz.U. L 172 z 4.7.1988, str. 1)

zmienione przez:

	Dziennik Urzędowy		
	nr	strona	data
► <b>M1</b> Dyrektywa Rady z dnia 8 listopada 1990 r.	L 330	44	29.11.1990
► <b>M2</b> Dyrektywa Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r.	L 228	1	11.8.1992
► <b>M3</b> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/26/WE z dnia 16 maja 2000 r.	L 181	65	20.7.2000
► <b>M4</b> Dyrektywa 2005/14/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r.	L 149	14	11.6.2005



## DRUGA DYREKTYWA RADY

z dnia 22 czerwca 1988 r.

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

(88/357/EWG)

RADA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

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

uwzględniając wniosek Komisji <sup>(1)</sup>,

we współpracy z Parlamentem Europejskim <sup>(2)</sup>,

uwzględniając opinię Komitetu Ekonomiczno-Społecznego <sup>(3)</sup>,

a także mając na uwadze, co następuje:

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

zgodnie z Traktatem z upływem okresu przejściowego zakazuje się wszelkiej dyskryminacji w odniesieniu do swobody świadczenia usług, wynikającej z faktu, że zakład nie ma siedziby w Państwie Członkowskim, w którym dane usługi są świadczone; zakaz ten dotyczy podejmowania i prowadzenia działalności gospodarczej na obszarze Wspólnoty, niezależnie od tego, czy jest to jego główna siedziba, czy też przedstawicielstwo lub oddział;

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

pożądane jest uzupełnienie pierwszej dyrektywy Rady 73/239/EWG z dnia 24 lipca 1973 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie <sup>(4)</sup>, dalej zwaną „pierwszą dyrektywą”, zmienionej ostatnio dyrektywą 87/343/EWG <sup>(5)</sup>, szczególnie w celu sprecyzowania uprawnień i środków znajdujących się do dyspozycji organów nadzoru; pożądane jest również ustanowienie szczegółowych przepisów dotyczących podejmowania, prowadzenia i nadzorowania działalności w ramach swobody świadczenia usług;

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

<sup>(1)</sup> Dz.U. C 32 z 12.2.1976, str. 2.

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

<sup>(3)</sup> Dz.U. C 204 z 30.8.1976, str. 13.

<sup>(4)</sup> Dz.U. L 228 z 16.8.1973, str. 3.

<sup>(5)</sup> Dz.U. L 185 z 4.7.1987, str. 72.

## ▼B

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ▼B

Członkowskim umiejscowienia ryzyka prawdopodobnie umożliwi usunięcie takich nieprawidłowości; ponadto do Państw Członkowskich należy ustalenie metody poboru takich podatków i opłat;

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

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

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DYREKTYWĘ:

## TYTUŁ I

**Przepisy ogólne***Artykuł 1*

Przedmiotem niniejszej dyrektywy jest:

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

*Artykuł 2*

Do celów niniejszej dyrektywy:

- a) „pierwsza dyrektywa” oznacza:
  - dyrektywę 73/239/EWG;
- b) „zakład”:
  - w celu stosowania tytułów I i II oznacza:
    - każdy zakład ubezpieczeń, który otrzymał oficjalne zezwolenie na prowadzenie działalności, na mocy art. 6 lub 23 pierwszej dyrektywy,
  - w celu stosowania tytułów III i V oznacza:
    - każdy zakład ubezpieczeń, który otrzymał oficjalne zezwolenie na prowadzenie działalności na mocy art. 6 pierwszej dyrektywy;
- c) „jednostka organizacyjna” oznacza:
  - główną siedzibę, przedstawicielstwo lub oddział zakładu ubezpieczeń, z uwzględnieniem art. 3;
- d) „Państwo Członkowskie umiejscowienia ryzyka” oznacza:
  - Państwo Członkowskie, w którym znajduje się majątek, w przypadku gdy ubezpieczenie dotyczy albo budynków, albo budynków wraz z ich wyposażeniem, o ile wyposażenie budynków objęte jest tą samą polisą ubezpieczeniową,
  - Państwo Członkowskie zarejestrowania, w przypadku gdy ubezpieczenie dotyczy jakiegokolwiek rodzaju pojazdów,

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 151 z 7.6.1978, str. 25.

▼**B**

- Państwo Członkowskie, w którym ubezpieczony wykupił polisę ubezpieczeniową w odniesieniu do polis na okres do czterech miesięcy, obejmujących ryzyka związane z podróżą lub urlopem wypoczynkowym, niezależnie od grupy,
  - Państwo Członkowskie, w którym ubezpieczony stale zamieszkuje lub, jeśli ubezpieczony jest osobą prawną, Państwo Członkowskie, w którym ma siedzibę jednostka organizacyjna zakładu, której dotyczy umowa — we wszystkich przypadkach, które nie są wyraźnie objęte powyższymi tiret;
- e) „Państwo Członkowskie siedziby” oznacza:  
Państwo Członkowskie, w którym ma siedzibę jednostka organizacyjna ubezpieczająca ryzyko;
- f) „Państwo Członkowskie świadczenia usług” oznacza:  
Państwo Członkowskie, w którym umiejscowione jest ryzyko, jeśli jest ono ubezpieczane przez jednostkę organizacyjną mającą siedzibę w innym Państwie Członkowskim.

*Artykuł 3*

Do celów pierwszej dyrektywy i niniejszej dyrektywy każda forma stałej obecności zakładu ubezpieczeń na terytorium Państwa Członkowskiego jest traktowana w taki sposób, jak przedstawicielstwo lub oddział, nawet jeśli obecność ta nie przyjmuje formy przedstawicielstwa lub oddziału, ale polega jedynie na posiadaniu biura zarządzanego przez personel zakładu ubezpieczeń lub przez niezależną osobę, która posiada, tak jak przedstawicielstwo, stałe upoważnienie do działania w imieniu zakładu.

*Artykuł 4*

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

## TYTUŁ II

**Przepisy uzupełniające pierwszą dyrektywę***Artykuł 5*

W art. 5 pierwszej dyrektywy dodaje się następujące punkty:

- „d) »duże ryzyka« oznaczają:
- i) ryzyka zaliczone do grup 4, 5, 6 i 7, 11 i 12 punktu A Załącznika;
  - ii) ryzyka zaliczone do grup 14 i 15 punktu A Załącznika, w przypadku gdy ubezpieczony jest zawodowo związany z działalnością przemysłową lub gospodarczą lub wykonuje wolny zawód, zaś wspomniane ryzyko wiąże się z taką działalnością;
  - iii) ryzyko zaliczone do grup 8, 9, 13 i 16 punktu A Załącznika, o ile ubezpieczony przekracza limity przynajmniej dwóch z poniższych trzech kryteriów:
    - etap pierwszy:* do dnia 31 grudnia 1992 r.:
      - suma bilansowa: 12,4 miliona ECU,
      - obroty netto: 24 miliony ECU,
      - średnia ilość pracowników w roku budżetowym: 500,
    - etap drugi:* od dnia 1 stycznia 1993 r.:
      - suma bilansowa: 6,2 miliona ECU,
      - obroty netto: 12,8 miliona ECU,
      - średnia ilość pracowników w roku budżetowym: 250.

▼**B**

Jeśli ubezpieczony należy do grupy przedsiębiorstw, dla której przygotowywane jest skonsolidowane sprawozdanie finansowe w rozumieniu dyrektywy 83/349/EWG <sup>(1)</sup>, wymienione powyżej kryteria stosowane są na podstawie skonsolidowanego sprawozdania finansowego.

Każde Państwo Członkowskie może dodać do kategorii wymienionej w ppkt iii) ryzyka ubezpieczane przez korporacje zawodowe, joint venture lub ugrupowania powoływane na określony czas.

*Artykuł 6*

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

*Artykuł 7*

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

- a) Jeżeli ubezpieczony posiada stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu na terytorium Państwa Członkowskiego umiejscowienia ryzyka, do umów ubezpieczenia stosuje się prawo tego Państwa Członkowskiego. Jednakże tam, gdzie pozwala na to prawo wspomnianego Państwa Członkowskiego, strony mogą wybrać prawo innego kraju.
- b) Jeżeli ubezpieczony nie posiada stałego miejsca zamieszkania lub siedziby zarządu w Państwie Członkowskim umiejscowienia ryzyka, strony umowy ubezpieczenia mogą wybrać jako właściwe prawo Państwa Członkowskiego umiejscowienia ryzyka lub prawo kraju, w którym ubezpieczający posiada stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu.
- c) Jeżeli ubezpieczony prowadzi działalność handlową lub przemysłową bądź też wykonuje wolny zawód, zaś umowa obejmuje dwa lub więcej ryzyk związanych z tą działalnością i umiejscowionych w innych Państwach Członkowskich, swoboda wyboru prawa właściwego w odniesieniu do umowy ubezpieczenia obejmuje prawo tych Państw Członkowskich oraz kraj, w którym ubezpieczony posiada stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu.
- d) Niezależnie od postanowień lit. b) i c) w przypadku, kiedy Państwa Członkowskie, o których mowa w tych punktach, dopuszczają większą swobodę wyboru prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, strony mogą skorzystać z tej możliwości.
- e) Niezależnie od postanowień lit. a), b) i c), jeśli ryzyko objęte umową ogranicza się do zdarzeń zachodzących w Państwie Członkowskim innym niż zdefiniowane w art. 2 lit. d) Państwo Członkowskie umiejscowienia ryzyka, strony zawsze mogą wybrać prawo pierwszego z tych państw.

▼**M2**

- f) W przypadku ryzyk określonych w art. 5 lit. d) dyrektywy 73/239/EWG, strony umowy mogą wybrać dowolne prawo.

▼**B**

- g) W przypadku gdy wszystkie inne elementy istotne w czasie dokonywania wyboru związane są tylko z jednym Państwem Członkowskim, wybór określonego prawa przez strony umowy w przypadkach, o których mowa w lit. a) lub f), nie wyklucza stosowania bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa tego Państwa Członkowskiego, czyli przepisów, na odstępstwo od których w drodze umowy nie zezwala prawo Państwa Członkowskiego.

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 193 z 18.7.1983, str. 1.”

▼ **B**

- h) Wybór, o którym mowa w poprzednich punktach, musi być wyrażony odpowiednio jednoznacznie poprzez warunki umowy lub wynikać z okoliczności towarzyszących danemu przypadkowi. Jeśli sytuacja taka nie ma miejsca lub jeśli wybór nie został dokonany, prawem właściwym dla danej umowy jest prawo jednego z krajów wymienionych powyżej w odpowiednich punktach, z którym umowa ma największy związek. Niemniej dająca się oddzielić część umowy, która ma większy związek z innym krajem spośród wymienionych w odpowiednich punktach, może w drodze wyjątku podlegać prawu tego innego kraju. Przyjmuje się, że umowa ma największy związek z tym Państwem Członkowskim, w którym umiejscowione jest ryzyko.
- i) W przypadku gdy państwo składa się z kilku jednostek terytorialnych, z których każda ma własne przepisy odnoszące się do zobowiązań umownych, dla celów ustalenia prawa właściwego w rozumieniu dyrektywy każda taka jednostka traktowana jest jako kraj.

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

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

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

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

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

#### *Artykuł 8*

1. Zgodnie z warunkami określonymi w artykule zakłady ubezpieczeń mogą oferować i zawierać umowy ubezpieczenia obowiązkowego zgodnie z przepisami dyrektywy oraz pierwszej dyrektywy.
2. Kiedy Państwo Członkowskie nakłada obowiązek zawarcia ubezpieczenia, spełnienie tego obowiązku wymaga zgodności umowy ubezpieczenia ze szczególnymi przepisami dotyczącymi tego ubezpieczenia, przyjętymi przez dane Państwo Członkowskie.
3. Kiedy, w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego, prawo Państwa Członkowskiego, w którym umiejscowione jest ryzyko, oraz prawo Państwa Członkowskiego, które nałożyło obowiązek zawarcia ubezpieczenia, są ze sobą sprzeczne, obowiązuje to ostatnie.
4. ► **M2** a) Z zastrzeżeniem lit. c), art. 7 ust. 2 akapit trzeci stosuje się w przypadku gdy umowa ubezpieczenia zapewnia udzielenie ochrony w dwóch lub więcej Państwach Członkowskich, jeżeli przynajmniej w jednym z nich ubezpieczenie takie jest obowiązkowe. ◀

## ▼B

- c) Państwo Członkowskie może, niezależnie od art. 7, ustalić, że prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia obowiązkowego jest prawo państwa, które nakłada obowiązek zawarcia ubezpieczenia.
- d) W przypadku gdy Państwo Członkowskie nakłada wymóg ubezpieczenia obowiązkowego, a ubezpieczyciel musi poinformować właściwe organy o zaprzestaniu ochrony, takie zaprzestanie ochrony wobec poszkodowanych osób trzecich następuje jedynie w okolicznościach określonych przez prawo tego państwa.
5. a) Każde Państwo Członkowskie informuje Komisję o ryzykach, które zgodnie z jego prawem objęte są ubezpieczeniem obowiązkowym, wskazując:
- szczególne przepisy prawne dotyczące tego ubezpieczenia,
  - szczegółowe dane, które muszą znaleźć się w zaświadczeniu, jakie ubezpieczyciel musi wystawić ubezpieczonemu, w przypadku gdy państwo wymaga dowodu spełnienia obowiązku zawarcia ubezpieczenia obowiązkowego. Państwo Członkowskie może wymagać, aby dane te obejmowały oświadczenie ubezpieczyciela, że umowa jest zgodna z odpowiednimi przepisami szczególnymi, odnoszącymi się do tego ubezpieczenia.
- b) Komisja publikuje w *Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich* listę szczegółowych danych, o których mowa w lit. a).
- c) Państwo Członkowskie akceptuje jako dowód spełnienia obowiązku ubezpieczenia, zaświadczenie o treści zgodnej z lit. a) tiret drugie.

*Artykuł 9*

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

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

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

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

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

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



▼ **B**

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

*Artykuł 10*

W art. 19 pierwszej dyrektywy dodaje się ustęp:

„3. Każde Państwo Członkowskie stosuje wszelkie konieczne środki, aby zapewnić dysponowanie przez organy odpowiedzialne za sprawowanie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń odpowiednimi uprawnieniami i środkami, koniecznymi donadzorowania działalności zakładów ubezpieczeń mających siedzibę na ich terytorium, w tym działalności wychodzącej poza to terytorium, zgodnie z dyrektywami Rady, regulującymi tę działalność oraz w celu upewnienia się, że są one realizowane.

W szczególności te uprawnienia i środki muszą umożliwić organom nadzoru:

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

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

*Artykuł 11*

1. Skreśla się art. 21 pierwszej dyrektywy.

▼ **M2**▼ **B**

## TYTUŁ III

**Przepisy szczególne dotyczące swobody świadczenia usług***Artykuł 12*

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

▼ **B**

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

▼ **M2**▼ **M1***Artykuł 12a*

1. Niniejszy artykuł stosuje się, jeśli zakład poprzez jednostkę mającą siedzibę w Państwie Członkowskim ubezpiecza ryzyko, inne niż odpowiedzialność przewoźnika, zaliczone do grupy 10 pkt A Załącznika do dyrektywy 73/239/EWG, umiejscowione w innym Państwie Członkowskim.

2. Państwo Członkowskie świadczenia usług wymaga, aby przedsiębiorstwo stało się członkiem jego krajowego biura i krajowego funduszu gwarancyjnego oraz uczestniczyło w ich finansowaniu.

Jednakże nie można wymagać od przedsiębiorstwa dokonywania płatności lub wnoszenia wkładów na rzecz biura lub funduszu Państwa Członkowskiego świadczenia usług w odniesieniu do ryzyk ubezpieczanych w ramach świadczenia usług, innych niż wyliczone na takiej samej podstawie, jaką stosuje się wobec zakładów ubezpieczających ryzyka należące do grupy 10, inne niż odpowiedzialność przewoźnika, za pośrednictwem siedziby ustanowionej w Państwie Członkowskim, przez odniesienie do dochodów ze składek ubezpieczeniowych, pochodzących z tej grupy w danym Państwie Członkowskim lub od liczby ryzyk z tej grupy tam ubezpieczanych.

3. Niniejsza dyrektywa nie stanowi przeszkody dla wymagania od zakładu ubezpieczeń świadczącego usługi stosowania się do przepisów obowiązujących w Państwie Członkowskim świadczenia usług w zakresie ubezpieczania podwyższonych ryzyk w zakresie, w jakim mają one zastosowanie do zakładów mających tam siedzibę.

4. Państwo Członkowskie świadczenia usług wymaga od zakładu zapewnienia, że osoby dochodzące odszkodowań z tytułu zdarzeń, mających miejsce na jego terytorium, nie znajdują się w sytuacji mniej korzystnej w wyniku tego, że zakład ubezpiecza ryzyko, inne niż odpowiedzialność przewoźnika, w grupie 10 na zasadzie świadczenia usług, a nie przez siedzibę ustanowioną w tym państwie.

W tym celu Państwo Członkowskie świadczenia usług wymaga od zakładu wyznaczenia przedstawiciela mającego stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę na jego terytorium, który zbiera wszelkie niezbędne informacje związane z odszkodowaniami i ma odpowiednie pełnomocnictwa wystarczające do reprezentowania zakładu wobec poszkodowanych, którzy mogą dochodzić odszkodowań, w tym również obejmujące wypłatę odszkodowań, a także do reprezentowania go lub umożliwienia reprezentowania go, przed sądami i władzami tego Państwa Członkowskiego w zakresie tych odszkodowań.

Przedstawiciel ten może także być zobowiązany do reprezentowania zakładu przed właściwymi władzami Państwa świadczenia usług, w zakresie kontroli istnienia i ważności polis ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Państwo Członkowskie świadczenia usług nie może wymagać od wyznaczonej osoby, aby podejmowała działania w imieniu zakładu, który ją wyznaczył, inne niż przewidziane w akapicie drugim i trzecim.

▶ **M4** ————— ◀

Wyznaczenie przedstawiciela nie stanowi samo przez się otwarcia oddziału lub przedstawicielstwa do celów art. 6 ust. 2 lit. b) dyrektywy 73/239/EWG, a przedstawiciel nie jest siedzibą w rozumieniu art. 2 lit. c) tej dyrektywy.

▼ **M3**

Jeżeli zakład ubezpieczeń nie wyznaczył swojego przedstawiciela, Państwa Członkowskie mogą zgodzić się na przedstawiciela wyznaczonego zgodnie z art. 4 dyrektywy 2000/26/WE <sup>(1)</sup> przejmującego funkcje przedstawiciela wyznaczonego zgodnie z tym ustępem.

▼ **M1**▼ **M2**


---

*Artykuł 14*

Każdy zakład, który zamierza po raz pierwszy prowadzić działalność w jednym lub kilku Państwach Członkowskich w ramach swobody świadczenia usług, uprzednio powiadamia o tym właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego, wskazując rodzaj ryzyk, jakie zamierza ubezpieczać.

▼ **M2**


---

*Artykuł 16*

1. W terminie jednego miesiąca od powiadomienia określonego w art. 14 właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego przekazują państwu lub Państwom Członkowskim, na terytorium których zakład zamierza prowadzić działalność w ramach swobody świadczenia usług:

- a) zaświadczenie potwierdzające, że zakład posiada minimalny margines wypłacalności obliczony zgodnie z art. 16 i 17 dyrektywy 73/269/EWG;
- b) informację o grupach ubezpieczeń, na oferowanie których zakład uzyskał zezwolenie;
- c) informację o rodzaju ryzyk, które zakład zamierza ubezpieczać w Państwie Członkowskim świadczenia usług.

Jednocześnie powiadamiają o tym zainteresowany zakład.

Każde Państwo Członkowskie, na terytorium którego zakład zamierza, w ramach swobody świadczenia usług, ubezpieczać ryzyka wymienione w grupie 10 w pkt A Załącznika do dyrektywy 73/239/EWG, poza odpowiedzialnością cywilną przewoźnika, może wymagać od zakładu:

- podania nazwisk i adresów upoważnionych przedstawicieli określonych w art. 12a ust. 4 niniejszej dyrektywy,
- przedstawienia oświadczenia, że zakład został członkiem biura krajowego i krajowego funduszu gwarancyjnego w Państwie Członkowskim świadczenia usług.

2. W przypadku gdy właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego nie przedstawią w przewidzianym terminie informacji określonych w ust. 1, obowiązane są w ustanowionym terminie powiadomić zakład ubezpieczeń o przyczynach odmowy. Od odmowy przysługuje prawo odwołania się do sądu w rodzimym Państwie Członkowskim.

3. Zakład może rozpocząć działalność z dniem potwierdzenia otrzymania zawiadomienia przewidzianego w ust. 1 akapit pierwszy.

<sup>(1)</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/26/WE z dnia 16 maja 2000 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw Państw Członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, zmieniająca dyrektywę Rady 73/239/EWG i 88/357/EWG (czwarta dyrektywa w sprawie ubezpieczeń komunikacyjnych) (Dz.U. L 181 z 20.7.2000, str. 65).

▼ **M2***Artykuł 17*

Każda zmiana, której zakład zamierza dokonać w zakresie informacji określonych w art. 14, z zastrzeżeniem procedury postępowania przewidzianej w art. 14 i 16.

▼ **B***Artykuł 26*

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

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

## TYTUŁ IV

**Przepisy przejściowe***Artykuł 27*

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

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

iii) *Hiszpania*

- od dnia 1 stycznia 1995 r. do dnia 31 grudnia 1996 r. stosuje się progi pierwszego etapu, o którym mowa w art. 5 lit. d) ppkt iii) pierwszej dyrektywy,
- od dnia 1 stycznia 1997 r. stosuje się progi drugiego etapu.

*Portugalia, Irlandia i Grecja*

- od dnia 1 stycznia 1995 r. do 31 grudnia 1998 r. stosuje się progi dla pierwszego etapu, opisane w art. 5 lit. d) ppkt iii) pierwszej dyrektywy,
- od dnia 1 stycznia 1999 r. stosuje się progi drugiego etapu.

▼ **M1**

Odstępstwo dopuszczalne od dnia 1 stycznia 1995 r. stosuje się tylko do umów ubezpieczających ryzyka zaliczone do grup 3, 8, 9, 10, 13 i 16, umiejscowionych wyłącznie w jednym z czterech Państw Członkowskich korzystających z regulacji przejściowych.

▼ **B**

2. Do dnia 31 grudnia 1994 r. art. 26 ust. 1 niniejszej dyrektywy nie stosuje się wobec ryzyk umiejscowionych w czterech Państwach Członkowskich, wymienionych w niniejszym artykule. Dla okresu przejściowego od dnia 1 stycznia 1995 r. ryzykami określonymi w art. 5 lit. d) ppkt iii) pierwszej dyrektywy, umiejscowionymi w tych Państwach Członkowskich i podlegającymi ochronie w ramach koasekuracji w obrębie Wspólnoty w rozumieniu dyrektywy 78/473/EWG, są te ryzyka, które przekraczają progi, o których mowa w ust. 1 ppkt iii) niniejszego artykułu.



## TYTUŁ V

**Przepisy końcowe***Artykuł 28*

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

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

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

Jeżeli jest to konieczne, Komisja przedkłada Radzie odpowiednie wnioski.

*Artykuł 29*

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

*Artykuł 30*

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

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

*Artykuł 31*

Co pięć lat Rada, działając na wniosek Komisji, bada i, jeśli jest to konieczne, zmienia wszelkie kwoty wyrażone w ecu w niniejszej dyrektywie, uwzględniając zmiany w sytuacji gospodarczej i monetarnej Wspólnoty.

*Artykuł 32*

W ciągu 18 miesięcy od daty ogłoszenia dyrektywy <sup>(2)</sup> Państwa Członkowskie zmieniają swoje przepisy krajowe w celu dostosowania ich do niniejszej dyrektywy oraz niezwłocznie powiadamiają o tym Komisję.

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

*Artykuł 33*

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

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 189 z 13.9.1976, str. 13.

<sup>(2)</sup> Niniejsza dyrektywa została ogłoszona Państwu Członkowskim w dniu 30 czerwca 1988 r.

▼**B**

*Artykuł 34*

Załączniki stanowią integralną część niniejszej dyrektywy.

*Artykuł 35*

Niniejsza dyrektywa skierowana jest do Państw Członkowskich.



## ZAŁĄCZNIK 1

## ZASADY STOSOWANIA PRZELICZEŃ WALUTOWYCH

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

1. Jeśli ochrona zapewniana przez umowę ubezpieczenia jest wyrażona w określonej walucie, uznaje się, że zobowiązania ubezpieczyciela również płatne są w tej walucie.
2. Jeśli ochrona zapewniana przez umowę ubezpieczenia nie jest wyrażona w żadnej walucie, przyjmuje się, że zobowiązania ubezpieczyciela płatne są w walucie kraju, w którym umiejscowione jest ryzyko. Jednakże ubezpieczyciel może wybrać walutę, w której wyrażona jest składka, jeśli istnieją uzasadnione powody takiego wyboru.

Ma to miejsce, gdy przy zawieraniu umowy istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda jest płatna w walucie składki, a nie w walucie państwa usytuowania ryzyka.

3. Państwa Członkowskie mogą upoważnić ubezpieczyciela do przyjęcia założenia, że walutą, w której musi on zapewniać ochronę ubezpieczeniową, jest waluta, którą posłuży się zgodnie z posiadanym doświadczeniem lub, w przypadku braku takiego doświadczenia, w walucie kraju, w którym mieści się jego siedziba:
  - dla umów obejmujących ryzyka zaliczone do grup 4, 5, 6, 7, 11, 12 i 13 (tylko odpowiedzialność producenta) oraz
  - dla umów obejmujących ryzyka zaliczone do innych grup, gdzie, zgodnie z rodzajem ryzyka, ochrona ma być zapewniona w walucie innej niż ta, która wynika ze stosowania powyższych procedur.
4. W przypadku zgłoszenia ubezpieczycielowi szkody, z tytułu której odszkodowanie płatne jest w określonej walucie innej niż waluta wynikająca z zastosowania powyższych procedur, uznaje się, że zobowiązania ubezpieczyciela są płatne w tej walucie, w szczególności, gdy waluta, w której ubezpieczający ma wypłacić odszkodowanie, została ustalona orzeczeniem sądu lub w drodze porozumienia pomiędzy ubezpieczycielem i ubezpieczonym.
5. Jeśli szkoda jest oszacowana w walucie znanej wcześniej ubezpieczycielowi, lecz innej niż waluta wynikająca z zastosowania powyższych procedur, ubezpieczyciel może uznać, że jego zobowiązania płatne są w tej walucie.
6. Państwa Członkowskie mogą zezwolić zakładom, aby nie pokrywały one swoich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiadającymi aktywami, jeśli zastosowanie powyższych procedur spowodowałoby, że zakład — główna siedziba lub oddział — byłby obowiązany, w celu zastosowania się do zasad przeliczania walut, posiadać aktywa w walucie stanowiącej nie więcej niż 7 % aktywów w innych walutach.

Jednakże:

- a) w przypadku aktywów stanowiących rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe podlegające dostosowaniu w greckich drachmach, funtach irlandzkich i portugalskich escudo kwota ta nie może przekroczyć:
  - 1 miliona ECU w okresie przejściowym, upływającym dnia 31 grudnia 1992 r.,
  - 2 milionów ECU od dnia 1 stycznia 1993 r. do dnia 31 grudnia 1998 r.;
- b) w przypadku aktywów stanowiących rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, podlegających dostosowaniu w frankach belgijskich, frankach luksemburskich i hiszpańskich pesetach kwota ta nie powinna przekraczać 2 milionów ECU w okresie przejściowym, upływającym 31 grudnia 1996 r.

Od końca okresów przejściowych, określonych w lit. a) i b) do walut tych stosowane będą postanowienia ogólne, o ile Rada nie zdecyduje inaczej.

7. Państwa Członkowskie mogą odstąpić od wymogu stosowania przez zakład — jego główną siedzibę lub oddział — zasad przeliczania walut, w przypadku gdy zobowiązania płatne są w walucie innej niż waluta jednego z Państw Członkowskich Wspólnoty, jeśli lokaty w tej walucie podlegają regulacji, jeśli waluta ta podlega ograniczeniom transferowym lub jeśli, z podobnych powodów, nie jest ona właściwa do pokrywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.



8. Zakłady ubezpieczeń mogą posiadać aktywa niedopasowane na pokrycie kwoty nieprzekraczającej 20 % ich zobowiązań w danej walucie.

**▼ M2**

9. W przypadku konieczności pokrycia zobowiązania zgodnie z powyższym wymogiem aktywami wyrażonymi w walucie Państwa Członkowskiego, Państwo Członkowskie może uznać ów wymóg za spełniony również w przypadku gdy aktywa wyrażone są w ecu.



▼**B**

*ZALĄCZNIK 2A*

**Techniczny rachunek ubezpieczeń**

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

▼**B**

*ZAŁĄCZNIK 2B*

**Techniczny rachunek ubezpieczeń**

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