

# USTAWA O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ

Komentarz

redakcja naukowa

**Paweł Wajda, Magdalena Szczepańska**

Beata Baluta, Anna Błachnio-Parzych, Agnieszka Czajkowska

Marcin Glicz, Robert Grzeszczak, Beata Kozłowska-Chyła

Marcin Krajewski, Dorota Leśniak, Jacek Lisowski

Sebastian Pabian, Piotr Piniór, Magdalena Szczepańska

Adam Śliwiński, Dominika Wajda, Paweł Wajda

Bartosz Wojno, Patrycja Zawadzka

---

---

KOMENTARZE

---



# USTAWA O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ

Komentarz

redakcja naukowa

**Paweł Wajda, Magdalena Szczepańska**

Beata Baluta, Anna Błachnio-Parzych, Agnieszka Czajkowska

Marcin Glicz, Robert Grzeszczak, Beata Kozłowska-Chyła

Marcin Krajewski, Dorota Leśniak, Jacek Lisowski

Sebastian Pabian, Piotr Pinior, Magdalena Szczepańska

Adam Śliwiński, Dominika Wajda, Paweł Wajda

Bartosz Wojno, Patrycja Zawadzka

---

---

KOMENTARZE

---

*Stan prawny na 1 października 2016 r.*

Wydawca  
*Grzegorz Jarecki*

Redaktor prowadzący  
*Kinga Zając*

Opracowanie redakcyjne  
*Bartosz Stanisławski*

Łamanie  
*JustLuk*

Komentarze do poszczególnych artykułów komentarza napisali:

Beata Baluta – art. 223, 238–248, 276–283

Anna Błachnio-Parzych – art. 430–440

Agnieszka Czajkowska, Beata Kozłowska-Chyła, Paweł Wajda – art. 162–174

Marcin Glicz – art. 175–192, 194–202

Robert Grzeszczak – art. 422

Robert Grzeszczak, Paweł Wajda – art. 1, 420

Marcin Krajewski – art. 10–11, 15–19, 27–28

Dorota Leśniak – art. 45–55, 66–72

Jacek Lisowski – art. 249–257

Sebastian Pabian – art. 12–13

Piotr Pinior – art. 116–131, 150–160, 292–297, 318–328

Magdalena Szczepańska – art. 20–26, 33–41, 102–108, 111

Adam Śliwiński – art. 224–237

Dominika Wajda – art. 132–149

Paweł Wajda – art. 2–3, 5, 14, 29–32, 42–44, 56–65, 73–101, 109–110, 112–115, 161, 193,  
203–222, 258–275, 284–291, 298–317, 373–419, 421, 423–429, 441–480, 483–504

Bartosz Wojno – art. 329–372, 481–482

Patrycja Zawadzka – art. 4, 6–9

Poglądy przedstawione w niniejszym komentarzu są poglądami własnymi autorów i nie muszą być – a być może nawet nie są – zgodne z poglądami instytucji, które są pracodawcami autorów.

© Copyright by Wolters Kluwer SA, 2017

ISBN: 978-83-8092-597-7

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 19

e-mail: [ksiazki@wolterskluwer.pl](mailto:ksiazki@wolterskluwer.pl)

[www.wolterskluwer.pl](http://www.wolterskluwer.pl)

księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

# Spis treści

Wykaz skrótów .....	7
<b>Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.) .....</b>	<b>13</b>
Rozdział 1. Przepisy ogólne .....	15
Rozdział 2. Zasady wykonywania działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej .....	100
Rozdział 3. System zarządzania .....	264
Rozdział 4. Krajowy zakład ubezpieczeń i krajowy zakład reasekuracji wykonujące działalność w formie spółki akcyjnej .....	383
Rozdział 5. Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej .....	467
Rozdział 6. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez krajowe zakłady ubezpieczeń oraz wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez krajowe zakłady reasekuracji .....	573
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 .....	622
Rozdział 8. Prawo przedsiębiorczości i swoboda świadczenia usług w zakresie wykonywania działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej .....	690
Rozdział 9. Gospodarka finansowa zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji .....	773

Rozdział 10. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości, fundusz prewencyjny, fundusz organizacyjny oraz sprawozdawczość statutowa .....	927
Rozdział 11. Ujawnianie informacji .....	950
Rozdział 12. Łączenie się zakładów ubezpieczeń, łączenie się zakładów reasekuracji, przeniesienie umów ubezpieczenia i przeniesienie umów reasekuracji .....	990
Rozdział 13. Postępowanie naprawcze i likwidacja zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji .....	1044
Rozdział 14. Zasady sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego .....	1107
Rozdział 15. Nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach .....	1238
Rozdział 16. Ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy .....	1418
Rozdział 17. Przepisy karne .....	1430
Rozdział 18. Zmiany w przepisach obowiązujących .....	1444
Rozdział 19. Przepisy przejściowe i dostosowujące .....	1474
Rozdział 20. Przepisy końcowe .....	1539
Załącznik. Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń .....	1541
<b>O Autorach .....</b>	<b>1545</b>

## Wykaz skrótów

### Akty prawne

- dyrektywa 2007/44/WE – dyrektywa 2007/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 września 2007 r. zmieniająca 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, s. 1)
- dyrektywa  
Wypłacalność II – dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009, s. 1, z późn. zm.)
- k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.)
- k.h. – rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 czerwca 1934 r. – Kodeks Handlowy (Dz. U. Nr 57, poz. 502 z późn. zm.)
- k.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 z późn. zm.)
- Konstytucja RP – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
- k.p. – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1666 z późn. zm.)
- k.p.a. – ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.)

- k.p.c. – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1822 z późn. zm.)
- k.p.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1749 z późn. zm.)
- k.r.o. – ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2082 z późn. zm.)
- k.s.h. – ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1578 z późn. zm.)
- MSSF 13 – Międzynarodowy Standard Sprawozdawczości Finansowej 13 „Wycena wartości godziwej” zawarty w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1126/2008 z dnia 3 listopada 2008 r. przyjmującym określone międzynarodowe standardy rachunkowości zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 320 z 29.11.2008, s. 1, z późn. zm.)
- MSSF 4 – Międzynarodowy Standard Sprawozdawczości Finansowej 4 „Umowy ubezpieczeniowe” zawarty w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1126/2008 z dnia 3 listopada 2008 r. przyjmującym określone międzynarodowe standardy rachunkowości zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 320 z 29.11.2008, s. 1, z późn. zm.)
- o.p. – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 613 z późn. zm.)
- p.p.m. – ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. – Prawo prywatne międzynarodowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1792)
- p.p.s.a. – ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 718 z późn. zm.)
- p.r.d. – ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 1137 z późn. zm.)
- pr. bank. – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 128 z późn. zm.)
- rozporządzenie delegowane 2015/35 – 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 (Wypłacalność II) (Dz. Urz. UE L 12 z 17.01.2015, s. 1, z późn. zm.)



- 
- rozporządzenie nr 1092/2010 – 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 (Dz. Urz. UE L 331 z 15.12.2010, s. 1)
- rozporządzenie nr 1094/2010 – 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 uchylecia decyzji Komisji 2009/79/WE (Dz. Urz. UE L 331 z 15.12.2010, s. 48, z późn. zm.)
- rozporządzenie nr 1286/2014 – rozporządzenie 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 9.12.2014, s. 1, z późn. zm.)
- rozporządzenie nr 2157/2001 – rozporządzenie Rady (WE) nr 2157/2001 z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej (SE) (Dz. Urz. WE L 294 z 10.11.2001, s. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 4, s. 251)
- rozporządzenie Rzym I – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 593/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r. w sprawie prawa właściwego dla zobowiązań umownych (Rzym I) (Dz. Urz. UE L 177 z 4.07.2008, s. 6, z późn. zm.)
- rozporządzenie wykonawcze 2015/499 – rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/499 z dnia 24 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, które mają być stosowane w przypadku zatwierdzania przez organy nadzoru wykorzystania pozycji uzupełniających środków własnych zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz. Urz. UE L 79 z 25.03.2015, s. 12)
- r.s.z.r. – rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. poz. 562)
- TFUE – Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (wersja skonsolidowana: Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 47, z późn. zm.)
- TUE – Traktat o Unii Europejskiej (wersja skonsolidowana: Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 13)
-

- u.b.r. – ustawa z dnia 7 maja 2009 r. o biegłych rewidentach i ich samorządzie, podmiotach uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz o nadzorze publicznym (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1000)
- u.d.u. z 1990 r. – ustawa z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn.: Dz. U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62 z późn. zm.)
- u.d.u. z 2003 r. – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1206 z późn. zm.)
- u.d.u.r. – ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.)
- u.f.i. – ustawa z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 157 z późn. zm.)
- u.n.r.f. – ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 174 z późn. zm.)
- u.n.r.k. – ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o nadzorze nad rynkiem kapitałowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1289 z późn. zm.)
- u.n.u.e. – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 477)
- u.n.u.i.k. – 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 (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1252)
- u.o.d.o. – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 922)
- u.o.i.f. – ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1636 z późn. zm.)
- u.o.k.k. – ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zm.)
- u.o.p. – ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1639 z późn. zm.)
- u.p.k. – ustawa z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. poz. 827 z późn. zm.)
- u.p.u. – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1450 z późn. zm.)

- 
- u.r. – ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1047)
  - u.r.r. – ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 892 z późn. zm.)
  - u.s.d.g. – ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1829 z późn. zm.)
  - u.s.k.o.k. – ustawa z dnia 5 listopada 2009 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1450 z późn. zm.)
  - ustawa o KRS – ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 687 z późn. zm.)
  - ustawa o Policji – ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1782 z późn. zm.)
  - u.u.o. – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.)
  - u.z.n.k. – ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn.: Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.)

## Czasopisma, publikatory

- AUL – Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica
- AUL FO – Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica
- CBOSA – Centralna Baza Orzeczeń Sądów Administracyjnych
- Dz. Urz. KNF – Dziennik Urzędowy Komisji Nadzoru Finansowego
- EPS – Europejski Przegląd Sądowy
- Gosp. Nar. – Gospodarka Narodowa
- GSP – Gdańskie Studia Prawnicze
- GSP -Prz.Orz. – Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa
- KNUV – Kwartalnik Naukowy Uczelni Vistula
- M. Pr. Bank. – Monitor Prawa Bankowego
- M. Praw. – Monitor Prawniczy
- Mon. Ubezp. – Monitor Ubezpieczeniowy
- MSiG – Monitor Sądowy i Gospodarczy
- ONSA – Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego
- ONSAiWSA – Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego i wojewódzkich sądów administracyjnych

OSAŁ	– Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Łodzi
OSNC	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
OSP	– Orzecznictwo Sądów Polskich
OTK-A	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego; zbiór urzędowy, Seria A
PiM	– Prawo i Medycyna
PiP	– Państwo i Prawo
PL	– Przegląd Legislacyjny
PPH	– Przegląd Prawa Handlowego
PPW	– Prawo Papierów Wartościowych
Pr. Asek.	– Prawo Asekuracyjne
Pr. Bank.	– Prawo Bankowe
Pr. Spółek	– Prawo Spółek
PS	– Przegląd Sądowy
Rozpr. Ubezp.	– Rozprawy Ubezpieczeniowe
RPEiS	– Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny
SPiA	– Studia Prawnicze i Administracyjne
Wiad. Ubezp.	– Wiadomości Ubezpieczeniowe

## Inne

EIOPA	– Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych
ETS	– Europejski Trybunał Sprawiedliwości
KNF	– Komisja Nadzoru Finansowego
KRS	– Krajowy Rejestr Sądowy
MCR	– <i>minimum capital requirement</i> , minimalny wymóg kapitałowy
MSR	– Międzynarodowe Standardy Rachunkowości
o.w.u.	– ogólne warunki ubezpieczenia
PBUK	– Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych
SA	– sąd apelacyjny
SCR	– <i>solvency capital requirement</i> , kapitałowy wymóg wypłacalności
SN	– Sąd Najwyższy
TK	– Trybunał Konstytucyjny
TSUE	– Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej
UFG	– Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny
UOKiK	– Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

# USTAWA

z dnia 11 września 2015 r.

## o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>1</sup>

(Dz. U. poz. 1844; zm.: Dz. U. z 2016 r. poz. 615)

---

<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 (Wyłącalność 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 (Wyłącalność II) (Dz. Urz. UE L 12 z 17.01.2015, s. 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 09.12.2014, s. 1, z późn. zm.).



# ROZDZIAŁ 1

## Przepisy ogólne

**Literatura:** A. von Bogdandy, *Podstawowe zasady prawa UE – teoria i doktryna cz. II*, EPS 2009, nr 9; D. Daniluk, S. Niemierka, *Proces licencjonowania działalności bankowej w Polsce na tle standardów Unii Europejskiej*, Pr. Bank. 1999, nr 3; M. Gasińska, *Ochrona zdrowia i ubezpieczenie zdrowotne (w:) Polityka społeczna*, red. A. Kurzynowski, Warszawa 2003; L. Góral, *Zintegrowany model publicznoprawnych instytucji ochrony rynku bankowego we Francji i Polsce*, Warszawa 2011; R. Grzeszczak, *Implementacja dyrektywy Wypłacalność II – perspektywa prawa europejskiego*, Wiad. Ubezp. 2015, nr 1; M. Kamiński, *Konstruowanie wzorca legalności decyzji administracyjnej na podstawie prawa UE przez polskie sądy administracyjne*, EPS 2011, nr 5; K. Lenaerts, P. van Nuffel, R. Bray, N. Cambien, *European Union Law*, London 2011; D. Leśniak, *Wymogi stawiane członkom zarządu i rady nadzorczej krajowego zakładu ubezpieczeń jako warunek uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej*, Rozpr. Ubezp. 2012, nr 1; E. Łętowska, *Implementacyjne grzechy przeciw effet utile*, EPS 2014, nr 1; J. Maśnicki, *Postępowanie z tytułu braku notyfikacji środków implementujących dyrektywę w świetle opinii rzecznika generalnego w sprawie C-320/13*, EPS 2015, nr 4; R. Pajewska, *Finanse ubezpieczeń gospodarczych (w:) Finanse. Praca zbiorowa*, red. J. Ostaszewski, Warszawa 2005; K. Pokryszka, *Podjęmowanie i prowadzenie działalności maklerskiej przez zagraniczne firmy inwestycyjne w Polsce. Wybrane zagadnienia (w:) Granice wolności gospodarczej w systemie społecznej gospodarki rynkowej. Księga jubileuszowa z okazji 40-lecia pracy naukowej prof. dr. hab. Jana Grabowskiego*, Katowice 2004; *Prawo rynku kapitałowego. Komentarz*, red. M. Wierzbowski, L. Sobolewski, P. Wajda, Warszawa 2014; *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. 1, red. Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz, LEX/el. 2010; *Rozwój systemu finansowego w Polsce w 2014 r.*, Narodowy Bank Polski, Warszawa 2015; R. Stefanicki, *Ograniczenie swobodnego przepływu towarów i usług ze względu na interes publiczny w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości*, RPEiS 2004, z. 3; *System Prawa Administracyjnego*, t. 3, red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel, Warszawa 2014; M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie. Aspekty prawne*, Warszawa 2008; M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2011; M. Szczepańska, *Wybrane aspekty umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Pr. Asek. 2008, nr 3; T. Szumlicz, *System zabezpieczenia emerytalnego (w:) Polityka społeczna*, red. A. Kurzynowski, Warszawa 2003; *Ustawa o nadzorze nad rynkiem kapitałowym. Komentarz*, red. T. Nieborak, T. Sójka, Warszawa 2011; *Ustawa o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych. Komentarz*, red. T. Sójka, Warszawa 2010; P. Wajda, *Uwagi na temat nadzoru nad oddziałami zakładów ubezpieczeń w świetle projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, Wiad. Ubezp. 2015, nr 2; E. Wierzbicka, *Rynek ubezpieczeniowy (w:) System finansowy w Polsce*, t. 1, red. B. Pietrzak, Z. Polański, B. Woźniak, Warszawa 2012; B. Wojno, *Wpływ braku zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na obowiązek świadczenia ubezpieczyciela*, AUL 2013, nr 72; *Zapewnienie skuteczności prawa Unii Europejskiej w prawie polskim. Wytyczne polityki legislacyjnej i techniki prawodawczej*, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2003.

**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 aktuarium;
- 2) sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego;
- 3) sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach;
- 4) organizacji i funkcjonowania ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego.

1. Komentowany przepis statuuje zakres przedmiotowy i pośrednio podmiotowy (z uwagi na okoliczność, że działalność, o której mowa w komentowanej ustawie, jest działalnością regulowaną, która może być wykonywana wyłącznie przez podmioty posiadające odpowiednie zezwolenie administracyjnoprawne) regulacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Podstawowym obszarem, który jest przedmiotem regulacji w komentowanej ustawie, jest prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej (por. szerzej komentarz do art. 4). Należy przy tym zastrzec, że powyższa regulacja dotyczy wszystkich aspektów i faz bytności danego zakładu w obrębie rynku, tj. zarówno kwestii tworzenia zakładu, jego organizacji, bieżącego działania, jak i kwestii jego likwidacji. Przedmiotem regulacji są także zasady wykonywania zawodu aktuarium (rozdział 3 komentowanej ustawy), sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego (rozdział 14 ustawy), sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach (rozdział 15 ustawy) oraz organizacji i funkcjonowania ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego (rozdział 16 ustawy).
3. Pojęcia działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej zostały zdefiniowane w art. 4 u.d.u.r. (por. szerzej komentarz do art. 4).
4. Prawodawca w treści komentowanego przepisu wskazuje na podział działalności prowadzonej przez zakłady ubezpieczeń na działalność w zakresie ubezpieczeń osobowych i majątkowych. Takie wskazanie może budzić pewne wątpliwości w kontekście jego spójności z treścią normy z art. 9 u.d.u.r. i z treścią załącznika do komentowanej ustawy („Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń”), gdzie jest mowa o podziale na ubezpieczenia na życie oraz pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe (por. także: B. Wojno, *Wpływ braku zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na obowiązek świadczenia ubezpieczyciela*, AUL 2013, nr 72, s. 12; wyrok NSA w Warszawie z dnia 13 lutego 2002 r., III SA 1022/01, LEX nr 684902). W istocie do ubezpieczeń osobowych należy zaliczyć ubezpieczenie na życie oraz pozostałe ubezpieczenia osobowe, zaś do ubezpieczeń



majątkowych – właśnie ubezpieczenia majątkowe. Ubezpieczenie na życie, o którym mowa w treści działu I załącznika do ustawy, jest postacią ubezpieczenia osobowego. W powyższym kontekście należy wskazać, że w myśl postanowień art. 9 u.d.u.r. prawodawca wprowadził zakaz jednoczesnego wykonywania działalności, o której mowa w dziale I oraz w dziale II załącznika do ustawy. Oznacza to brak możliwości łącznego wykonywania przez zakład działalności prowadzącej się do świadczenia ochrony ubezpieczeniowej na życie i ochrony, o której jest mowa w dziale II załącznika do ustawy. Nie oznacza to jednakże bynajmniej wprowadzenia zakazu jednoczesnego wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych (ale innych niż ubezpieczenia na życie) i ubezpieczeń majątkowych. Jak najbardziej należy dopuścić sytuację, w której pojedynczy zakład równocześnie świadczy usługi ubezpieczeń osobowych (innych niż ubezpieczenia na życie) i ubezpieczeń majątkowych.

5. Komentowana ustawa może być z powodzeniem postrzegana jako *sui generis* konstytucja rynku ubezpieczeń. Ustawa ta zastąpiła w systemie prawa poprzednio obowiązującą regulację systemową, jaką była ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Należy przy tym zastrzec, że komentowana ustawa – podobnie jak miało to miejsce w przypadku ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej – nie jest regulacją całościową; obok komentowanej ustawy w obszarze regulacji rynku ubezpieczeń zastosowanie znajdują w szczególności normy takich ustaw jak kodeks cywilny czy ustawa o nadzorze nad rynkiem finansowym.
6. Rynek ubezpieczeń jest jednym z typów rynku finansowego i jako taki podlega restrykcyjnej regulacji, która oparta jest na bardzo silnym wykorzystaniu instrumentów prawa administracyjnego. Komentowana ustawa jest przykładem współwykorzystywania instrumentów regulacji wywodzących się ze sfery prawa prywatnego z instrumentami wywodzącymi się ze sfery prawa publicznego; przy czym to właśnie regulacje prawa publicznego, a mówiąc dokładniej – prawa administracyjnego, są podstawowym instrumentem regulacji.
7. W piśmiennictwie trafnie wskazuje się, że wykonywanie przez zakład ubezpieczeń działalności ubezpieczeniowej koncentrującej się na gospodarowaniu powierzonymi środkami pieniężnymi i wypłacaniu należnych świadczeń w sytuacji zaistnienia objętego umową ubezpieczenia zdarzenia ze względu na powszechność zawierania umów ubezpieczenia stanowi podstawę działań reglamentacyjnych i nadzorczych ze strony państwa (por. szerzej D. Leśniak, *Wymogi stawiane członkom zarządu i rady nadzorczej krajowego zakładu ubezpieczeń jako warunek uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej*, Rozpr. Ubezp. 2012, nr 1, s. 56).
8. Rynek ubezpieczeń jest pojęciem, które nie posiada definicji legalnej. Rynek ten definiowany jest przeważnie w nauce ekonomii. W piśmiennictwie ekonomicznym pod-

nosi się, że rynek ubezpieczeń obejmuje całość wzajemnych powiązań, relacji oraz transakcji między podmiotami oferującymi usługi ubezpieczeniowe a klientami zgłaszającymi zapotrzebowanie na ochronę ubezpieczeniową na danym terytorium w określonym czasie. Jego stroną podażową reprezentują zakłady ubezpieczeń oraz zakłady reasekuracji, a stroną popytową podmioty poszukujące ochrony ubezpieczeniowej. Przedmiotem transakcji w obrębie tego rynku są produkty ubezpieczeniowe. Rynek ten obejmuje wszystkie podmioty, organy administracji publicznej i instytucje zrzeszające uczestników rynku, kontrolujące i nadzorujące jego funkcjonowanie (por. szerzej E. Wierzbicka, *Rynek ubezpieczeniowy (w:) System finansowy w Polsce*, t. 1, red. B. Pietrzak, Z. Polański, B. Woźniak, Warszawa 2012, s. 412).

9. Ze względu na wysokość udziału aktywów danego segmentu rynku finansowego w wielkości aktywów całego rynku finansowego drugą pozycję w tak utworzonej klasyfikacji zajmują podmioty funkcjonujące w ramach rynku ubezpieczeń (por. szerzej *Rozwój systemu finansowego w Polsce w 2014 r.*, Narodowy Bank Polski, Warszawa 2015, s. 11 i n.). Należy przy tym zastrzec, że w kontekście ubezpieczeń konieczne jest pamiętanie o tym, że z formalnego punktu widzenia ubezpieczenia mogą przyjmować jedną z dwóch form – mogą to być ubezpieczenia społeczne (określane również mianem ubezpieczeń socjalnych) bądź ubezpieczenia gospodarcze (por. szerzej R. Pajewska, *Finanse ubezpieczeń gospodarczych (w:) Finanse. Praca zbiorowa*, red. J. Ostaszewski, Warszawa 2005, s. 245–246). Ubezpieczenia społeczne, z racji szczególnej roli, jaką odgrywają w zakresie ograniczania ryzyk o charakterze społecznym, jak również z uwagi na fakt, że ich głównym zadaniem jest zapewnienie obywatelom odpowiedniego, określonego standardu bezpieczeństwa socjalnego, a także ze względu na to, że stanowią część szerzej rozumianego organizowanego przez władzę publiczną systemu zabezpieczeń społecznych, jak wreszcie z tego powodu, iż zaliczane są do zakresu publicznego systemu finansowego (por. szerzej T. Szumlisz, *System zabezpieczenia emerytalnego (w:) Polityka społeczna*, red. A. Kurzynowski, Warszawa 2003, s. 186–200; M. Gasińska, *Ochrona zdrowia i ubezpieczenie zdrowotne (w:) Polityka społeczna*, red. A. Kurzynowski, Warszawa 2003, s. 201–231), nie są przedmiotem regulacji w komentowanej ustawie, która dotyczy wyłącznie ubezpieczeń gospodarczych.
10. Jak wynika z raportu Narodowego Banku Polskiego (por. szerzej *Rozwój systemu...*, s. 184), w 2014 r. w Polsce działalność prowadziło 57 krajowych zakładów ubezpieczeń, w tym 26 zakładów ubezpieczeń na życie, 30 zakładów działu ubezpieczeń osobowych i majątkowych oraz 1 zakład reasekuracji ubezpieczeń majątkowych. Zdecydowana większość zakładów ubezpieczeń prowadziła działalność w formie spółek akcyjnych (49 zakładów w obu działach ubezpieczeń), natomiast pozostałe zakłady ubezpieczeń działały w formie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. Na koniec 2014 r. kapitały podstawowe zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w Polsce wynosiły 5,6 mld zł, z czego 3 mld zł stanowiły kapitały podstawowe działu ubezpieczeń na ży-

cie. Wśród krajowych zakładów ubezpieczeń było 39 podmiotów z przewagą kapitału zagranicznego (głównie pochodzącego z Niemiec, Austrii i Francji). Udział podmiotów zagranicznych w sektorze ubezpieczeniowym mierzony wartością składki i aktywów wyniósł odpowiednio 55,4% i 52,2%. W Polsce prowadzenie działalności w formie oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń zadeklarowało 25 zagranicznych zakładów ubezpieczeń oraz 1 oddział zagranicznego zakładu reasekuracji. Były to przede wszystkim oddziały zakładów ubezpieczeń majątkowych. Dodatkowo 612 zakładów ubezpieczeń z państw członkowskich Unii Europejskiej i innych państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego notyfikowało zamiar wykonywania działalności ubezpieczeniowej w Polsce na podstawie swobody świadczenia usług (w inny sposób niż przez oddział). Na koniec 2014 r. notyfikowanych było natomiast 18 krajowych zakładów ubezpieczeń, które mogły udzielać ochrony ubezpieczeniowej w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

11. Jak wynika z raportu Narodowego Banku Polskiego (por. szerzej *Rozwój systemu...*, s. 185 i n.), w 2014 r. spadła wartość składki przypisanej brutto (dalej nazywanej składką) zebranej przez krajowe zakłady ubezpieczeń. Mimo spadku przychodów ze składek wzrosły aktywa oraz lokaty zakładów ubezpieczeń. Na koniec 2014 r. polski sektor ubezpieczeń miał wystarczające środki własne na pokrycie ustawowych parametrów wypłacalności oraz aktywa wyższe niż zobowiązania wynikające z zawartych umów ubezpieczeń. Polski sektor ubezpieczeń, którego lokaty wyniosły 35,8 mld euro, był jednym z mniejszych wśród krajów europejskich (udział w lokatach zakładów ubezpieczeń z krajów Unii wyniósł 0,4%). W Polsce relacja lokat do PKB wyniosła 9,2% i była blisko sześciokrotnie niższa niż średnia europejska. Ponad połowę lokat zarówno europejskich, jak i krajowych zakładów ubezpieczeń stanowiły papiery wartościowe. Składka zebrana przez krajowe zakłady ubezpieczeń stanowiła 1,2% składki zebranej w UE w 2013 r. (1,4% rok wcześniej). W przeliczeniu na jednego mieszkańca składka była trzykrotnie, a w relacji do PKB dwukrotnie mniejsza niż średnia europejska. W krajach, które mają rozwinięty sektor ubezpieczeń, najwięcej składek zebrały zakłady ubezpieczeń na życie. Wielkość i poziom rozwoju rynku ubezpieczeń w Polsce są porównywalne do krajów naszego regionu.
12. Komentowana ustawa ma za zadanie ujednoczenie i uporządkowanie przepisów regulujących funkcjonowanie rynku ubezpieczeń gospodarczych w sposób zgodny z regulacjami prawa unijnego i wymogami stawianymi przez uczestników wobec jednolitego rynku ubezpieczeń. Wprowadzenie do systemu prawa regulacji z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej było wynikiem konieczności transpozycji do krajowego porządku normatywnego przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE 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.).

13. Komentowana ustawa mieści się w zakresie *ratione materie* zastosowania prawa Unii Europejskiej. Innymi słowy, w przypadku powoływania się na przepisy ustawy, które mogą być źródłem praw lub obowiązków jednostek, zastosowanie mają ogólne zasady prawa Unii, a zwłaszcza zasady pierwszeństwa prawa Unii Europejskiej, efektywności tego prawa, prounijnej wykładni (skutku pośredniego). Niesie to ze sobą wiele obowiązków dla organów państwowych, a zwłaszcza dla organów administracji publicznej oraz dla sądów krajowych. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, implementując prawo Unii Europejskiej, jest ustawą szczególną w systemie źródeł prawa. Podstawowym celem komentowanej ustawy jest transpozycja (wdrożenie) dyrektywy Wypłacalność II. Ustawa ta, w zakresie swojej regulacji, dokonuje dodatkowo wdrożenia 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 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). Ustawa jest także instrumentem implementacji prawa Unii *sensu largo* i 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 (Wypłacalność II) (Dz. Urz. UE L 12 z 17.01.2015, s. 1, z późn. zm.) oraz dodatkowo 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 9.12.2014, s. 1, z późn. zm.). Niniejsze rozporządzenie weszło w życie dwudziestego dnia po jego opublikowaniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej i jest stosowane od 31 grudnia 2016 r. (art. 34 akapit drugi).
14. Wyżej wymienione rozporządzenia zachowują swój unijny charakter i bez względu na wejście w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej już z chwilą ich publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej stały się integralną częścią krajowych (w tym polskiego) porządków prawnych. Mimo że w założeniu normy zawarte w rozporządzeniach unijnych powinny być kompletne, tak aby nie wymagały konkretyzacji przez organy państw członkowskich, w praktyce potrzebne są w pewnych wypadkach wdrażające je lub uszczegóławiające akty prawa krajowego. Należy podkreślić, że wydanie przepisów krajowych w celu wdrożenia rozporządzeń unijnych jest dopuszczalne w wyjątkowych i ściśle określonych przypadkach. Wyróżnia się cztery grupy takich przypadków, tj.:
- 1) jeżeli wydanie przepisu jest niezbędne lub co najmniej pożądanego dla zapewnienia stosowania i pełnej skuteczności rozporządzenia w państwie członkowskim. Do-

- tyczyć to może zwłaszcza przepisów określających właściwość organów krajowych i związane z tym szczegółowe kwestie natury proceduralnej, finansowej i organizacyjnej, co znajduje zastosowanie w regulacji komentowanej ustawy;
- 2) jeżeli samo rozporządzenie przewiduje wydanie określonych przepisów krajowych lub przepisów uzupełniających (w ściśle określonym zakresie) odbiegających od przepisów rozporządzenia. Zobowiązanie do wydania takich przepisów może wynikać z rozporządzenia bezpośrednio lub pośrednio;
  - 3) o ile jest to konieczne i celowe, dopuszcza się wprowadzenie do krajowego porządku prawnego sankcji (w tym sankcji cywilnoprawnych, administracyjnych lub karnych) za naruszenie przepisów rozporządzeń unijnych;
  - 4) powtórzenie treści przepisów rozporządzeń w prawie krajowym jest pożądane tylko z przyczyn technicznych lub organizacyjnych (*Zapewnienie skuteczności prawu Unii Europejskiej w prawie polskim. Wytyczne polityki legislacyjnej i techniki prawodawczej*, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2003, s. 14 i n.).

Co do zasady jednak w dziedzinach unormowanych rozporządzeniami unijnymi krajowe organy prawodawcze są przede wszystkim zobowiązane do eliminowania z krajowych porządków prawnych przepisów niezgodnych z rozporządzeniami i do nieustanawiania takich przepisów na przyszłość (S. Biernat (w:) *System Prawa Administracyjnego*, t. 3, red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel, Warszawa 2014, § 22). Obowiązki te wynikają z zasady pierwszeństwa prawa unijnego i zasady lojalnej współpracy państw członkowskich z Unią (art. 4 ust. 3 TUE). Należy mieć powyższe na uwadze, stosując wskazane wyżej rozporządzenia oraz ustawę o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

15. Zgodnie z charakterem prawnym dyrektyw jako aktów ramowych są one stosowane w celu harmonizacji prawa. Zgodnie z regulacją art. 288 akapit trzeci TFUE: „Dyrektywa wiąże każde państwo członkowskie, do którego jest kierowana, w odniesieniu do rezultatu, który ma być osiągnięty, pozostawia jednak organom krajowym swobodę wyboru formy i środków”. Z traktatowego określenia cech dyrektywy wynika, że normy tego aktu nie są stosowane w państwach członkowskich bezpośrednio, ale poprzez normy prawa krajowego. W przypadku posłużenia się formą dyrektywy prawo jest tworzone w dwóch etapach. W pierwszym to Unia Europejska wytycza cele (standardy), a szczegóły i wybór środków prawnych do osiągnięcia tych celów pozostawia państwom członkowskim (drugi etap stanowi tworzenie prawa krajowego w związku z dyrektywą). Wielokrotnie, jak ma to miejsce w przypadku dyrektywy Wyłącalność II, dyrektywy są bardzo szczegółowe. W praktyce oznacza to „służebną” rolę parlamentów narodowych, które są zobowiązane do ścisłego przyjęcia przedłożonego brzmienia tekstu dyrektywy w procesie jej implementacji. Zastosowanie dyrektywy uzależnione jest, co do zasady, od dokonania przez państwo członkowskie transpozycji jej przepisów do własnego porządku prawnego. Jest to proces złożony z wielu

czynności, dokonywanych w ramach szeroko rozumianej implementacji prawa Unii. Istota wyżej wskazanej implementacji sprowadza się m.in. do zmiany adresata norm prawnych z państw członkowskich, do których jest adresowana dyrektywa, na podmioty w krajowym porządku prawnym, które wiąże akt implementujący (w Polsce co do zasady jest to zazwyczaj ustawa). Innymi słowy, dochodzi do wydania aktu prawa krajowego, który przekłada na język prawa krajowego standardy unijne. Transpozycja i stosowanie prawa pochodnego są jednymi z najważniejszych zobowiązań traktatowych państw członkowskich (szerzej por. K. Lenaerts, P. van Nuffel, R. Bray, N. Cambien, *European Union Law*, London 2011, s. 148 i n.).

16. Proces implementacji jest dynamiczny i zmienny, uwarunkowany specyfiką dyrektywy i materii, którą harmonizuje. Uwagi te znajdują w pełni zastosowanie w przypadku przedmiotowej dyrektywy i wdrażającej ją (transponującej) ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Implementacja prawa pochodnego obejmuje dwa główne elementy, tj. transpozycję i stosowanie. W zakresie implementacji prawa pochodnego mieszczą się tym samym nie tylko mechanizmy stosowania przepisów uchwalonych na etapie transpozycji (a zatem przyjęcia ustawy – tu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), ale także inne instrumenty zapewniające efektywne stosowanie ustawy w zgodzie z celami dyrektywy. Istotą procesu implementacji prawa pochodnego jest zapewnienie skuteczności prawa pochodnego Unii w krajowych porządkach prawnych (szerzej por. A. von Bogdandy, *Podstawowe zasady prawa UE – teoria i doktryna, cz. II*, EPS 2009, nr 9, s. 6 i n.). Pełna i poprawna transpozycja dyrektywy następuje wówczas, gdy normy prawa krajowego stwarzają podstawy dla kompetencji organów państwowych, a także określają uprawnienia lub obowiązki podmiotów prawa niezbędne do osiągnięcia celów przewidzianych w danej dyrektywie (S. Biernat (w:) *System Prawa Administracyjnego*, t. 3, red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel, § 18; szerzej por. E. Łętowska, *Implementacyjne grzechy przeciw effet utile*, EPS 2014, nr 1, s. 53–59).
17. Dyrektywa Wypłatność II opublikowana została już w 2009 r. i pierwotnie ustanowiła termin wejścia w życie swoich przepisów na dzień 1 listopada 2012 r. Przyjęte w pierwszej wersji terminy transpozycji zostały zmienione. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/23/UE z dnia 12 września 2012 r. zmieniająca dyrektywę 2009/138/WE (Wypłatność II) w odniesieniu do terminu jej transpozycji, daty rozpoczęcia jej stosowania oraz daty uchylecia niektórych dyrektyw (Dz. Urz. UE L 249 z 14.09.2012, s. 14), tzw. dyrektywa naprawcza (*quick-fix directive*), ustanowiła nowe daty transpozycji – dyrektywa miała wejść w życie dnia 30 czerwca 2013 r. i zostać transponowana do porządków prawnych państw członkowskich do dnia 1 stycznia 2014 r. Rozwiązywało to, jak się okazało – tylko na pewien czas, problem luki prawnej w przepisach europejskich, jaka mogła zaistnieć w listopadzie 2012 r. w związku z przedłużającymi się pracami nad dyrektywą Omnibus II (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 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), Dz. Urz. UE L z 22.05.2014, s. 1). Także i te terminy zostały kolejny raz przesunięte. Przyjęto następną dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/58/UE z dnia 11 grudnia 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2009/138/WE (Wypłacalność II) w odniesieniu do terminu jej transpozycji i daty rozpoczęcia jej stosowania oraz daty uchylecia niektórych dyrektyw (Wypłacalność I) (Dz. Urz. UE L z 19.12.2013, s. 1), tzw. *quick-fix directive II*. Dyrektywa ta zmieniła datę wejścia w życie z dnia 30 czerwca 2013 r. na 31 marca 2015 r. oraz termin do dokonania ostatecznej transpozycji z dnia 1 stycznia 2014 r. na 1 stycznia 2016 r. Jednakże art. 309 akapit pierwszy dyrektywy 2013/58/UE stanowi, że państwa wprowadzają w życie przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne niezbędne do wykonania określonych przepisów dyrektywy Wypłacalność II, tj. art. 4, 10, 13, 14, 18, 23, 26–32, 34–49, 51–55, 67, 68, 71, 72, 74–85, 87–91, 93–96, 98, 100–110, 112, 113, 115–126, 128, 129, 131–134, 136–142, 144, 146, 148, 162–167, 172, 173, 178, 185, 190, 192, 210–233, 235–240, 243–263, 265, 266, 278, 303 i 304 oraz załączników III i IV do dnia 31 marca 2015 r.

18. Mamy więc do czynienia z dwoma terminami w procesie implementacji dyrektywy – z chwilą ogłoszenia dyrektywy w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej wchodzi ona w życie. Od tego czasu akt już wiąże, choć skutkuje odmiennie, niż ma to miejsce z chwilą upływu czasu na transpozycję (druga późniejsza data). Dyrektywa sama wyznacza, zawsze w przepisach końcowych, czas na transpozycję, wskazując najczęściej datę dzienną tego terminu. Opóźnienia, braki lub inne błędy w implementacji najczęściej spotykane są w dziedzinach, w których silne i odrębne są interesy narodowe państw (tzn. że nie są one spójne z rozwiązaniami i celami dyrektywy). W efekcie pomimo upływu terminu wyznaczonego w dyrektywie obowiązki implementacyjne nie są wykonywane przez wszystkie państwa członkowskie w tym samym czasie i w tym samym zakresie (J. Maśnicki, *Postępowanie z tytułu braku notyfikacji środków implementujących dyrektywy w świetle opinii rzecznika generalnego w sprawie C-320/13*, EPS 2015, nr 4, s. 14 i n.).
19. Należy podkreślić, że samo uchwalenie aktu normatywnego, tj. ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dokonało jedynie transpozycji dyrektywy Wypłacalność II, nie zakończyło jednak całego jej procesu implementacji. Termin implementacji wskazanej wyżej dyrektywy (1 stycznia 2016 r.) określa ramy czasowe dla pełnej, ostatecznej transpozycji dyrektywy do prawa krajowego. Od upływu tego terminu odpowiedzialność za zgodność stanu prawnego z postanowieniami dyrektywy

przejmuje w pełni i wyłącznie państwo członkowskie. Brak implementacji lub wadliwa implementacja może skutkować tym, że określone przepisy dyrektywy mogą zostać zastosowane bezpośrednio w relacjach pionowych (wertikalnych), tzn. w relacjach jednostek z państwem, oraz odpowiedzialnością odszkodowawczą państwa wobec jednostek. Powstaje także obowiązek proeuropejskiej interpretacji prawa krajowego (tzw. interpretacji zgodnej), a z zasady pierwszeństwa prawa Unii może wyniknąć obowiązek niestosowania prawa krajowego, którego nie da się pogodzić z celem dyrektywy.

20. Do form wadliwej implementacji zalicza się kilka podstawowych wariantów. Są to zwłaszcza całkowity lub częściowy brak transpozycji w przyjętym terminie transpozycyjnym lub nieterminowa transpozycja, brak notyfikacji o przepisach krajowych wdrażających dyrektywę (o obowiązku notyfikacji jest mowa w dyrektywie Wypłacalność II w art. 309 ust. 2), sytuacja, w której przepisy transponujące dyrektywę nie zapewniają jednostce znajomości jej praw i obowiązków wynikających z dyrektywy lub też przepisy transponujące dyrektywę nakładają na jednostkę większe obowiązki, ewentualnie przyznają jej mniejsze uprawnienia, niż wynika to z dyrektywy, a wreszcie sytuacja, gdy przepisy transponujące dyrektywę mają niewłaściwą moc prawną lub rangę. Wszystkie te zdarzenia powodują wyżej wymienione skutki. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej, w licznych orzecznictwie, podniósł przede wszystkim argument, że państwa członkowskie nie mogą odnosić korzyści z własnego bezprawnego zachowania (*ex iniuria non oritur ius*) i dlatego postanowienia dyrektyw mogą być powoływane przeciwko państwu, tj. przeciwko podmiotom, które wykonują władztwo publiczne. Są to np. organy podatkowe (zob. wyroki: Becker, 8/81, EU:C:1982:7; Bussoni, 221/88, EU:C:1990:84), władze lokalne i samorządowe (wyrok Constanzo, C-103/88, EU:C:1989:256), konstytucyjnie niezależne władze odpowiedzialne za utrzymanie porządku i bezpieczeństwa publicznego (wyrok Johnston, C-222/84, EU:C:1986:206) czy np. władze odpowiedzialne za publiczną opiekę zdrowotną (wyrok Marshall, C-152/84, EU:C:1986:84). Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej uznał, że do podmiotów, przeciwko którym dopuszczalne jest powołanie się na dyrektywę, która może być bezpośrednio skuteczna, należy również podmiot, któremu niezależnie od jego formy prawnej na podstawie aktu władzy publicznej i pod jej kontrolą powierzono wykonywanie usług użyteczności publicznej i który w tym celu dysponuje uprawnieniami wykraczającymi poza normy obowiązujące w stosunkach między jednostkami (wyrok Dominguez, C-282/10, EU:C:2012:33, pkt 27; por. też odwołanie do tego obowiązku w uzasadnieniu wyroku SN z dnia 19 października 2012 r., III SK 3/12, LEX nr 1388776).
21. Problem bezpośredniego skutku dyrektyw wciąż rodzi dyskusje i wątpliwości, szczególnie po stronie sądów krajowych i organów administracji państwowej. Zasada bezpośredniej skuteczności dyrektyw została ukształtowana w licznych orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, który uznał, że uprawnienia przyznane jednostkom przez prawo unijne mogą być powoływane przed organami krajowymi



bezpośrednio w celu ich wykonania, o ile łącznie spełnione zostaną następujące warunki: przepisy danej dyrektywy są precyzyjne i bezwarunkowe, z norm dyrektywy wynikają prawa jednostek wobec państwa, upłynął termin implementacji dyrektywy przez dane państwo członkowskie, a jej normy nie zostały implementowane albo implementacja jest nieprawidłowa. Jak podkreślał Trybunał, w szczególności tam, gdzie organy Unii Europejskiej poprzez dyrektywy nakładają na państwa członkowskie obowiązek określonego zachowania, ich skuteczność zostałaby osłabiona, gdyby podmioty indywidualne nie mogły powoływać się na nie przed sądami i gdyby sądy nie mogły brać tych obowiązków pod uwagę jako części prawa unijnego (wyrok Van Duyn, C-41/74, EU:C:1974:133). Przy formułowaniu tej zasady Trybunał wprowadził jednak tylko obowiązek państw, zatem bezpośredni skutek dyrektyw funkcjonuje tylko w stosunkach wertykalnych, tj. między jednostką a państwem. W praktyce jednak dyrektywy, które są powoływane w różnych sytuacjach i uwarunkowaniach faktycznych przez podmioty prywatne, modyfikują ich wzajemne relacje, w efekcie wpływają na relacje horyzontalne. Trybunał uznał, że powołanie się przez podmiot prywatny na nieimplementowaną dyrektywę przeciwko państwu jest możliwe, nawet gdy oznacza to „ujemne reperkusje dla praw osób trzecich” (wyrok Wells, C-201/02, EU:C:2004:12).

22. Dodatkowo Trybunał sformułował zasadę skutku pośredniego dyrektyw. Zasada ta jest stosowana w każdym wypadku stosowania komentowanej tu ustawy jako ustawy implementującej. Zgodnie z zasadą skutku pośredniego na krajowych organach sądowych i administracyjnych ciąży obowiązek wykładni prawa krajowego zgodnie z prawem unijnym, a zwłaszcza zgodnie z daną przedmiotową dyrektywą. Co istotne – zastosowanie tej zasady może doprowadzić do pominięcia normy prawa krajowego podczas sądowego stosowania prawa, jeśli tylko miałyby to zapewnić wykonanie celów dyrektywy. Stosując prawo wewnętrzne, sądy krajowe zobowiązane są tak dalece, jak jest to możliwe, dokonywać jego wykładni w świetle brzmienia i celu rozpatrywanej dyrektywy, by osiągnąć przewidziany w niej rezultat (zob. wyrok Pfeiffer i in., C-397/01–C-403/01, EU:C:2004:584, pkt 113 i cyt. tam orzecznictwo). Obowiązek zgodnej wykładni, co ma istotne znaczenie w procesie implementacji dyrektywy Wypłacalność II, dotyczy wszystkich krajowych przepisów prawnych, zarówno wcześniejszych, jak i późniejszych w stosunku do dyrektywy (zob. wyroki: Marleasing, C-106/89, EU:C:1990:395, pkt 8; Pfeiffer i in., EU:C:2004:584, pkt 115). Sędzia, a także urzędnik państwowy, dokonując proeuropejskiej wykładni prawa, mogą się poruszać w granicach przyznanej im swobody decyzyjnej, którą statuuje prawo krajowe. Oznacza to, że pozbawieni są możliwości działania poza granicami określonymi prawem krajowym. Istnieją granice tego obowiązku prounijnej wykładni, a są nimi działania *contra legem*. Innymi słowy, interpretować prawo krajowe należy „tak dalece, jak to jest możliwe”, przy czym oczywiście niedopuszczalna jest wykładnia *contra legem* (por. szerzej R. Grzeszczak, *Implementacja dyrektywy Wypłacalność II – perspektywa prawa europejskiego*, Wiad. Ubezpiecz. 2015, nr 1, s. 3–14).

23. Trybunał doprecyzował w licznych orzecznictwie zakres obowiązków państwa w odniesieniu do interpretacji prawa krajowego w związku z dyrektywą (wyrok *Marleasing*, C-106/89, EU:C:1990:395). W efekcie przepisy krajowe, które zostały wydane wcześniej od danej dyrektywy, powinny być interpretowane w świetle tej dyrektywy, mimo że nie istniała między tymi aktami relacja przyczynowa. Państwo członkowskie zobowiązane jest do przyjęcia i opublikowania przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych niezbędnych do wykonania dyrektywy w terminie przez nią określonym. Nie można się domagać implementacji wcześniejszej. Jednak ważne jest, aby pamiętać, że w okresie poprzedzającym termin implementacji państwo jest zobowiązane powstrzymać się od wydawania przepisów, które mogłyby podważyć cele dyrektyw (wyrok *Adeneler i in.*, C-212/04, EU:C:2006:443, pkt 112 i n.). Ma to istotne znaczenie dla transpozycji dyrektywy *Wyplacalność II*. W okresie prac nad jej transpozycją Polska (jak również inne państwa członkowskie) musiała podejmować działania na rzecz osiągnięcia rezultatu określonego w dyrektywie i powstrzymać się od działań, które mogłyby utrudniać transpozycję. Wybór formy aktu implementującego zależy od systemu źródeł prawa danego państwa członkowskiego. Transpozycja dyrektywy powinna być przeprowadzona w taki sposób, aby uwzględniała kulturę prawną danego państwa członkowskiego. Obowiązek transpozycji dyrektywy dotyczy wszystkich organów władzy publicznej w państwach członkowskich Unii Europejskiej w zakresie ich kompetencji. Organy te zobowiązane są do podejmowania działań „ogólnego albo szczególnego rodzaju” na rzecz osiągnięcia rezultatu określonego w dyrektywie, zgodnie z zasadą lojalności z art. 4 ust. 3 TUE (R. Grzeszczak, *Implementacja...*, s. 9).
24. Najtrudniejsze do oceny, zwłaszcza sądowej, jest to, czy przepisy transponujące dyrektywę zapewniają należycie jednostce znajomość jej praw i obowiązków wynikających z dyrektywy lub też przepisy transponujące dyrektywę nakładają na jednostkę większe obowiązki, ewentualnie przyznają jej mniejsze uprawnienia, niż wynika to z dyrektywy, oraz czy przepisy transponujące dyrektywę mają niewłaściwą moc prawną lub rangę. Aby możliwa była ochrona praw jednostki, jej sytuacja prawna musi być konkretna i jednoznaczna (zob. wyroki: Komisja/Hiszpania, C-417/99, EU:C:2001:445, oraz Komisja/Polska, C-227/07, EU:C:2008:620, w którym Trybunał uznał za nieprawidłowe wdrożenie dyrektywy 2002/19/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 marca 2002 r., Dz. Urz. WE L 108 z 24.04.2002, s. 7; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 29, s. 323, w efekcie zwiększenia zakresów obowiązków operatorów sieci komórkowych). Dokonując transpozycji dyrektywy, państwo członkowskie musi kierować się zasadą bezpieczeństwa prawnego i dla implementacji dyrektywy wydać krajowe akty normatywne mające bezwzględnie wiążący charakter. W szczególności dyrektywy zobowiązujące do zapewnienia w prawie krajowym określonych praw lub nakładające określone obowiązki muszą być realizowane w prawie krajowym w drodze przepisów bezwzględnie wiążących, tzn. takich, których prawne obowiązywanie jest niekwestionowane. Sama praktyka administracyjna nie może zostać

uznana za implementację dyrektyw (np. przyjęcie wytycznych – wyrok Komisja/Belgia, C-239/85, EU:C:1986:457, lub praktyka administracyjna – wyrok Komisja/Włochy, C-168/85, EU:C:1986:381). Ranga przepisów krajowych przyznających prawa/obowiązki musi być taka sama, jaką samodzielnie przyjąłoby państwo, ustanawiając takie same prawa/obowiązki (wyrok Komisja/Belgia, C-102/79, EU:C:1980:120). Trybunał w wielu orzeczeniach uznał, że praktyka administracyjna, w miejsce wydania wiążących aktów prawnych, nie jest wystarczająca, może być bowiem w późniejszym momencie zmieniana poprzez kolejną odmienną praktykę. Brakuje tu bowiem elementu stałości i pewności prawnej (wyrok Komisja/Belgia, EU:C:1980:120).

25. Państwo członkowskie może ponieść odpowiedzialność odszkodowawczą wobec jednostek za szkody wyrządzone im w wyniku niewydania aktów prawa krajowego niezbędnych do osiągnięcia rezultatu określonego w dyrektywie. Odpowiedzialność ta pojawia się także w przypadku, gdy rezultat, który przewiduje dyrektywa, nie może zostać osiągnięty w drodze wykładni (wyżej wskazanej wykładni zgodnej), a prawo unijne nakłada na państwa członkowskie obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej jednostkom wskutek braku transpozycji tej dyrektywy, o ile spełnione zostaną trzy przesłanki (Francovich i Bonifaci, sprawy połączone, C-6/90 oraz C-9/90, EU:C:1991:428, pkt 39). Po pierwsze, celem takiej dyrektywy musi być nadanie jednostkom uprawnień. Następnie treść tych uprawnień musi wynikać z postanowień tej dyrektywy. Wreszcie musi występować związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy naruszeniem ciężącego na państwie członkowskim zobowiązania a poniesioną szkodą (zob. wyroki: Faccini Dori, C-91/92, EU:C:1994:292, pkt 27; Adeneler i in., EU:C:2006:443, pkt 112).
26. Trybunał podkreślał wielokrotnie, że sama okoliczność, że krajowa ustawa transponująca dyrektywę nie dokonuje transpozycji w pełni i poprawnie, nie może stanowić dla sądu krajowego przeszkody w zapewnieniu pełnej skuteczności norm prawa Unii mających zastosowanie w sprawie dotyczącej obywatela. W związku z tym sąd krajowy powinien w razie potrzeby nie dopuścić do stosowania przepisu krajowego, który jest sprzeczny z prawem Unii, np. przez stwierdzenie nieważności indywidualnej decyzji administracyjnej wydanej na podstawie takiego przepisu. Dodatkowo jeżeli relewantne przepisy dyrektywy są wystarczająco precyzyjne i bezwarunkowe, jednostka może się na nie powołać wobec państwa członkowskiego, którego jest obywatelem (wyrok Aladzhov, C-434/10, EU:C:2011:750, pkt 30–31).
27. W związku z powyższym sprzeczność krajowej regulacji z regulacją unijną przekłada się na ocenę legalności wydanej na jej podstawie decyzji administracyjnej. Decyzja, która nie narusza bezpośrednio prawa krajowego, narusza jednak prawo unijne za pośrednictwem krajowych norm wyższego stopnia, na których jest oparta. W tym sensie wadliwość norm krajowych stanowiących podstawę prawną wydania decyzji jest przenoszona na normy niższego stopnia, w tym na normy konkretno-indywidualne wynikające z zaskarżonych

decyzji. Zasada pierwszeństwa prawa Unii Europejskiej rozciąga się bowiem także na krajowe akty stosowania prawa, w tym także decyzje administracyjne, które w krajowych procedurach weryfikacji obowiązywania (zwłaszcza krajowych procedurach administracyjnych) powinny zostać pozbawione mocy wiążącej z uwagi na naruszenie prawa unijnego. W przypadku gdy krajowy sąd administracyjny stwierdzi naruszenie prawa Unii przez normy prawa krajowego, które tworzyły podstawę materialnoprawną kontrolowanej decyzji administracyjnej, będzie to oznaczać, że decyzja ta została wydana z naruszeniem prawa materialnego. Bezpośrednia wertykalna kolizja z prawem unijnym decyzji administracyjnej, wydanej przez krajowy organ administracji, objęta jest obowiązkiem usunięcia stanu sprzeczności w ramach przysługujących organom administracji lub organom sądowym kompetencji proceduralnych. Należy jednak pamiętać, że kompetencja do odmowy zastosowania przepisów krajowych, które są sprzeczne z prawem Unii, nie może zostać uruchomiona, jeżeli naruszone przepisy prawa unijnego nie nadają się do bezpośredniego zastosowania (tzn. nie spełniają warunków wywołania skutku bezpośredniego). Konsekwencją odrzucenia przepisu krajowego jako elementu podstawy prawnej decyzji w ramach kontroli sądownoadministracyjnej jest również następcza eliminacja tego przepisu z procesu stosowania prawa materialnego w sprawie administracyjnej, której dotyczy zaskarżona decyzja (M. Kamiński, *Konstruowanie wzorca legalności decyzji administracyjnej na podstawie prawa UE przez polskie sądy administracyjne*, EPS 2011, nr 5, s. 23). Przykładowo jeśli przyjmie się, że wystąpiła któraś z wyżej wymienionych form nieprawidłowej implementacji dyrektywy Wyplącalność II, w odniesieniu do trwającego postępowania administracyjnego, w którym znajdują zastosowanie zakwestionowane przepisy prawa polskiego, które nie są zgodne z jej przepisami, konieczne będzie zbadanie, czy możliwe jest zastosowanie przepisów samej dyrektywy. Wystąpi wówczas tzw. efekt substytucyjny prawa Unii Europejskiej. Możliwe jest również, że ze względu na cechy przepisów prawa unijnego możliwe będzie tylko wyłączenie stosowania przepisów prawa polskiego. Będzie to tzw. efekt wykluczający prawa Unii. W zależności od przyjętej wykładni przepisów prawa unijnego wywoła to odmienne skutki dla toczącego się już postępowania administracyjnego, w którym miały być stosowane zakwestionowane przepisy prawa polskiego. Jeżeli możliwe jest bezpośrednie zastosowanie przepisów prawa Unii, to będą one substytutem dla niestosowanych już przepisów prawa polskiego (będzie to zależec od ewentualnej bezpośredniej skuteczności przepisów dyrektywy Wyplącalność II). W przypadku gdy nie będzie można bezpośrednio zastosować przepisów dyrektywy, dopuszczalne będzie zastosowanie wykładni pronunijnej przepisów krajowych. Granicą dla takiej wykładni będzie w każdym przypadku wykładnia *contra legem*. W efekcie, w sytuacji gdy możliwy jest bezpośredni skutek przepisów dyrektywy Wyplącalność II, podstawą dla rozstrzygnięcia sytuacji jednostkowej powinny być te właśnie samodzielne przepisy dyrektywy. W przypadku gdy dane przepisy dyrektywy nie skutkują bezpośrednio, to wówczas należy je, co do zasady, zastosować łącznie z zakwestionowanymi przepisami prawa polskiego. Będzie to nic innego, jak dokonanie wykładni pronunijnej prawa krajowego (R. Grzeszczak, *Implementacja...*, s. 10 i n.).

28. Komisja Europejska na bieżąco monitoruje państwa członkowskie w odniesieniu do ewentualnych zaległości w transponowaniu dyrektyw oraz jakości i kompletności dokonanej transpozycji. Wśród narzędzi, którymi dysponuje dla podjęcia bieżących informacji, znajduje się m.in. baza Single Market Scoreboard ([http://ec.europa.eu/internal\\_market/scoreboard](http://ec.europa.eu/internal_market/scoreboard), dostęp: 1.06.2016), która służy do monitorowania stanu transpozycji dyrektyw rynku wewnętrznego i w której państwa członkowskie notyfikują akty prawa krajowego transponujące daną dyrektywę. Nowym i w praktyce efektywnym instrumentem jest Program EU Pilot ([http://ec.europa.eu/internal\\_market/scoreboard/performance\\_by\\_governance\\_tool/eu\\_pilot/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/scoreboard/performance_by_governance_tool/eu_pilot/index_en.htm), dostęp: 21.06.2016), który dzięki metodzie współpracy o bardziej nieformalnym charakterze pomiędzy Komisją Europejską a państwami członkowskimi zdecydowanie uprościł i przyspieszył udzielanie odpowiedzi na zapytania i skargi dotyczące właściwej interpretacji i właściwego wdrożenia prawa Unii Europejskiej. W każdym wypadku o nieprawidłowościach w procesie implementacji prawa unijnego oraz jego naruszeniach Komisję Europejską mogą informować bezpośrednio jednostki ([http://ec.europa.eu/your-rights/help/index\\_pl.htm](http://ec.europa.eu/your-rights/help/index_pl.htm), dostęp: 1.06.2016). Komisja może wówczas podjąć działania nieformalne oraz formalne przeciwko państwu, łącznie ze skargą do TSUE w trybie art. 258 albo 260 TFUE.

**Art. 2.** 1. Ustawy nie stosuje się do świadczenia przez podmiot inny niż zakład ubezpieczeń pomocy, która łącznie spełnia następujące 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 późn. zm.) na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej przedsiębiorstwa udzielającego ochrony;
  - 2) odpowiedzialność z tytułu świadczonej pomocy ogranicza się do:
    - 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 za pomocą tego samego środka transportu, do najbliższego miejsca, z którego osoby te mogą kontynuować podróż innymi środkami,
    - c) transportowania pojazdu mechanicznego, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, do miejsca zamieszkania kierowcy lub pasażerów, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży w tym samym państwie.
2. Pomoc, o której mowa w ust. 1, może świadczyć zakład ubezpieczeń, który otrzymał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale II w grupie 18 załącznika do ustawy. W tym przypadku stosuje się przepisy ustawy.

1. Prawodawca w treści komentowanego przepisu określił sytuacje, w których przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie znajdują zastosowania (zakres wyłączeń zastosowania przepisów komentowanej ustawy).
2. Przepisy komentowanej ustawy – na mocy wyłączenia z art. 2 ust. 1 u.d.u.r. – nie znajdują zastosowania do świadczenia usługi pomocy *assistance*, o ile – co wymaga zastrzeżenia – kumulatywnie spełnione będą następujące warunki:
  - 1) pomoc świadczona jest przez podmiot inny niż zakład ubezpieczeń;
  - 2) pomoc świadczona jest w razie wypadku lub awarii pojazdu mechanicznego (zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 u.u.o. pojazdami mechanicznymi są: pojazd samochodowy, ciągnik rolniczy, motorower i przyczepa określone w przepisach ustawy – Prawo o ruchu drogowym; pojazd wolnobieżny w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo o ruchu drogowym, z wyłączeniem pojazdów wolnobieżnych będących w posiadaniu rolników posiadających gospodarstwo rolne i użytkowanych w związku z posiadaniem tego gospodarstwa) na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej przedsiębiorstwa udzielającego ochrony;
  - 3) odpowiedzialność z tytułu świadczonej pomocy ogranicza się do: usuwania awarii na miejscu z wykorzystaniem w większości przypadków przez przedsiębiorstwo udzielające ochrony własnego personelu i sprzętu, przewiezienia pojazdu mechanicznego do najbliższego lub najodpowiedniejszego miejsca, w którym mogą być wykonane naprawy, oraz ewentualnego przewiezienia kierowcy i pasażerów, w normalnych okolicznościach za pomocą tego samego środka transportu, do najbliższego miejsca, z którego osoby te mogą kontynuować podróż innymi środkami, transportowania pojazdu mechanicznego, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, do miejsca zamieszkania kierowcy lub pasażerów, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży w tym samym państwie.
3. Przepis art. 2 ust. 1 u.d.u.r. ma charakter wyjątku. O ile zatem którykolwiek z warunków, o których mowa w tym przepisie, nie będzie spełniony, będzie to skutkowało tym, że przepis ten nie znajdzie zastosowania.
4. Komentowany przepis jest implementacją do krajowego porządku normatywnego postanowień z art. 6 dyrektywy Wypłacalność II. *Ratio* jego wprowadzenia było to, że w świetle postanowień art. 2 ust. 2 dyrektywy Wypłacalność II 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 (podobnie w świetle postanowień z grupy 18 działu II załącznika do komentowanej ustawy). Działalność ta polega na zobowiązaniu, w zamian za zapłaconą uprzednio składkę, do niezwłocznego zapewnienia

pomocy osobie uprawnionej na podstawie umowy o świadczenie pomocy, kiedy osoba ta znajdzie się w trudnej sytuacji w następstwie zdarzenia losowego – w przypadkach i zgodnie z warunkami określonymi w umowie. Pomoc może polegać na udzielaniu świadczeń pieniężnych lub w naturze. Udzielanie świadczeń w naturze może być również realizowane przy pomocy personelu i sprzętu osoby, która ich udziela. Działalność w zakresie pomocy nie obejmuje serwisu, konserwacji, obsługi posprzedażnej lub samego wskazywania lub świadczenia pomocy w charakterze pośrednika. Tym samym – w obliczu braku wyłączenia z art. 6 Wypłacalność II i w konsekwencji wyłączenia z art. 2 ust. 1 u.d.u.r. – pomoc *assistance* byłaby zaliczana do zbioru desygnatów pojęcia ubezpieczenia majątkowego, a tym samym jej świadczenie wymagałoby uzyskania odpowiedniego zezwolenia administracyjnego (na podjęcie i prowadzenie działalności ubezpieczeniowej; por. szerzej rozdział 4 ustawy).

5. Pomoc *assistance*, o której mowa w art. 2 ust. 1 u.d.u.r., może być – na mocy postanowień z art. 2 ust. 2 u.d.u.r. – świadczona również przez zakład ubezpieczeń, o ile zakład ten otrzymał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej (por. szerzej komentarz do rozdziału 4 ustawy) w zakresie ubezpieczeń świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania. W takim przypadku również do tej działalności zakładu zastosowanie znajdują przepisy komentowanej ustawy.
6. W praktyce rynkowej mamy do czynienia z dwoma modelami świadczenia pomocy *assistance*: pomoc taka może być świadczona jako element umowy ubezpieczenia, jak również jako dodatkowa usługa oferowana przez podmiot wyspecjalizowany. Użyte w art. 2 ust. 2 u.d.u.r. sformułowanie: „Pomoc, o której mowa w ust. 1, może świadczyć zakład ubezpieczeń, który otrzymał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale II w grupie 18 załącznika do ustawy”, nie może być interpretowane jako wprowadzenie ogólnego zakazu świadczenia takiej pomocy przez inne podmioty niż zakład ubezpieczeń. Przepis art. 2 ust. 2 u.d.u.r. statuuje wyłącznie to, że w przypadku woli świadczenia takiej pomocy przez zakład ubezpieczeń musi być to zakład ubezpieczeń, który otrzymał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale II w grupie 18 załącznika do ustawy, i do tej działalności zastosowanie znajdują przepisy ustawy.
7. Pomoc *assistance* nie jest usługą ubezpieczeniową, o której mowa w art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 710 z późn. zm.). O ile zatem usługa pomocy *assistance* będzie świadczona jako dodatkowa usługa oferowana przez wyspecjalizowany podmiot, będzie podlegała podatkowi VAT.

**Art. 3.** 1. Użyte w ustawie określenia 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 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) 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1406 oraz z 2015 r. poz. 1844);
- 5) 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;
- 6) duże ryzyka – ryzyka, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy:
  - a) w grupach 4–7, 11 i 12,
  - b) w grupach 14 i 15 – w przypadku gdy ubezpieczający wykonuje działalność gospodarczą lub wolny zawód, a ryzyko wiąże się z tą działalnością,
  - c) w grupach 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;
- 7) efekty dywersyfikacji – ograniczenie ekspozycji na ryzyko zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup związane z dywersyfikacją ich działal-



- ności, wynikające z faktu, że strata z tytułu realizacji jednego rodzaju ryzyka może zostać skompensowana brakiem realizacji lub niepełną realizacją innego rodzaju ryzyka, w przypadku gdy ryzyka te nie są w pełni skorelowane;
- 8) 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, s. 48, z późn. zm.);
  - 9) 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;
  - 10) funkcja należąca do systemu zarządzania – zdolność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do wykonywania poszczególnych zadań w ramach systemu zarządzania;
  - 11) główny oddział – oddział w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.) zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej;
  - 12) 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1030, z późn. zm.),
    - 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, spełniającą 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;

- 13) instytucja kredytowa – instytucję kredytową w rozumieniu art. 3 pkt 1 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;
- 14) 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), lub podmiot który w ocenie organu nadzoru w inny sposób sprawuje kontrolę nad innym podmiotem;
- 15) jednostka zależna – podmiot kontrolowany przez jednostkę dominującą;
- 16) koasekuracja – umowę ubezpieczenia, na podstawie której co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń, działając w porozumieniu, zobowiązują się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia losowego przewidzianego w umowie;
- 17) kolegium organów nadzoru – stałą, elastyczną strukturę współpracy, koordynacji i ułatwiania wydawania rozstrzygnięć dotyczących nadzoru nad grupą;
- 18) 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;
- 19) 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;
- 20) miara ryzyka – funkcję matematyczną, która przyporządkowuje kwotę pieniężną danej prognozie rozkładu prawdopodobieństwa i rośnie monotonicznie wraz z poziomem ekspozycji na ryzyko stanowiącym podstawę danej prognozy rozkładu prawdopodobieństwa;
- 21) 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;
- 22) 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;
- 23) organ nadzoru – Komisję Nadzoru Finansowego;

- 24) organ nadzorczy – organ nadzoru lub organ właściwy w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie do sprawowania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną;
- 25) organ sprawujący nadzór nad grupą – organ odpowiedzialny za nadzór nad grupą, wyznaczony zgodnie z art. 404;
- 26) osoby pełniące kluczowe funkcje:
  - a) członków zarządu i członków rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji oraz osoby nadzorujące w takim zakładzie 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;
- 27) 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, a 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;
- 28) państwo członkowskie Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka – państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym:
  - a) znajduje się nieruchomości wraz z częściami składowymi i przynależnościami oraz znajdującym się w niej mieniem, o ile mienie to jest objęte tą samą umową ubezpieczenia co nieruchomości,
  - 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;

- 29) pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą – organ nadzorczy, który w przypadku, o którym mowa w art. 374 ust. 1 pkt 3, byłby organem sprawującym nadzór nad grupą zgodnie z art. 404 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 rozdziału 15 nad zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji, o których mowa w art. 374 ust. 1 pkt 1 i 2;
- 30) podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie – podmiot, który jest jednostką dominującą albo podmiot niebędący jednostką dominującą, posiadający udział kapitałowy w innym podmiocie;
- 31) podmiot powiązany – podmiot, który jest jednostką zależną albo podmiot niebędący jednostką zależną, w którym inny podmiot posiada udział kapitałowy;
- 32) 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;
- 33) powiązanie przez kontrolę – związek między jednostką dominującą a jednostką zależną lub podobny związek między jakimkolwiek podmiotem a zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji;
- 34) prognoza rozkładu prawdopodobieństwa – funkcję matematyczną, która zbiorowi możliwych przyszłych zdarzeń wzajemnie wykluczających się przyporządkowuje prawdopodobieństwo ich wystąpienia;
- 35) przyjmujące państwo członkowskie Unii Europejskiej – państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma oddział lub świadczy usługi, inne niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym ten zakład ma siedzibę, przy czym państwem członkowskim Unii Europejskiej, 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 Unii Europejskiej;
- 36) 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 członkowskie Unii Europejskiej, w którym ten zakład ma siedzibę, 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;
- 37) 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;
- 38) ryzyko koncentracji – ekspozycje na ryzyko, w przypadku których wysokość potencjalnej straty może zagrażać wypłacalności lub sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
- 39) 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;
- 40) ryzyko operacyjne – możliwość poniesienia straty wynikającą z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów lub ze zdarzeń zewnętrznych;
- 41) ryzyko płynności – możliwość niezrealizowania przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lokat i innych aktywów w celu uregulowania swoich zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one wymagalne;
- 42) 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;
- 43) ryzyko aktuarialne – możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych, w związku z niewłaściwymi założeniami dotyczącymi wyceny składek i tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 44) spółka celowa – 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, w którym prawa spłaty dostawców finansowania dłużnego lub innego mechanizmu finansowania są podporządkowane zobowiązaniom reasekuracyjnym tego podmiotu;
- 45) 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, z późn. zm.);

- 46) 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;
- 47) techniki przenoszenia ryzyka – techniki, które umożliwiają zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji przeniesienie na inny podmiot części lub wszystkich ponoszonych ryzyk;
- 48) transakcja wewnątrz grupy – transakcję przeprowadzoną przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, której stronami są bezpośrednio lub pośrednio inne podmioty wchodzące w skład tej samej grupy lub 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;
- 49) trwały nośnik – trwały nośnik w rozumieniu ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. poz. 827);
- 50) ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy – w ubezpieczeniu, o którym mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, wydzielony fundusz aktywów stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia;
- 51) udział kapitałowy – posiadanie, bezpośrednio lub w wyniku powiązania przez kontrolę, co najmniej 20% praw głosu lub kapitału zakładowego innego podmiotu;
- 52) uprawniony z umowy ubezpieczenia – uprawnionego do żądania spełnienia przez zakład ubezpieczeń świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia; za uprawnionego z umowy ubezpieczenia uważa się również uszkodzowanego w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
- 53) Urząd – Urząd Komisji Nadzoru Finansowego;
- 54) 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;
- 55) zagraniczny zakład ubezpieczeń – przedsiębiorcę zagranicznego w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej wykonującego działalność ubezpieczeniową;
- 56) zagraniczny zakład reasekuracji – przedsiębiorcę zagranicznego w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej wykonującego działalność reasekuracyjną;
- 57) zdarzenie losowe – niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek

w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową;

58) 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.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 6 lit. c, 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, oceny, czy progi, o których mowa w tym przepisie, są przekroczone, dokonuje się na podstawie skonsolidowanego sprawozdania finansowego.

4. Równowartość w złotych wyrażonych w euro kwot, o których mowa w ust. 1 pkt 6 lit. c, ustala się zgodnie z art. 272 ust. 6.

5. Funkcje należące do systemu zarządzania wykonują osoby wykonujące czynności należące do tych funkcji oraz osoby nadzorujące te funkcje.

6. Na potrzeby przepisów rozdziału 15 przez podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie rozumie się także podmiot, który w ocenie organu nadzoru w inny sposób sprawuje kontrolę nad innym podmiotem lub w inny sposób wywiera znaczący wpływ na inny podmiot.

7. Na potrzeby przepisów rozdziału 15 przez podmiot powiązany rozumie się podmiot, w którym inny podmiot posiada udziały kapitałowe.

Komentowany przepis zawiera klasyczny słowniczek ustawowy, w którego treści prawodawca umieścił definicje legalne najważniejszych pojęć, które są wykorzystywane na gruncie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ilekroć w treści komentowanej ustawy pojawi się którekolwiek z pojęć, których definicja legalna zawarta jest w słowniczku z art. 3 u.d.u.r., należy dokonywać wykładni tego pojęcia zgodnie z jego definicją z art. 3 u.d.u.r.

### **Art. 3.** 1. Użyte w ustawie określenia 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;

1. Definiując pojęcie biura narodowego, prawodawca odsyła do regulacji z art. 2 ust. 1 pkt 1 u.u.o., w którym zdefiniowano pojęcie biura narodowego. Biurem narodowym w rozumieniu postanowień ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i w rozumieniu postanowień komentowanej ustawy jest organizacja zakładów ubezpieczeń na terytorium danego państwa, które prowadzą działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.
2. Biurem narodowym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jest Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (*argumentum ex art. 120 ust. 1 u.u.o.*). Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych jest osobą prawną z siedzibą w Warszawie. Członkami Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych są zakłady ubezpieczeń wykonujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność ubezpieczeniową w grupie obejmującej ubezpieczenia obowiązkowe odpowiedzialności cywilnego posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Przynależność do Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych jest obowiązkowa; w przypadku krajowych zakładów ubezpieczeń powstaje ona *ex lege* z dniem uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, zaś w przypadku zakładów ubezpieczeń z państw członkowskich Unii Europejskiej powstaje z dniem złożenia przez ten zakład deklaracji członkowskiej. Przedmiotami działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych są:
  - 1) wystawianie dokumentów ubezpieczeniowych ważnych w innych państwach;
  - 2) zawieranie z zagranicznymi biurami narodowymi umów o wzajemnym uznawaniu dokumentów ubezpieczeniowych oraz o zaspokajaniu roszczeń wynikających z międzynarodowego ruchu pojazdów mechanicznych;
  - 3) organizowanie likwidacji szkód lub bezpośrednia likwidacja szkód spowodowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez posiadaczy pojazdów mechanicznych zarejestrowanych za granicą posiadających ważne dokumenty ubezpieczeniowe wystawione przez zagraniczne biura narodowe;
  - 4) organizowanie likwidacji szkód lub bezpośrednia likwidacja szkód spowodowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez posiadaczy pojazdów mechanicznych zarejestrowanych w państwach, o których mowa w art. 25 ust. 2 u.u.o.;
  - 5) określanie zasad i trybu dystrybucji dokumentów ubezpieczeń granicznych, a w szczególności ustalanie wzorów tych dokumentów oraz ich ewidencjonowanie;
  - 6) pełnienie funkcji, o której mowa w art. 83 ust. 3 u.u.o.;
  - 7) ustalanie i udostępnianie podmiotom określonym w art. 134 danych, o których mowa w art. 133 u.u.o.;
  - 8) ustalanie i przekazywanie zakładom ubezpieczeń danych, o których mowa w art. 136 u.u.o.



**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**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 tą samą osobą;**

1. Z sytuacją występowania bliskich powiązań będziemy mieli do czynienia w jednej z trzech sytuacji:
  - 1) po pierwsze, gdy co najmniej dwie osoby fizyczne lub prawne, lub tzw. ułomne osoby prawne będą powiązane ze sobą przez kontrolę (tj. przez sytuację, w której jeden podmiot może wywierać decydujący wpływ na działalność drugiego podmiotu);
  - 2) po drugie, gdy co najmniej dwie osoby fizyczne lub prawne, lub tzw. ułomne osoby prawne będą powiązane ze sobą przez udział kapitałowy (tj. przez sytuację, w której jeden podmiot będzie właścicielem udziałów/akcji w innym podmiocie);
  - 3) po trzecie, gdy co najmniej dwie osoby fizyczne lub prawne, lub tzw. ułomne osoby prawne będą trwale powiązane ze sobą poprzez tzw. unię personalną (tj. poprzez sytuację, w której kontrolę nad nimi będzie wykonywać ta sama osoba).
2. Okoliczność występowania bliskich powiązań może hipotetycznie utrudniać sprawowanie nadzoru nad działalnością zakładu; zaktualizowanie się powyższego zagrożenia będzie stanowić podstawę prawną do odmowy wydania zezwolenia na podjęcie i prowadzenie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej (por. szerzej komentarz do art. 170).

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**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;**

1. Przez pojęcie cedenta należy rozumieć zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który w związku z wykonywaną działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną dokonuje cesji ryzyka na zakład reasekuracji lub zakład ubezpieczeń wykonujący działalność reasekuracyjną. Cedentem w rozumieniu komentowanej ustawy będzie zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, który w związku z wykonywaną działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną przenosi ryzyko, które do tej pory ponoszone było przez ten zakład, na inny zakład zajmujący się działalnością reasekuracyjną. Ce-

dent jest stroną umowy cesji, która to umowa dotyczy przeniesienia ryzyka. Cedent na mocy umowy cesji dokonuje zbycia ryzyka. W istocie cedent w zamian za zbycie ryzyka (przeniesienie go na inny zakład, który zajmuje się działalnością reasekuracyjną) zobowiązany będzie dokonać zapłaty, której wysokość będzie funkcją przenoszonego ryzyka.

2. Definicja legalna pojęcia cedenta uwzględnia zarówno sytuację tzw. reasekuracji dokonywanej przez zakład ubezpieczeń na zakład reasekuracji (tj. reasekuracji *sensu stricto*), jak i sytuację retrocesji (gdzie zakład reasekuracji jest cedentem ryzyka wobec kolejnego reasekuratora).

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**4) 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1406 oraz z 2015 r. poz. 1844);**

1. Przez pojęcie dominującego podmiotu nieregulowanego należy rozumieć – zgodnie z art. 3 pkt 5 u.n.u.i.k. – podmiot dominujący, niebędący podmiotem regulowanym (a zatem niebędący instytucją kredytową, zakładem ubezpieczeń, zakładem reasekuracji lub firmą inwestycyjną), który wraz z podmiotami zależnymi (tj. z podmiotami, wobec których dominujący podmiot nieregulowany jest podmiotem dominującym, czyli podmiotem, który sprawuje nad nimi kontrolę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 lit. a–d u.r., lub podmiotem, który w ocenie KNF sprawuje w inny sposób kontrolę nad nimi), z których co najmniej jeden jest podmiotem regulowanym (tj. instytucją kredytową, zakładem ubezpieczeń, zakładem reasekuracji lub firmą inwestycyjną) mającym siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej, tworzy konglomerat finansowy.
2. Pojęcie dominującego podmiotu nieregulowanego znajduje zastosowanie zasadniczo przy sprawowaniu nadzoru nad działalnością grup ubezpieczeniowych.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**5) 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;**

Przez pojęcie dominującego podmiotu ubezpieczeniowego należy rozumieć – zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 37 u.r. – jednostkę będącą spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym, sprawującą kontrolę nad jednostką zależną, w szczególności:

- 1) posiadającą bezpośrednio lub pośrednio większość ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym jednostki zależnej, także na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu, wykonującymi prawa głosu zgodnie z wolą jednostki dominującej, lub
- 2) będącą udziałowcem jednostki zależnej i uprawnioną do kierowania polityką finansową i operacyjną tej jednostki zależnej w sposób samodzielny lub przez wyznaczone przez siebie osoby lub jednostki na podstawie umowy zawartej z innymi uprawnionymi do głosu, posiadającymi na podstawie statutu lub umowy spółki, łącznie z jednostką dominującą, większość ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym, lub
- 3) będącą udziałowcem jednostki zależnej i uprawnioną do powoływania i odwoływania większości członków organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących tej jednostki zależnej, lub
- 4) będącą udziałowcem jednostki zależnej, której więcej niż połowę składu organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących w poprzednim roku obrotowym, w ciągu bieżącego roku obrotowego i do czasu sporządzenia sprawozdania finansowego za bieżący rok obrotowy stanowią osoby powołane do pełnienia tych funkcji w rezultacie wykonywania przez jednostkę dominującą prawa głosu w organach tej jednostki zależnej, chyba że inna jednostka lub osoba ma w stosunku do tej jednostki zależnej prawa, o których mowa w pkt 1, 3 powyżej lub w pkt 5 poniżej, lub
- 5) będącą udziałowcem jednostki zależnej i uprawnioną do kierowania polityką finansową i operacyjną tej jednostki zależnej, na podstawie umowy zawartej z tą jednostką zależną albo statutu lub umowy tej jednostki zależnej.

Przy czym do uznania danej jednostki za podmiot dominujący w rozumieniu komentowanej ustawy konieczne jest to, by jednostka ta spełniała kumulatywnie trzy warunki. Po pierwsze, by nie była dominującym podmiotem nieregulowanym w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 4 u.d.u.r. Po drugie, by jednostka ta posiadała udziały kapitałowe w jednostkach zależnych. Po trzecie, by jednostkami zależnymi tej jednostki były wyłącznie lub w większości zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji, a przynajmniej jednym z tych zakładów był 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.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

- 6) **duże ryzyka** – ryzyka, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy:
- a) w grupach 4–7, 11 i 12,
  - b) w grupach 14 i 15 – w przypadku gdy ubezpieczający wykonuje działalność gospodarczą lub wolny zawód, a ryzyko wiąże się z tą działalnością,
  - c) w grupach 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;

1. Duże ryzyka związane są z pewnymi kategoriami ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych. W przypadku dużych ryzyk mamy na gruncie komentowanej ustawy do czynienia z występowaniem pewnych odrębności (por. szerzej komentarz do art. 215).
2. Kryterium kwalifikacji ryzyka jako dużego jest jego rozmiar czy też zależność pomiędzy rozmiarem ryzyka a rozmiarem działalności ubezpieczającego.
3. Dużymi ryzykami są ryzyka:
  - 1) w ubezpieczeniach casco pojazdów szynowych, obejmujących szkody w pojazdach szynowych;
  - 2) w ubezpieczeniach casco statków powietrznych, obejmujących szkody w statkach powietrznych;
  - 3) w ubezpieczeniach żeglugi morskiej i śródlądowej casco statków żeglugi morskiej i statków żeglugi śródlądowej, obejmujące szkody w odpowiednio statkach żeglugi morskiej, statkach żeglugi śródlądowej;
  - 4) w ubezpieczeniach przedmiotów w transporcie, obejmujących szkody w transportowanych przedmiotach, niezależnie od każdorazowo stosowanych środków transportu;
  - 5) w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania statków powietrznych, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika;
  - 6) w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej za żeglugę morską i śródlądową, wynikającej z posiadania i użytkowania statków żeglugi śródlądowej i statków morskich, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika;

- 7) w ubezpieczeniach kredytu, w tym ogólnej wypłacalności, kredytu eksportowego, spłaty rat, kredytu hipotecznego, kredytu rolniczego, w przypadku gdy ubezpieczający wykonuje działalność gospodarczą lub wolny zawód, a ryzyko wiąże się z tą działalnością;
- 8) w gwarancjach ubezpieczeniowych bezpośrednich i pośrednich, w przypadku gdy ubezpieczający wykonuje działalność gospodarczą lub wolny zawód, a ryzyko wiąże się z tą działalnością;
- 9) w ubezpieczeniach casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujących szkody w pojazdach samochodowych lub pojazdach lądowych bez własnego napędu, jednakże wyłącznie 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;
- 10) w ubezpieczeniach szkód obejmujących szkody rzeczowe nieujęte w grupach 3–7 załącznika, spowodowane przez żywioły: ogień, eksplozję, burzę, inne żywioły, energię jądrową, obsunięcia ziemi lub tąpnięcia, jednakże wyłącznie 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;
- 11) w ubezpieczeniach pozostałych szkód rzeczowych (jeżeli nie zostały ujęte w grupach 3–7 załącznika komentowanej ustawy) wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8 załącznika do komentowanej ustawy, jednakże wyłącznie 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;
- 12) w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika, jednakże wyłącznie 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;
- 13) w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej) nieujętej w grupach 10–12 załącznika do komentowanej, jed-

nakże wyłącznie 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;

14) w ubezpieczeniach ryzyk finansowych, w tym ryzyka utraty zatrudnienia, niewystarczającego dochodu, złych warunków atmosferycznych, utraty zysków, stałych wydatków ogólnych, nieprzewidzianych wydatków handlowych, utraty wartości rynkowej, utraty stałego źródła dochodu, pośrednich strat handlowych, poza wyżej wymienionymi oraz innych strat finansowych, jednakże wyłącznie 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.

4. Zgodnie z art. 3 ust. 3 u.d.u.r. w przypadku, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 6 lit. c u.d.u.r. (tj. w przypadku, gdy ubezpieczający przekracza co najmniej dwa z następujących progów w roku obrotowym: suma 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 o rachunkowości, oceny, czy progi, o których mowa w tym przepisie, są przekroczone, dokonuje się na podstawie skonsolidowanego sprawozdania finansowego.
5. Przepis art. 3 ust. 4 u.d.u.r. statuuje zasadę, zgodnie z którą ma odbywać się dokonywanie przeliczeń kwot wyrażonych w euro na kwoty wyrażone w złotych i która to zasada znajduje zastosowanie w sytuacjach określonych w treści art. 3 ust. 1 pkt 6 lit. c u.d.u.r. W myśl postanowień art. 3 ust. 4 u.d.u.r. przeliczenie to ma odbywać się w sposób określony w treści art. 272 ust. 6 u.d.u.r. (por. szerzej komentarz do art. 272).

### **Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

- 7) 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 brakiem realizacji lub niepełną realizacją innego rodzaju ryzyka, w przypadku gdy ryzyka te nie są w pełni skorelowane;

Przez pojęcie efektów dywersyfikacji należy rozumieć rezultaty wypracowane w rezultacie zarządzania przez zakład ryzykiem i dokonywania dywersyfikacji działalności nakierowanej na ograniczenie poziomu ponoszonego ryzyka, która to działalność ma prowadzić do ograniczenia ekspozycji zakładu na ryzyko. Dywersyfikacja działalności powinna skutkować ograniczeniem ekspozycji na ryzyko zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup, wynikającym z faktu, że strata z tytułu realizacji jednego rodzaju ryzyka może zostać skompensowana brakiem realizacji lub niepełną realizacją innego rodzaju ryzyka, w przypadku gdy ryzyka te nie są w pełni skorelowane. Dywersyfikacja działalności, a co jest z tym bezpośrednio związane – dywersyfikacja ryzyka, jest jednym z podstawowych obowiązków zakładu, który nakierowany jest na zapewnienie bezpiecznego, stabilnego i przejrzystego funkcjonowania tego zakładu.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**8) 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 uchylenia decyzji Komisji 2009/79/WE (Dz. Urz. UE L 331 z 15.12.2001, s. 48, z późn. zm.);**

1. Wykorzystywany przez prawodawcę w treści komentowanej ustawy skrót EIOPA stanowi odwołanie do Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych, tj. do unijnego organu nadzoru ubezpieczeń, który wchodzi w skład unijnego Europejskiego Systemu Nadzoru Finansowego.
2. Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych został utworzony i funkcjonuje na podstawie postanowień rozporządzenia nr 1094/2010.
3. Celem EIOPA jest ochrona interesu publicznego przez przyczynianie się do zapewnienia w perspektywie krótko-, średnio- i długoterminowej stabilności i efektywności systemu finansowego na korzyść gospodarki Unii, jej obywateli i przedsiębiorstw. Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych przyczynia się – zgodnie z rozporządzeniem nr 1094/2010 – do:
  - 1) polepszenia funkcjonowania rynku wewnętrznego, w tym w szczególności do zapewnienia właściwego, skutecznego i spójnego poziomu regulacji i nadzoru;
  - 2) zapewniania integralności, przejrzystości, efektywności i prawidłowego funkcjonowania rynków finansowych;
  - 3) wzmocnienia międzynarodowej koordynacji w zakresie nadzoru finansowego;

- 4) zapobiegania arbitrażowi regulacyjnemu i propagowania równych warunków konkurencji;
  - 5) zapewnienia właściwej regulacji i nadzoru w zakresie podejmowania ryzyk związanych z ubezpieczeniami, reasekuracją i działalnością dotyczącą emerytur pracowniczych, oraz
  - 6) wzmocnienia ochrony klientów.
4. W związku z powyższymi celami EIOPA przyczynia się – zgodnie z rozporządzeniem nr 1094/2010 – do zapewnienia spójnego, efektywnego i skutecznego stosowania aktów, o których mowa w art. 1 ust. 2 rozporządzenia nr 1094/2010, wspiera konwergencję nadzorczą, przedstawia opinie Parlamentowi Europejskiemu, Radzie i Komisji oraz prowadzi analizy ekonomiczne rynków, dążąc do osiągnięcia swoich celów. Wykonując zadania powierzone mu na mocy rozporządzenia, EIOPA zwraca szczególną uwagę na potencjalne ryzyko systemowe ze strony instytucji finansowych, których upadłość mogłaby zagrozić funkcjonowaniu systemu finansowego lub realnej gospodarki. Wykonując swoje zadania, EIOPA działa niezależnie i obiektywnie, mając na względzie wyłącznie interes Unii Europejskiej.
5. Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych jest – zgodnie z rozporządzeniem nr 1094/2010 – organem unijnym i posiada osobowość prawną. W każdym państwie członkowskim EIOPA posiada zdolność prawną o najszerszym zakresie przyznanym przez prawo krajowe osobom prawnym. Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych może w szczególności nabywać lub zbywać ruchomości i nieruchomości oraz być stroną w postępowaniach sądowych.
6. Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych ma – zgodnie z rozporządzeniem nr 1094/2010 – następujące zadania:
- 1) przyczyniać się do ustanowienia wspólnych standardów i praktyk regulacyjnych i nadzorczych o wysokiej jakości, w szczególności poprzez przedstawianie opinii instytucjom Unii oraz poprzez opracowywanie wytycznych, zaleceń i projektów regulacyjnych i wykonawczych standardów technicznych, opartych na aktach legislacyjnych, o których mowa w art. 1 ust. 2 rozporządzenia nr 1094/2010;
  - 2) przyczyniać się do spójnego stosowania prawnie wiążących aktów unijnych, w szczególności poprzez budowanie wspólnej kultury nadzoru, zapewnianie spójnego, efektywnego i skutecznego stosowania aktów, o których mowa w art. 1 ust. 2 rozporządzenia nr 1094/2010, zapobieganie arbitrażowi regulacyjnemu, mediację i rozstrzyganie sporów między właściwymi organami, zapewnianie skutecznego i spójnego nadzoru nad instytucjami finansowymi, zapewnianie spójności działań kolegiów organów nadzoru oraz podejmowanie działań m.in. w sytuacjach nadzwyczajnych;



- 3) wspierać i ułatwiać delegowanie zadań i kompetencji pomiędzy właściwymi organami;
- 4) ściśle współpracować z Europejską Radą Ryzyka Systemowego, w szczególności poprzez dostarczanie jej wszelkich informacji koniecznych do realizacji jej zadań oraz poprzez zapewnianie podejmowania odpowiednich działań następczych w związku z jej ostrzeżeniami i zaleceniami;
- 5) organizować i przeprowadzać analizy wzajemnych ocen właściwych organów, w tym wydając wytyczne i zalecenia oraz określając najlepsze praktyki w celu zwiększenia spójności wyników w zakresie nadzoru;
- 6) monitorować i oceniać zmiany na rynku podlegającym kompetencjom EIOPA;
- 7) przeprowadzać analizy ekonomiczne rynków w celu informowania o wykonywaniu zadań przez EIOPA;
- 8) wzmacniać ochronę właścicieli polis, członków programów emerytalnych i uposażonych;
- 9) przyczyniać się do konsekwentnego i spójnego funkcjonowania kolegiów organów nadzoru, monitorowania, oceniania i mierzenia ryzyka systemowego, opracowywania i koordynowania planów naprawczych, zapewniania wysokiego poziomu ochrony właścicielom polis i uposażonym w całej Unii zgodnie z art. 21–26 rozporządzenia nr 1094/2010;
- 10) wypełniać wszelkie inne szczegółowe zadania określone w rozporządzeniu nr 1094/2010 lub w innych aktach ustawodawczych;
- 11) publikować i regularnie aktualizować na stronie internetowej EIOPA informacje dotyczące obszaru jego działań, w szczególności w obrębie zakresu jego uprawnień, które to informacje odnoszą się do zarejestrowanych instytucji finansowych, aby zapewnić opinii publicznej łatwy dostęp do informacji;
- 12) przejąć, w stosownych przypadkach, wszystkie aktualne i bieżące zadania Komitetu Europejskich Organów Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

- 9) 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;**

1. Prawodawca w treści art. 3 ust. 1 pkt 9 u.d.u.r. umieścił odesłanie do art. 3 pkt 3 lit. a–f u.n.u.i.k. W myśl postanowień z art. 3 pkt 3 lit. a–f u.n.u.i.k. firmą inwestycyjną są:

- 1) dom maklerski w rozumieniu art. 95 u.o.i.f. posiadający zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego, o którym mowa w art. 69 ust. 1 tej ustawy;

- 2) zagraniczna osoba prawna, o której mowa w art. 115 ust. 1 u.o.i.f.;
  - 3) zagraniczna firma inwestycyjna w rozumieniu art. 3 pkt 32 u.o.i.f., z wyłączeniem zagranicznych instytucji kredytowych, o których mowa w art. 3 pkt 31 u.o.i.f.;
  - 4) podmioty mające siedzibę na terytorium państwa niebędącego państwem członkowskim Unii Europejskiej, które prowadzą działalność inwestycyjną lub działalność maklerską w tym państwie i które podlegają regulom ostrożnościowym co najmniej tak restrykcyjnym jak podmioty prowadzące taką działalność w państwie członkowskim Unii Europejskiej.
2. Definicja legalna pojęcia firmy inwestycyjnej z art. 3 pkt 3 lit. a–f u.n.u.i.k., a w konsekwencji definicja legalna tego pojęcia na gruncie komentowanej ustawy jest niespójna z jego systemową definicją z ustawy o obrocie instrumentami finansowymi. W myśl postanowień z art. 3 pkt 33 u.o.i.f. firmą inwestycyjną są: dom maklerski, bank prowadzący działalność maklerską, zagraniczna firma inwestycyjna prowadząca działalność maklerską na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zagraniczna osoba prawna z siedzibą na terytorium państwa należącego do OECD lub WTO, prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność maklerską. Pojęcie firmy inwestycyjnej – na gruncie ustawy o obrocie instrumentami finansowymi – jest pojęciem o charakterze funkcjonalnym, wskazuje bowiem naturę oraz rodzaj działalności prowadzonej przez konkretne podmioty. Elementem konstrukcyjnym, który pozwala na zakwalifikowanie danej instytucji do zbiorczej kategorii firm inwestycyjnych, jest obowiązek prowadzenia przez nią działalności maklerskiej. Działalność firm inwestycyjnych jest działalnością reglamentowaną. Podjęcie i prowadzenie tej działalności wymaga uprzedniego uzyskania zezwolenia od właściwego organu nadzoru macierzystego. Działalność firmy inwestycyjnej może być działalnością prowadzoną bezpośrednio, może też ona działać poprzez agenta (por. szerzej P. Wajda, M. Wierzbowski (w:) *Prawo rynku kapitałowego. Komentarz*, red. M. Wierzbowski, L. Sobolewski, P. Wajda, Warszawa 2014, komentarz do art. 3 u.o.i.f.).

### **Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**10) funkcja należąca do systemu zarządzania – zdolność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do wykonywania poszczególnych zadań w ramach systemu zarządzania;**

1. Przez pojęcie funkcji należącej do systemu zarządzania należy rozumieć zdolność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do wykonywania poszczególnych zadań w ramach systemu zarządzania. Funkcja należąca do systemu zarządzania jest zatem w istocie elementem systemu zarządzania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Efektywność systemu zarządzania jest uzależniona od efektywnego realizowania poszczególnych funkcji należących do systemu zarządzania.

2. Funkcje te wykonywane są przez osoby wykonujące czynności należące do tych funkcji oraz osoby nadzorujące te funkcje (*argumentum ex art. 3 ust. 5 u.d.u.r.*).
3. Por. także komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 46.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**11) główny oddział – oddział w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.) zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej;**

1. Główny oddział jest formą prawną działalności zakładu (ubezpieczeń lub reasekuracji) mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Konieczność działania zakładu (ubezpieczeń lub reasekuracji) mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wykorzystaniem formy prawnej głównego oddziału jest rezultatem zawężenia terytorialnego obowiązywania zasady jednolitego paszportu europejskiego wyłącznie do obszaru jednolitego rynku finansowego.
2. W myśl postanowień tzw. zasady jednolitego paszportu europejskiego (zwanej też zasadą jednolitej licencji, zasadą jednolitego paszportu; por. szerzej L. Góral, *Zintegrowany model publicznoprawnych instytucji ochrony rynku bankowego we Francji i Polsce*, Warszawa 2011, s. 38; T. Nieborak (w:) *Ustawa o nadzorze nad rynkiem kapitałowym. Komentarz*, red. T. Nieborak, T. Sójka, Warszawa 2011, s. 33; T. Sójka (w:) *Ustawa o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych. Komentarz*, red. T. Sójka, Warszawa 2010, s. 74) zezwolenie administracyjne na podjęcie i prowadzenie działalności w obrębie danego państwa członkowskiego Unii Europejskiej staje się *ex lege* tzw. jednolitym europejskim paszportem, na podstawie którego dana instytucja finansowa można prowadzić działalność w obrębie całego jednolitego rynku finansowego (por. szerzej wyrok Rewe-Zentral, C-120/78; EU:C:1979:42; zob. także D. Daniluk, S. Niemierka, *Proces licencjonowania działalności bankowej w Polsce na tle standardów Unii Europejskiej*, Pr. Bank. 1999, nr 3, s. 98; R. Stefanicki, *Ograniczenie swobodnego przepływu towarów i usług ze względu na interes publiczny w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości*, RPEiS 2004, z. 3, s. 97–99). Instytucja finansowa może prowadzić działalność na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej za pośrednictwem specjalnie w tym celu utworzonego oddziału (poprzez fizyczną obecność na terytorium państwa przyjmującego, goszczącego), jak również transgranicznie (tj. bez fizycznej obecności), i to także wtedy,

gdy dana usługa finansowa nie była do tej pory dostępna w kraju przyjmującym lub też nie znajduje się w ofercie instytucji finansowych działających w obrębie danego krajowego rynku finansowego (zob. np. K. Pokryszka, *Podjęcie i prowadzenie działalności maklerskiej przez zagraniczne firmy inwestycyjne w Polsce. Wybrane zagadnienia* (w:) *Granice wolności gospodarczej w systemie społecznej gospodarki rynkowej. Księga jubileuszowa z okazji 40-lecia pracy naukowej prof. dr. hab. Jana Grabowskiego*, Katowice 2004, s. 188–200). Do podjęcia i prowadzenia przez krajowy zakład ubezpieczeń takiej działalności w obrębie dowolnego z państw członkowskich Unii – w świetle postanowień dyrektywy Wypłacalność II – wystarczające jest posiadanie zezwolenia administracyjnego na prowadzenie tej działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Oznacza to, że do rozpoczęcia działalności przez krajowy zakład ubezpieczeń w obrębie rynku ubezpieczeniowego w innym państwie członkowskim (państwie przyjmującym, goszczącym) nie jest konieczne ubieganie się przez ten zakład o odpowiednią autoryzację administracyjną u uprawnionych władz w danym państwie, natomiast wymagane jest jedynie zawiadomienie o tym zamiarze Komisji Nadzoru Finansowego. Korelatem uprawnienia krajowego zakładu ubezpieczeń do korzystania z przywilejów wynikających z zasady jednolitego paszportu europejskiego jest obowiązek zarówno KNF, jak i organów nadzorczych w państwie członkowskim, na którego terytorium zakład ten zamierza podjąć i prowadzić tę działalność, do respektowania tego uprawnienia. Ani zatem organ nadzoru macierzystego (KNF), ani też organ nadzorczy w tym z państw członkowskich, na którego terytorium krajowy zakład ubezpieczeń zamierza podjąć i prowadzić działalność w oparciu o przywileje wynikające z zasady jednolitego paszportu europejskiego, nie jest kompetentny formułować względem tego zakładu wymogu odnośnie do przejścia przez całą procedurę licencyjną związaną z powstawaniem zakładu ubezpieczeń. Organy nadzorcze w poszczególnych państwach członkowskich Unii są – na zasadzie wzajemności – zobligowane do respektowania zezwolenia administracyjnego na podjęcie i prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez właściwy organ w państwie macierzystym. W tym ostatnim kontekście należy wskazać, że jednym z fundamentów, na których rozpostarta została konstrukcja jednolitego rynku finansowego w obrębie Unii Europejskiej, jest zasada nadzoru państwa macierzystego (*argumentum ex art. 14 i 33 dyrektywy Wypłacalność II*; por. szerzej S. Koroluk (w:) *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. 1, red. Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz, LEX/el. 2010, komentarz do art. 202). W myśl tej zasady nadzór nad krajowym zakładem ubezpieczeń prowadzącym działalność na terenie innego państwa członkowskiego UE z wykorzystaniem formy prawnej oddziału jest sprawowany – co do zasady, abstrahując w tym miejscu od rozważań dotyczących szczególnych uprawnień organu nadzoru w państwie przyjmującym i uprawnień EIOPA – przez organ nadzoru w państwie macierzystym (por. szerzej P. Wajda, *Uwagi na temat nadzoru nad oddziałami zakładów ubezpieczeń w świetle projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, *Wiad. Ubezpiecz.* 2015, nr 2, s. 97–99).

3. W sytuacji gdy zakład (ubezpieczeń lub reasekuracji) mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej zamierza prowadzić działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, konieczne jest to, by zakład ten utworzył na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej swój oddział, zgodnie z postanowieniami ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. W myśl art. 5 pkt 4 u.s.d.g. oddziałem jest wyodrębniona i samodzielna organizacyjnie część działalności gospodarczej, wykonywana przez przedsiębiorcę poza siedzibą przedsiębiorcy lub głównym miejscem wykonywania działalności.
4. Por. szerzej komentarz do rozdziału 7 ustawy.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**12) 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1030, z późn. zm.),
- 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, spełniającą 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;

**1. Przez pojęcie grupy należy rozumieć grupę podmiotów:**

- 1) powiązanych kapitałowo (kontrolą kapitałową) ze sobą, tj. grupę, 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;
- 2) powiązanych ze sobą tzw. umową koncernową (koncern umowny), tj. umową zawartą pomiędzy spółką dominującą a spółką zależną, na mocy której przewidziane jest zarządzanie spółką zależną lub przekazywanie zysku przez taką spółkę;

- 3) 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, spełniające następujące warunki: jeden z podmiotów wchodzących w skład grupy uznawany za jednostką dominującą jest uprawniony do kierowania polityką finansową i operacyjną innych podmiotów wchodzących w skład grupy, uznawanych za jednostki zależne, zaś ustanowienie i rozwiązanie powiązań finansowych do celów nadzoru nad grupą podlega zatwierdzeniu przez organ sprawujący nadzór nad grupą.
2. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą działać samodzielnie, jak również mogą działać w grupach (por. szerzej komentarz do rozdziału 15 ustawy).

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**13) instytucja kredytowa – instytucję kredytową w rozumieniu art. 3 pkt 1 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;**

1. Prawodawca w treści art. 3 ust. 1 pkt 13 u.d.u.r. umieścił odesłanie do art. 3 pkt 1 u.n.u.i.k. W myśl postanowień z art. 3 pkt 1 lit. a–c u.n.u.i.k. instytucjami kredytowymi są:
  - 1) bank krajowy w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 1 pr. bank.;
  - 2) bank zagraniczny w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 2 pr. bank.;
  - 3) instytucja kredytowa w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 17 pr. bank.
2. Definicja instytucji kredytowej z art. 3 pkt 1 lit. a–c u.n.u.i.k., a w konsekwencji z art. 3 ust. 1 pkt 13 u.d.u.r., nie jest kompatybilna z definicją instytucji kredytowej, która umieszczona została w systemowej regulacji prawa bankowego, jaką jest ustawa – Prawo bankowe. W świetle postanowień art. 4 ust. 1 pkt 17 pr. bank. instytucją kredytową jest instytucja, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia nr 575/2013, mająca siedzibę na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego. Wypada w tym miejscu zaakcentować, że jakkolwiek w świetle definicji legalnej instytucji kredytowej z art. 3 pkt 1 lit. a–c u.n.u.i.k., a w konsekwencji w świetle definicji legalnej z art. 3 ust. 1 pkt 13 u.d.u.r., banki krajowe (banki z siedzibą w Polsce, działające w oparciu o przepisy prawa bankowego, podlegające nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego) są instytucjami kredytowymi, to w świetle postanowień z art. 4 ust. 1 pkt 17 pr. bank. banki te nie mogą być już zaliczone do kategorii instytucji kredytowych.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**14) 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), lub podmiot który w ocenie organu nadzoru w inny sposób sprawuje kontrolę nad innym podmiotem;**

1. Prawodawca zdefiniował – na potrzeby komentowanej ustawy – pojęcie jednostki dominującej poprzez odesłanie do postanowień art. 3 ust. 1 pkt 37 lit. a–d u.r., w którego treści znajduje się definicja legalna pojęcia jednostki dominującej. Jednostką dominującą jest jednostka będąca spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym sprawująca kontrolę nad inną jednostką. Z występowaniem jednostki dominującej będziemy mieli do czynienia w szczególności w jednej z czterech sytuacji. Po pierwsze wtedy, gdy jednostka będąca spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym będzie posiadać bezpośrednio lub pośrednio przez udziały większość ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym innej jednostki (zależnej), także na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu, wykonującymi swe prawa głosu zgodnie z wolą jednostki dominującej. Po drugie wtedy, gdy jednostka będąca spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym będzie uprawniona do kierowania polityką finansową i operacyjną innej jednostki (zależnej) w sposób samodzielny lub przez wyznaczone przez siebie osoby lub jednostki na podstawie umowy zawartej z innymi uprawnionymi do głosu, posiadającymi, na podstawie statutu lub umowy spółki, łącznie z jednostką dominującą, większość ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym. Po trzecie wtedy, gdy jednostka będąca spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym będzie uprawniona do powoływania i odwoływania większości członków organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących innej jednostki (zależnej). Wreszcie po czwarte wtedy, gdy jednostka będąca spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym będzie udziałowcem jednostki zależnej, której więcej niż połowę składu organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących w poprzednim roku obrotowym, w ciągu bieżącego roku obrotowego i do czasu sporządzenia sprawozdania finansowego za bieżący rok obrotowy stanowią osoby powołane do pełnienia tych funkcji w rezultacie wykonywania przez jednostkę dominującą prawa głosu w organach tej jednostki zależnej, chyba że inna jednostka lub osoba ma w stosunku do tej jednostki zależnej prawa, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 lit. a, c u.r.
2. Kryterium pozwalającym na zakwalifikowanie danej jednostki do kategorii jednostek dominujących jest występowanie stosunku dominacji (nadrzędności) tej jednostki względem innej jednostki (jednostki zależnej). Oznacza to, że o jednostce dominującej można mówić wyłącznie wtedy, gdy względem danej jednostki istnieje jednostka zależna, a zatem wtedy, gdy istnieje relacja dominacji i zależności (nad-

rzędności i podporządkowania) pomiędzy tymi jednostkami. Jednostka dominująca jest zatem w tym ujęciu nieodłącznie powiązana z jednostką zależną. Pojęcie jednostki zależnej jest zatem pojęciem komplementarnym w relacji do pojęcia jednostki dominującej.

3. Relacja dominacji i zależności pomiędzy jednostką dominującą i jednostką zależną pozwala na wywieranie różnych wpływów przez jednostkę dominującą na działalność podejmowaną i prowadzoną przez jednostkę zależną. Jednostka zależna realizuje zatem w określonym stopniu interesy jednostki dominującej.
4. Jednostką dominującą będzie także inny podmiot, który w ocenie Komisji Nadzoru Finansowego w inny sposób niż przez sposoby określone w art. 3 ust. 1 pkt 37 lit. a–d u.r. sprawuje kontrolę nad innym podmiotem. O każdorazowej takiej kwalifikacji będzie decydowała KNF, kierując się przy tym okolicznościami faktyczną sprawowania kontroli.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**15) jednostka zależna – podmiot kontrolowany przez jednostkę dominującą;**

1. Prawodawca zdefiniował – na potrzeby komentowanej ustawy – pojęcie jednostki zależnej w istocie poprzez odesłanie do postanowień z art. 3 ust. 1 pkt 39 u.r., w którego treści znajduje się definicja legalna pojęcia jednostki zależnej. Jednostką zależną jest jednostka będąca spółką handlową lub podmiotem utworzonym i działającym zgodnie z przepisami obcego prawa handlowego, kontrolowana przez jednostkę dominującą.
2. Kryterium pozwalającym na zakwalifikowanie danej jednostki do kategorii jednostek zależnych jest występowanie stosunku podrzędności (podporządkowania) tej jednostki względem innej jednostki (jednostki dominującej). Oznacza to, że o jednostce zależnej można mówić wyłącznie wtedy, gdy względem danej jednostki istnieje podmiot dominujący, a zatem wtedy, gdy istnieje relacja dominacji i zależności (nadrzędności i podporządkowania) pomiędzy tymi jednostkami. Jednostka zależna jest zatem w tym ujęciu nieodłącznie powiązana z jednostką dominującą. Relacja dominacji i zależności pomiędzy jednostką dominującą i jednostką zależną pozwala na wywieranie różnych wpływów przez jednostkę dominującą na działalność podejmowaną i prowadzoną przez jednostkę zależną. Jednostka zależna realizuje zatem w określonym stopniu interesy jednostki dominującej.
3. W stosunku do danej jednostki zależnej w roli jednostki dominującej może występować równolegle kilka jednostek dominujących. Jednostki dominujące nie muszą być przy tym połączone stosunkiem dominacji.



**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(…)

**16) koasekuracja – umowę ubezpieczenia, na podstawie której co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń, działając w porozumieniu, zobowiązują się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia losowego przewidzianego w umowie;**

1. Umowa koasekuracji jest odmianą umowy ubezpieczenia. W praktyce obrotu umowa ta nazywana jest umową o wspólnym ubezpieczeniu. Jej istotą gospodarczą jest podział czy też rozłożenie ryzyka pomiędzy co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń, które działają w porozumieniu. Zakłady ubezpieczeń, które są stronami tej umowy (koasekuratorzy), zobowiązują się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia losowego przewidzianego w tej umowie. Umowa koasekuracji jest umową nazwaną; do jej *essentialia negotii* należy określenie świadczenia każdego z zakładów w przypadku wystąpienia zdarzenia losowego, jak również określenie tego zdarzenia. Na mocy postanowień tej umowy zakłady ubezpieczeń dokonują rozkładu ryzyka pomiędzy sobą (każdy z nich ponosi ryzyko w określonej części) oraz określają sposób wzajemnych rozliczeń, zarówno w przypadku wystąpienia, jak i w przypadku niewystąpienia zdarzenia losowego przewidzianego w tej umowie. Motywem gospodarczym zawierania umów koasekuracji jest zarządzanie negatywnymi konsekwencjami wystąpienia zdarzenia losowego przewidzianego w tej umowie, a co jest z tym bezpośrednio związane – odpowiednie zarządzanie ryzykiem.
2. Na mocy postanowień dyrektywy Wypłacalność II możliwe jest zawieranie umowy koasekuracji zarówno pomiędzy krajowymi zakładami ubezpieczeń, jak i pomiędzy krajowymi zakładami ubezpieczeń a zakładami ubezpieczeń mającymi siedzibę na terytoriach innych państw członkowskich Unii Europejskiej.
3. Zawarcie umowy koasekuracji aktualizuje po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązki informacyjne, o których mowa w art. 337 u.d.u.r. (por. szerzej komentarz do art. 377).

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(…)

**17) kolegium organów nadzoru – stałą, elastyczną strukturę współpracy, koordynacji i ułatwiania wydawania rozstrzygnięć dotyczących nadzoru nad grupą;**

1. Pojęcie kolegium organów nadzoru jest ściśle związane ze sprawowaniem nadzoru nad zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji w grupach (por. szerzej komentarz do rozdziału 15 ustawy). Kolegium organów nadzoru jest stałą, elastyczną strukturą współpracy, koordynacji i ułatwiania wydawania rozstrzygnięć dotyczących nadzoru nad grupą.

2. Do celów art. 248 ust. 3 dyrektywy Wyplacalność II termin „istotny oddział” zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oznacza – zgodnie z art. 354 rozporządzenia delegowanego 2015/35 – oddział zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który spełnia przynajmniej jeden z następujących warunków:
- 1) roczna składka przypisana brutto oddziału przekracza 5% rocznej składki przypisanej brutto grupy mierzonej na podstawie ostatnich dostępnych skonsolidowanych sprawozdań finansowych grupy;
  - 2) roczna składka przypisana brutto oddziału przekracza 5% łącznej rocznej składki przypisanej brutto dla ubezpieczeń na życie, ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie lub obu tych typów ubezpieczeń w państwie członkowskim umiejscowienia ryzyka, mierzonej na podstawie ostatnich dostępnych sprawozdań finansowych.

W przypadku gdy oddział spełnia co najmniej jeden z warunków określonych w pkt 1 lub 2 powyżej, organ sprawujący nadzór nad grupą, działając z własnej inicjatywy lub na uzasadniony wniosek organu nadzoru odpowiedzialnego za nadzór nad oddziałem, wzywa ten organ nadzoru do udziału we wszelkich odpowiednich działaniach kolegium organów nadzoru. Działając z własnej inicjatywy lub na uzasadniony wniosek organu nadzoru odpowiedzialnego za nadzór nad jednostką powiązaną należącą do grupy i po konsultacji z pozostałymi organami nadzoru wchodzącymi w skład kolegium organów nadzoru, organ sprawujący nadzór nad grupą może, o ile uzna to za właściwe w celu usprawnienia wymiany informacji i ułatwienia sprawowania nadzoru nad grupą, wezwać ten organ nadzoru nad jednostką powiązaną do udziału we wszelkich odpowiednich działaniach kolegium organów nadzoru.

3. Zgodnie z art. 355 rozporządzenia delegowanego 2015/35 ustalenia dotyczące koordynacji, o których mowa w art. 248 ust. 4 dyrektywy Wyplacalność II, są dokonywane w formie pisemnej. Zarówno w odniesieniu do normalnych sytuacji, jak i sytuacji nadzwyczajnych ustalenia dotyczące koordynacji określają, co następuje:
- 1) minimalny zakres informacji do przekazania organowi sprawującemu nadzór nad grupą przez pozostałe organy nadzoru wchodzące w skład kolegium organów nadzoru lub przekazane pozostałym organom nadzoru wchodzącym w skład kolegium organów przez organ sprawujący nadzór nad grupą;
  - 2) język, w którym sporządzane są informacje, oraz częstotliwość ich przekazywania organowi sprawującemu nadzór nad grupą przez pozostałe organy nadzoru wchodzące w skład kolegium organów nadzoru lub pozostałym organom nadzoru wchodzącym w skład kolegium organów przez organ sprawujący nadzór nad grupą;
  - 3) język, w którym sporządzane są informacje, oraz częstotliwość ich wymiany pomiędzy innymi zainteresowanymi organami;

- 4) zobowiązanie do przyjęcia planu prac, który co najmniej raz w roku podlega przeglądowi i jest uzgadniany przez kolegium organów nadzoru, w celu skoordynowania działań nadzorczych kolegium w okresie kolejnych 12 miesięcy;
- 5) plan awaryjny uzgodniony przez kolegium organów nadzoru.

Plan awaryjny, o którym mowa powyżej, jest dostosowany do ryzyk szczególnych, na które narażona jest grupa ubezpieczeniowa lub grupa reasekuracyjna. Zawiera on postanowienia dotyczące wszystkich następujących kwestii:

- 1) uznania zaistnienia sytuacji kryzysowej;
- 2) przygotowania zarządzania w sytuacji kryzysowej;
- 3) oceny sytuacji kryzysowej;
- 4) zarządzania w sytuacji kryzysowej;
- 5) komunikacji zewnętrznej.

Plan awaryjny zapewnia, aby pomiędzy organami nadzoru wchodzącymi w skład kolegium organów nadzoru zostały przekazane wszystkie następujące informacje natychmiast po tym, gdy staną się dostępne:

- 1) opis sytuacji nadzwyczajnej zawierający informację o jej wpływie na ubezpieczających oraz na rynki finansowe;
- 2) wskazanie jednostek w grupie, na które ma wpływ sytuacja nadzwyczajna, o której mowa w pkt 1, oraz odpowiednie informacje dotyczące ich sytuacji finansowej;
- 3) przegląd wszelkich działań podjętych przez grupę w związku z sytuacją nadzwyczajną, o której mowa w pkt 1;
- 4) przegląd wszelkich działań podjętych przez zainteresowane organy nadzoru w związku z sytuacją nadzwyczajną, o której mowa w pkt 1, oraz opis wszelkich obowiązujących środków krajowych istotnych z punktu widzenia zarządzania w sytuacji kryzysowej i jej rozwiązania. Ustalenia dotyczące koordynacji, o których mowa powyżej, podlegają regularnym testom i przeglądom przez kolegium organów nadzoru.

4. Zgodnie z art. 356 rozporządzenia delegowanego 2015/35 zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innej jednostce lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innej jednostce, ubezpieczeniowa spółka holdingowa lub finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej („wnioskodawca”) przedkłada organowi sprawującemu nadzór nad grupą wniosek dotyczący stosowania parametrów specyficznych dla grupy, o których mowa w art. 338 rozporządzenia delegowanego 2015/35, sporządzony w formie pisemnej w jednym z języków urzędowych państwa członkowskiego, w którym mieści się organ sprawujący nadzór nad grupą, lub w języku, na którego użycie organ sprawujący nadzór nad grupą uprzednio wyraził zgodę. Organ sprawujący nadzór nad grupą bezzwłocznie informuje o otrzymaniu wniosku pozostałe organy nadzoru wchodzące w skład kolegium organów nadzoru oraz przesyła im wniosek.

Przed podjęciem ostatecznej decyzji organ sprawujący nadzór nad grupą konsultuje się z pozostałymi organami nadzoru wchodzącymi w skład kolegium organów nadzoru. Po przeprowadzeniu konsultacji organ sprawujący nadzór nad grupą samodzielnie podejmuje decyzję. Organ sprawujący nadzór nad grupą przekazuje swoją decyzję wnioskodawcy oraz pozostałym organom nadzoru wchodzącym w skład kolegium organów nadzoru. Decyzja sporządzana jest w formie pisemnej w języku urzędowym państwa członkowskiego, w którym mieści się organ sprawujący nadzór nad grupą, oraz w innym języku rozumianym przez większość pozostałych organów nadzoru.

5. Zgodnie z art. 357 rozporządzenia delegowanego 2015/35 informacje, o których mowa poniżej, podlegają systematycznej wymianie pomiędzy organami nadzoru wchodzącymi w skład kolegium organów nadzoru, chyba że w ramach ustalenia dotyczącego koordynacji, zgodnie z art. 355 ust. 2 lit. a rozporządzenia delegowanego 2015/35, organy te zdecydują, że część tych informacji nie jest wymagana do celów działalności kolegium organów nadzoru. Wymiana informacji odbywa się poprzez przekazywanie informacji lub umożliwienie dostępu do informacji. Pozostałe organy nadzoru wchodzące w skład kolegium organów nadzoru dokonują z organem sprawującym nadzór nad grupą systematycznej wymiany następujących informacji dotyczących każdego powiązanego zakładu ubezpieczeń lub powiązanego zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą:
- 1) sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej, chyba że organ sprawujący nadzór nad grupą wyraził zgodę w trybie art. 256 ust. 2 dyrektywy Wypłacalność II na uwzględnienie jednostek zależnych w grupie w jednolitym sprawozdaniu na temat wypłacalności i kondycji finansowej;
  - 2) regularnego sprawozdania do celów nadzoru oraz odpowiednich rocznych i kwartalnych formularzy sprawozdawczych zawierających dane ilościowe;
  - 3) wniosków opracowanych przez zainteresowany organ nadzoru w wyniku procesu nadzoru przeprowadzonego na poziomie zakładu.

Organ sprawujący nadzór nad grupą dokonuje z pozostałymi organami nadzoru wchodzącymi w skład kolegium organów nadzoru systematycznej wymiany następujących informacji:

- 1) w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innej jednostce lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innej jednostce, ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub finansowej spółki holdingowej o działalności mieszanej:
  - a) sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej grupy;
  - b) regularnego sprawozdania grupy do celów nadzoru oraz odpowiednich rocznych i kwartalnych formularzy sprawozdawczych zawierających dane ilościowe;
  - c) wniosków opracowanych przez organ sprawujący nadzór nad grupą w wyniku procesu nadzoru przeprowadzonego na poziomie grupy;

- 2) w stosunku do każdego powiązanego zakładu ubezpieczeń lub powiązanego zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą – informacje, o których mowa powyżej.
6. Zgodnie z art. 358 rozporządzenia delegowanego 2015/35, w przypadku gdy państwa członkowskie zezwalają organom nadzoru na prowadzenie nadzoru nad grupą w stosunku do podgrupy zgodnie z art. 216 lub 217 dyrektywy Wypłacalność II, organy nadzoru podejmują taką decyzję wyłącznie w okolicznościach uzasadnionych obiektywnymi różnicami między podgrupą i grupą dotyczącymi operacji, struktury organizacyjnej lub profilu ryzyka.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**18) 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;**

1. Krajowym zakładem ubezpieczeń jest przedsiębiorca w rozumieniu postanowień ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Jakkolwiek w myśl postanowień art. 4 u.s.d.g. przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą, jak również za przedsiębiorców uznaje się wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej, to na gruncie komentowanej ustawy krajowym zakładem ubezpieczeń będą wyłącznie osoby prawne, o których mowa w art. 6 ust. 1 u.d.u.r.
3. Por. szerzej komentarz do rozdziału 4 ustawy.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**19) 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;**

1. Krajowym zakładem reasekuracji jest przedsiębiorca w rozumieniu postanowień ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej

Polskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Jakkolwiek w myśl postanowień art. 4 u.s.d.g. przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą, jak również za przedsiębiorców uznaje się wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej, to na gruncie komentowanej ustawy krajowym zakładem reasekuracji będą wyłącznie osoby prawne, o których mowa w art. 6 ust. 2 u.d.u.r.
3. Por. szerzej komentarz do rozdziału 4 ustawy.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**20) miara ryzyka – funkcję matematyczną, która przyporządkowuje kwotę pieniężną danej prognozie rozkładu prawdopodobieństwa i rośnie monotonicznie wraz z poziomem ekspozycji na ryzyko stanowiącym podstawę danej prognozy rozkładu prawdopodobieństwa;**

1. Przez pojęcie miary ryzyka należy rozumieć funkcję matematyczną, która przyporządkowuje kwotę pieniężną danej prognozie rozkładu prawdopodobieństwa i rośnie monotonicznie wraz z poziomem ekspozycji na ryzyko stanowiącym podstawę danej prognozy rozkładu prawdopodobieństwa.
2. Miara ryzyka jest podstawową funkcją znajdującą zastosowanie przy ustalaniu wymogów wypłacalności zakładu. Dyrektywa Wypłacalność II zakłada bowiem podejście do wypłacalności zakładów oparte na powiązaniu wymogów kapitałowych z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest dany zakład.
3. Jak wskazano w treści uzasadnienia projektu komentowanej ustawy (druk Sejmu VII kadencji nr 3644), nowy system wypłacalności został skonstruowany tak, aby – poprzez powiązanie wymogów kapitałowych z ryzykiem – zachęcać nadzorowane podmioty do jak najlepszej, najskuteczniejszej oceny oraz pomiaru ryzyka, jakie wiąże się z wykonywaną przez nie działalnością ubezpieczeniową i reasekuracyjną, a następnie do jak najefektywniejszego zarządzania tym ryzykiem. System wypłacalności opiera się na dwóch wymogach kapitałowych, które różnią się pod względem celu i sposobu wyliczania: kapitałowym wymogu wypłacalności (*solvency capital requirement*, SCR) oraz minimalnym wymogu kapitałowym (*minimum capital requirement*, MCR). Kapitałowy wymóg wypłacalności (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 Wypłacalność II przewiduje przy tym możliwość obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR) w oparciu o formułę standardową lub przy zastosowaniu modelu wewnętrznego. Zasady obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR) według formuły standardowej są zawarte bezpośrednio w dyrektywie Wypłacalność 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 one 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.

4. Por. szerzej komentarz do rozdziału 9 ustawy.

### **Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**21) mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy – inną niż Skarb Państwa jednostką 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;**

Mieszanym dominującym podmiotem ubezpieczeniowym jest podmiot, który spełnia kumulatywnie trzy warunki. Po pierwsze, podmiot ten musi być inną niż Skarb Państwa jednostką dominującą (w myśl postanowień z art. 33 w zw. z art. 34 k.c. Skarb Państwa jest osobą prawną. Skarb Państwa jest w stosunkach cywilnoprawnych podmiotem praw i obowiązków, które dotyczą mienia państwowego nienależącego do innych państwowych osób prawnych) – por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 14. Po drugie, ta jednostka dominująca nie może być ani zakładem ubezpieczeń (por. szerzej komentarz do art. 6 ust. 1), ani zakładem reasekuracji (por. szerzej komentarz do art. 6 ust. 2), ani dominującym podmiotem ubezpieczeniowym (por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 5), ani też dominującym podmiotem nieregulowanym (por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 4). Po trzecie, przynajmniej jedna z jednostek zależnych

tej jednostki dominującej musi być zakładem ubezpieczeń (por. szerzej komentarz do art. 6 ust. 1) lub zakładem reasekuracji (por. szerzej komentarz do art. 6 ust. 2). Z mieszanym podmiotem dominującym będziemy mieli do czynienia wyłącznie w razie kumulatywnego spełnienia trzech powyższych warunków. W przypadku niespełnienia któregokolwiek albo kilku z nich dany podmiot nie będzie mieszanym dominującym podmiotem ubezpieczeniowym w komentowanej ustawie.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**22) oddział – każda 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;**

1. Oddziałem – w rozumieniu przepisów komentowanej ustawy – jest każda forma stałej obecności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakładu (ubezpieczeń lub reasekuracji) mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w tym w szczególności oddział w rozumieniu postanowień ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.
2. W myśl postanowień tzw. zasady jednolitego paszportu europejskiego (zwanej też zasadą jednolitej licencji, zasadą jednolitego paszportu; por. szerzej L. Góral, *Zintegrowany model...*, s. 38; T. Nieborak (w:) *Ustawa o nadzorze...*, red. T. Nieborak, T. Sójka, s. 33; T. Sójka (w:) *Ustawa o ofercie...*, red. T. Sójka, s. 74) zezwolenie administracyjne na podjęcie i prowadzenie działalności w obrębie danego państwa członkowskiego Unii Europejskiej staje się *ex lege* tzw. jednolitym europejskim paszportem, na podstawie którego dana instytucja finansowa może prowadzić działalność w obrębie całego jednolitego rynku finansowego (por. szerzej wyrok Rewe-Zentral, C-120/78; EU:C:1979:42; zob. także D. Daniluk, S. Niemierka, *Proces licencjonowania...*, s. 98; R. Stefanicki, *Ograniczenie swobodnego przepływu...*, s. 97–99). Instytucja finansowa może prowadzić działalność na terytorium innego państwa członkowskiego Unii za pośrednictwem specjalnie w tym celu utworzonego oddziału (poprzez fizyczną obecność na terytorium państwa przyjmującego, goszczącego), jak również transgranicznie (tj. bez fizycznej obecności), i to także wtedy, gdy dana usługa finansowa nie była do tej pory dostępna w kraju przyjmującym lub nie znajduje się w ofercie instytucji finansowych działających w obrębie danego krajowego rynku finansowego (zob. np. K. Pokryszka, *Podejmowanie i prowadzenie...*, s. 188–200). Do podjęcia i prowadzenia przez krajowy zakład ubezpieczeń takiej działalności w obrębie dowolnego państwa członkowskiego UE – w świetle postanowień dyrektywy Wyplącalność II – wystarczające jest posiadanie zezwolenia administracyjnego na prowadzenie tej działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Oznacza to, że do rozpoczęcia działalności przez krajowy zakład ubezpieczeń w obrębie rynku ubezpieczeniowego w innym państwie członkowskim (państwie przyjmującym, goszczącym) nie jest konieczne ubieganie się przez ten zakład o odpowiednią autoryzację administracyjną u uprawnionych władz w danym państwie, natomiast wymagane jest jedynie zawiadomienie o tym zamiarze Komisji Nadzoru Finansowego. Korelatem uprawnienia krajowego zakładu ubezpieczeń do korzystania z przywilejów wynikających z zasady jednolitego paszportu europejskiego jest obowiązek KNF, jak i organów nadzorczych w państwie członkowskim, na którego terytorium zakład ten zamierza podjąć i prowadzić tę działalność, do respektowania tego uprawnienia. Ani zatem organ nadzoru macierzystego (KNF), ani organ nadzorczy w tym z państw członkowskich Unii, na terytorium którego krajowy zakład ubezpieczeń zamierza podjąć i prowadzić działalność w oparciu o przywileje wynikające z zasady jednolitego paszportu europejskiego, nie jest kompetentny formułować względem tego zakładu wymogu odnośnie do przejścia przez całą procedurę licencyjną związaną z powstawaniem zakładu ubezpieczeń. Organy nadzorcze w poszczególnych państwach członkowskich Unii są – na zasadzie wzajemności – zobligowane do respektowania zezwolenia administracyjnego na podjęcie i prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez właściwy organ w państwie macierzystym. W tym ostatnim kontekście należy wskazać, że jednym z fundamentów, na których rozpostarta została konstrukcja jednolitego rynku finansowego w obrębie Unii Europejskiej, jest zasada nadzoru państwa macierzystego (*argumentum ex art. 14 i 33 dyrektywy Wypłacalność II*; por. szerzej S. Koroluk (w:) *Prawo ubezpieczeń...*, t. 1, red. Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz, komentarz do art. 202). W myśl tej zasady nadzór nad krajowym zakładem ubezpieczeń prowadzącym działalność na terenie innego państwa członkowskiego Unii z wykorzystaniem formy prawnej oddziału jest sprawowany – co do zasady, abstrahując w tym miejscu od rozważań dotyczących szczególnych uprawnień organu nadzoru w państwie przyjmującym i uprawnień EIOPA – przez organ nadzoru w państwie macierzystym (por. szerzej P. Wajda, *Uwagi na temat...*, s. 97–99).

3. W myśl art. 5 pkt 4 u.s.d.g. oddziałem jest wyodrębniona i samodzielna organizacyjnie część działalności gospodarczej, wykonywana przez przedsiębiorcę poza siedzibą przedsiębiorcy lub głównym miejscem wykonywania działalności.
4. Oddział zakładu fizyczną i stałą obecność unijnego zakładu (tj. zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z siedzibą w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Należy wyraźnie zastrzec, że oddział w rozumieniu postanowień o swobodzie działalności gospodarczej nie jest jedyną postacią (formą) stałej obecności unijnego zakładu (tj. zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z siedzibą w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**23) organ nadzoru – Komisję Nadzoru Finansowego;**

1. Organem nadzoru – w rozumieniu przepisów komentowanej ustawy – jest Komisja Nadzoru Finansowego. Komisja Nadzoru Finansowego jest organem właściwym w sprawach nadzoru nad rynkiem finansowym. O statusie prawnym KNF por. szerzej wyrok TK z dnia 15 czerwca 2011 r., K 2/09, OTK-A 2011, nr 5, poz. 42.
2. Prawodawca krajowy, w ślad za unijnym, nie dopuścił możliwości oparcia funkcjonowania rynku ubezpieczeń wyłącznie na mechanizmach samoregulacji. Poddanie tego rynku nadzorowi administracyjnoprawnemu stanowi w istocie instrument nakierowany na zabezpieczenie respektowania przez podmioty i instytucje tego rynku treści regulacji normatywnych, które swoim zakresem odnoszą się do tego rynku.
3. Podstawowym aktem prawnym znajdującym zastosowanie w obszarze sprawowania nadzoru nad rynkiem ubezpieczeń jest ustawa o nadzorze nad rynkiem finansowym.
4. Komisja Nadzoru Finansowego wykonuje – na mocy postanowień art. 1 ust. 2 pkt 3 u.n.r.f. – nadzór ubezpieczeniowy, tj. nadzór sprawowany zgodnie z przepisami komentowanej ustawy, ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1450 z późn. zm.), ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 477) oraz ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 792 z późn. zm.).
5. Zgodnie z art. 2 u.n.r.f. celem nadzoru nad rynkiem ubezpieczeń jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku również poprzez rzetelną informację dotyczącą funkcjonowania rynku, przez realizację celów określonych w szczególności w ustawie o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym.
6. Do zadań Komisji Nadzoru Finansowego, zgodnie z art. 4 u.n.r.f., należą:
  - 1) sprawowanie nadzoru nad rynkiem finansowym określonego w art. 1 ust. 2 u.n.r.f.;
  - 2) podejmowanie działań służących prawidłowemu funkcjonowaniu rynku finansowego;
  - 3) podejmowanie działań mających na celu rozwój rynku finansowego i jego konkurencyjności;
  - 4) podejmowanie działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego, jego zagrożeń oraz podmiotów na nim funkcjonujących

- cych w celu ochrony uzasadnionych interesów uczestników rynku finansowego, w szczególności poprzez nieodpłatne publikowanie – w formie i czasie przez siebie określonych – ostrzeżeń i komunikatów w publicznym radiu i telewizji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 639 z późn. zm.);
- 5) udział w przygotowywaniu projektów aktów prawnych w zakresie nadzoru nad rynkiem finansowym;
  - 6) stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygania sporów między uczestnikami rynku finansowego, w szczególności sporów wynikających ze stosunków umownych między podmiotami podlegającymi nadzorowi Komisji a odbiorcami usług świadczonych przez te podmioty;
  - 7) wykonywanie innych zadań określonych ustawami.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**24) organ nadzorczy – organ nadzoru lub organ właściwy w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie do sprawowania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną;**

1. Przez pojęcie organu nadzorczego należy rozumieć Komisję Nadzoru Finansowego albo organ nadzoru właściwy w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie (państwie członkowskim Unii Europejskiej) do sprawowania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową lub reasekuracyjną.
2. Nadzór nad rynkiem ubezpieczeń w obrębie Unii Europejskiej sprawowany jest zgodnie z zasadą nadzoru państwa macierzystego, która to zasada jest jednym z fundamentów, na których rozpostarta została konstrukcja jednolitego rynku finansowego w obrębie Unii Europejskiej (*argumentum ex art. 14 i 33 dyrektywy Wypłacalność II*; por. szerzej S. Koroluk (w:) *Prawo ubezpieczeń...*, t. 1, red. Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz, komentarz do art. 202). W myśl tej zasady nadzór nad krajowym zakładem ubezpieczeń prowadzącym działalność na terenie innego państwa członkowskiego UE z wykorzystaniem formy prawnej oddziału jest sprawowany – co do zasady, abstrahując w tym miejscu od rozważań dotyczących szczególnych uprawnień organu nadzoru w państwie przyjmującym i uprawnień EIOPA – przez organ nadzoru w państwie macierzystym (por. szerzej P. Wajda, *Uwagi na temat...*, s. 97–99).
3. W treści dyrektywy Wypłacalność II *explicite* wskazano, że w zakresie sprawowania nadzoru finansowego wyłącznie kompetentny jest organ nadzoru w państwie siedziby danego zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji. Oznacza to, że cała działalność prowadzona przez krajowe zakłady ubezpieczeń oraz krajowe zakłady reasekuracji podlega wyłącznemu nadzorowi finansowemu Komisji Nadzoru Finansowego. Komisja jest

zatem wyłącznie właściwa do dokonywania sprawdzenia, w odniesieniu do całej działalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, jego stopnia wypłacalności, tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jego aktywów i dopuszczonych środków własnych, zgodnie z ustanowionymi zasadami lub praktyką stosowaną w państwie członkowskim siedziby na mocy przepisów przyjętych na poziomie wspólnotowym. W przypadku gdy dany zakład ubezpieczeń posiada zezwolenie na objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyk należących do klasy 18 w części A załącznika I do dyrektywy Wypłacalność II, 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 (*argumentum ex art. 30 dyrektywy Wypłacalność II*). W przypadku nadzoru finansowego sprawowanego nad krajowymi zakładami ubezpieczeń i krajowymi zakładami reasekuracji – w rozumieniu art. 30 dyrektywy Wypłacalność II – mamy zatem do czynienia z wyłącznym uprawnieniem nadzorczym KNF. W konsekwencji w przypadku wykonywania nadzoru finansowego nad działalnością krajowego zakładu ubezpieczeń, który prowadzi działalność w formie oddziału na terytorium innego państwa członkowskiego (państwa przyjmującego), mamy do czynienia z sytuacją, że nadzór finansowy nad działalnością zarówno krajowego zakładu ubezpieczeń, jak i oddziału krajowego zakładu ubezpieczeń będzie wykonywany wyłącznie przez KNF (por. także art. 33 akapit pierwszy dyrektywy Wypłacalność II). Wkroczenie w ten obszar przykładowo przez właściwy organ nadzoru w państwie przyjmującym stanowiłoby naruszenie przepisów prawa i jako takie byłoby działaniem nielegalnym. Rodzi to jednak pytanie, czy w pozostałym zakresie sprawowania nadzoru (a zatem w obszarze nadzoru niefinansowego) również mamy do czynienia z wyłączną kompetencją organu nadzoru państwa macierzystego.

4. Odwołując się do przywołanej i scharakteryzowanej zasady nadzoru państwa macierzystego oraz treści postanowień dyrektywy Wypłacalność II (np. art. 30 akapit trzeci i art. 34 dyrektywy Wypłacalność II), należy wskazać, że w przypadku nadzoru niefinansowego mamy do czynienia z sytuacją, w której zasadą jest sprawowanie nadzoru przez organ właściwy dla państwa siedziby zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji oraz wyłącznie pomocnicze (subsydiarne) uprawnienia organu nadzoru w państwie przyjmującym do sprawowania nadzoru nad działalnością oddziału (w sposób określony w treści przepisów prawa).
5. Rozłożenie akcentów, jeśli chodzi o nadzór niefinansowy, wygląda zatem następująco: ogólne uprawnienie do sprawowania nadzoru spoczywa na organie nadzoru właściwym dla państwa macierzystego (siedziby) zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji, natomiast pomocnicze uprawnienie nadzorcze, w zakresie wynikającym wyłącznie z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, przynależy organowi

nadzoru właściwemu dla państwa przyjmującego. To ostatnie uprawnienie ma przy tym – co należy z całą stanowczością zaakcentować – charakter wyłącznie uzupełniający w stosunku do uprawnienia nadzorczego organu nadzoru właściwego dla państwa siedziby zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji i obejmuje swoim zakresem wyłącznie uprawnienia prawem określone. W przypadku tego ostatniego uprawnienia nie można w rezultacie domniemywać jakichkolwiek kompetencji organu nadzoru właściwego dla państwa przyjmującego. O ile zatem chodzi o kompetencje nadzorcze organu nadzoru właściwego dla państwa przyjmującego, należy wskazać, że nie można ich w jakimkolwiek przypadku domniemywać. Organ ten uprawniony jest zatem stosować wyłącznie te środki nadzoru, które bezpośrednio i wprost wynikają z przepisów prawa unijnego i stanowiących ich transpozycję przepisów prawa krajowego.

6. W przypadku nadzoru sprawowanego przez właściwe organy administracji publicznej w państwie przyjmującym mamy zatem do czynienia wyłącznie z subsydiarnym charakterem tego nadzoru, co determinuje sposób wykładni przepisów dotyczących zakresu kompetencji organu nadzoru. Wykładnia ta musi być, zgodnie z ogólną regułą wykładni wyjątków, wykładnią ścisłą. W konsekwencji nie można w jakimkolwiek przypadku domniemywać jakichkolwiek kompetencji organu nadzoru właściwego dla państwa przyjmującego, a wszystkie wątpliwości odnośnie do zakresu tych kompetencji powinny być interpretowane *in favorem* zawężającego ich ujmowania.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

- 25) organ sprawujący nadzór nad grupą – organ odpowiedzialny za nadzór nad grupą, wyznaczony zgodnie z art. 404;

Organem sprawującym nadzór nad grupą jest organ, który jest odpowiedzialny za nadzór nad grupą. Organem tym jest organ, o którym mowa w art. 404 u.d.u.r. (por. szerzej komentarz do art. 404).

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

- 26) osoby pełniące kluczowe funkcje:

- a) członków zarządu i członków rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji oraz osoby nadzorujące w takim zakładzie 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;**

1. Przez pojęcie osób pełniących kluczowe funkcje należy rozumieć:
  - 1) członków zarządu i członków rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (por. szerzej komentarz do art. 6);
  - 2) osoby nadzorujące w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji inne kluczowe funkcje, w tym w szczególności funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną;
  - 3) członków rady administrującej spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny (por. szerzej komentarz do art. 6);
  - 4) osoby nadzorujące w spółce europejskiej, w której przyjęto system monistyczny, inne kluczowe funkcje, w szczególności funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną.
2. W przypadku członków zarządu i członków rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz członków rady administrującej spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny, do uznania tych osób za osoby pełniące kluczowe funkcje wystarczające jest zasiadanie przez te osoby w organach spółki. Bez znaczenia jest natomiast to, czy osoby te nadzorują w tym zakładzie jakiegokolwiek kluczowe funkcje, w tym w szczególności funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną. Możliwa jest zatem sytuacja, w której dany członek zarządu zakładu nie będzie nadzorował w tym zakładzie jakiegokolwiek kluczowej funkcji, a jednocześnie będzie osobą pełniącą kluczowe funkcje.
3. Do uznania osób, które nie są członkami zarządu, rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji ani członkami rady administrującej spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny, za osoby pełniące kluczowe funkcje konieczne jest natomiast, by osoby te nadzorowały w tym zakładzie kluczowe funkcje, w tym w szczególności funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną. Jeśli dana osoba nadzoruje w zakładzie kluczowe funkcje, w tym w szczególności funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną, to osoba ta będzie osobą pełniącą kluczowe funkcje. *A contrario* jeśli dana osoba, która nie jest członkiem zarządu albo rady nadzorczej zakładu ani też członkiem rady administrującej spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny, nie nadzoruje kluczowych funkcji, w tym w szczególności funkcji zarządzania ryzykiem, funkcji zgodności z przepisami, funkcji audytu wewnętrznego i funkcji aktuarialnej, to osoba ta nie będzie mogła zostać – w jakimkolwiek przypadku – uznana za osobę pełniącą kluczową funkcję w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 26 u.d.u.r.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(…)

**27) 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, a 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;**

1. Przez pojęcie outsourcingu należy rozumieć umowę zawartą pomiędzy 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, a także umowę, na podstawie której dostawca usług powierza wykonywanie takiego procesu, usługi lub działania innym podmiotom, za pośrednictwem których wykonuje on dany proces, usługę lub działanie.
2. Istotą umowy outsourcingu jest powierzenie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji innemu podmiotowi – bezpośrednio albo za pośrednictwem innego podmiotu – wykonania procesu, usługi lub działania, które w obliczu niezawarcia tej umowy zostałyby wykonane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.
3. Umowa outsourcingu jest umową nienazwaną. Do umowy outsourcingu odpowiednie zastosowanie znajdują przepisy ustawy – Kodeks cywilny dotyczące zobowiązań.
4. Pojęcie outsourcingu wywodzi się z języka angielskiego i oznacza *outside resources using*, tj. wykorzystywanie w ramach prowadzonej działalności zasobów zewnętrznych.
5. Istotą umowy outsourcingu jest to, że umowa ta jest wykorzystywana przez zakład w ramach prowadzonej przez niego działalności w taki sposób, że zakład ten do prowadzenia swojej działalności wykorzystuje zewnętrzne zasoby (zasoby innych przedsiębiorców). Umowa outsourcingu służy realizacji zadań zakładu, tj. zadań, które przed zawarciem i wejściem w życie postanowień tej umowy były wykonywane bezpośrednio przez zakład, w oparciu o wykorzystanie potencjału, sił i środków innego podmiotu. Należy przy tym zastrzec, że efekty działalności tego innego podmiotu są wykorzystywane przez zakład nie jako gotowy autonomiczny produkt, ale jako element, który jest wykorzystywany przez zakład do jego działalności (outsourcing nie prowadzi do wytworzenia gotowego produktu, lecz do wytworzenia składowych, które są dalej wykorzystywane przez zakład w ramach prowadzonej przez niego działalności).
6. Por. szerzej komentarz do art. 73–77.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(…)

28) 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;

1. Przez pojęcie państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka należy rozumieć państwo członkowskie UE, które spełnia jedną z niżej wymienionych przesłanek:

- 1) na terytorium tego państwa znajduje się nieruchomość wraz z częściami składowymi i przynależnościami oraz znajdującym się w niej mieniem, o ile mienie to jest objęte tą samą umową ubezpieczenia co nieruchomość;
- 2) na terytorium tego państwa pojazd jest zarejestrowany, w przypadku gdy umowa ubezpieczenia dotyczy pojazdu podlegającego rejestracji;
- 3) na terytorium tego państwa 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;
- 4) na terytorium tego państwa została zawarta umowa ubezpieczenia, na okres nie dłuższy niż 4 miesiące, dotycząca ubezpieczenia związanego z podróżą, niezależnie od grupy określonej w załączniku do komentowanej ustawy;
- 5) na terytorium tego państwa 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 pkt 1–4 powyżej.



2. Kryteria uznania danego państwa członkowskiego Unii Europejskiej za państwo członkowskie UE umiejscowienia ryzyka zostały skonstruowane w taki sposób, że wyłącznie jedno z państw członkowskich UE może być dla danego ryzyka państwem członkowskim UE umiejscowienia ryzyka. Prawodawca krajowy – dokonując implementacji postanowień dyrektywy Wypłacalność II – przyjął zasadę gradacji reguł lokalizacji ryzyka. Tym samym ustalając to, jakie państwo członkowskie UE jest państwem członkowskim UE umiejscowienia ryzyka, należy w pierwszej kolejności sprawdzić, czy zachodzi którakolwiek z sytuacji określonych w treści art. 3 ust. 1 pkt 28 lit. a–d u.d.u.r., a w sytuacji, gdy nie zajdzie którakolwiek z sytuacji tam określonych, należy zwerifikować, czy zachodzi sytuacja określona w treści art. 3 ust. 1 pkt 28 lit. e u.d.u.r. W konsekwencji należy wskazać, że zlokalizowanie ryzyka według stałego miejsca zamieszkania ubezpieczającego będącego osobą fizyczną albo według siedziby jednostki organizacyjnej objętej umową ubezpieczenia ubezpieczającego będącego osobą prawną nastąpi wyłącznie w sytuacji, gdy nie można zlokalizować ryzyka w przypadkach określonych w treści art. 3 ust. 1 pkt 28 lit. a–d u.d.u.r.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**29) pełniący obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą – organ nadzorczy, który w przypadku, o którym mowa w art. 374 ust. 1 pkt 3, byłby organem sprawującym nadzór nad grupą zgodnie z art. 404 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 rozdziału 15 nad zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji, o których mowa w art. 374 ust. 1 pkt 1 i 2;**

1. Przez pojęcie organu pełniącego obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą rozumieć należy organ nadzorczy (por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 24), który w przypadku, o którym mowa w art. 374 ust. 1 pkt 3 u.d.u.r. (tj. w przypadku 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 UE, lub zakład ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim UE, albo zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim UE), byłby organem sprawującym nadzór nad grupą zgodnie z art. 404 ust. 2 u.d.u.r. (por. szerzej komentarz do art. 404) – do czasu wydania rozstrzygnięcia w sprawie weryfikacji tego, czy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego jednostka dominująca ma

siedzibę na terytorium państwa niebędącego państwem członkowskim UE, podlega nadzorowi wykonywanemu przez organ nadzorczy państwa niebędącego państwem członkowskim UE równoważnemu z nadzorem sprawowanym na podstawie norm rozdziału 15 u.d.u.r. nad zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji, o których mowa w art. 374 ust. 1 pkt 1 i 2 u.d.u.r. (por. szerzej komentarz do art. 374).

2. Pojęcie organu pełniącego obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą jest genetycznie związane ze sprawowaniem nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach (por. szerzej komentarz do rozdziału 15 ustawy).

### **Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**30) podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie – podmiot, który jest jednostką dominującą albo podmiot niebędący jednostką dominującą, posiadający udział kapitałowy w innym podmiocie;**

1. Przez pojęcie podmiotu posiadającego udziały kapitałowe w innym podmiocie należy rozumieć podmiot, który jest jednostką dominującą innego podmiotu, albo podmiot, który nie jest jednostką dominującą danego podmiotu, ale posiada udział kapitałowy w innym podmiocie.
2. O pojęciu udziału kapitałowego por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 51.
3. O pojęciu jednostki dominującej por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 14.
4. O pojęciu podmiotu powiązanego por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 31.
5. Warunkiem koniecznym do uznania danego podmiotu za podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie jest fakt istnienia podmiotu powiązanego w relacji do danego podmiotu.
6. W tym miejscu należy zastrzec to, że zgodnie z art. 3 ust. 6 u.d.u.r. na potrzeby przepisów rozdziału 15 u.d.u.r. (pt. „Nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach”) przez podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie rozumie się także podmiot, który w ocenie organu nadzoru w inny sposób sprawuje kontrolę nad innym podmiotem lub w inny sposób wywiera znaczący wpływ na inny podmiot. W tym miejscu należy zastrzec to, że postanowienia art. 3 ust. 6 u.d.u.r. znajdują zastosowanie wyłącznie na potrzeby stosowania przepisów z rozdziału 15 u.d.u.r. O każdorazowym zastosowaniu przepisu art. 3 ust. 6 u.d.u.r., a tym samym o kwalifikacji danego podmiotu jako podmiotu posiadającego udziały kapitałowe w innym podmiocie, będzie decydował organ nadzoru.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(…)

**31) podmiot powiązany – podmiot, który jest jednostką zależną albo podmiot niebędący jednostką zależną, w którym inny podmiot posiada udział kapitałowy;**

1. Przez pojęcie podmiotu powiązanego należy rozumieć podmiot, który jest jednostką zależną, albo podmiot, który nie jest jednostką zależną, w którym inny podmiot posiada udział kapitałowy.
2. O pojęciu udziału kapitałowego por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 51.
3. O pojęciu jednostki zależnej por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 15.
4. O pojęciu podmiotu posiadającego udziały kapitałowe w innym podmiocie por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 30.
5. Występowanie podmiotu powiązanego jest warunkiem koniecznym do uznania danego podmiotu za podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie.
6. W tym miejscu należy zastrzec to, że zgodnie z art. 3 ust. 7 u.d.u.r. na potrzeby przepisów rozdziału 15 u.d.u.r. (pt. „Nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach”) przez podmiot powiązany rozumie się podmiot, w którym inny podmiot posiada udziały kapitałowe. Na potrzeby stosowania przepisów rozdziału 15 u.d.u.r. zbiór desygnatów pojęcia podmiotu powiązanego został zatem ograniczony.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(…)

**32) 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;**

1. Definiując na potrzeby komentowanej ustawy pojęcie podmiotu regulowanego, prawodawca uczynił to poprzez odesłanie do definicji legalnej tego pojęcia umieszczonej w ustawie o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego.
2. W myśl postanowień z art. 3 pkt 4 u.n.u.i.k. przez pojęcie podmiotu regulowanego należy rozumieć: instytucję kredytową, zakład ubezpieczeń, zakład reasekuracji lub firmę inwestycyjną. Pojęcie instytucji kredytowej zostało przy tym zdefiniowane w treści

art. 3 pkt 1 u.n.u.i.k., pojęcie zakładu ubezpieczeń w treści art. 3 pkt 2 u.n.u.i.k., pojęcie zakładu reasekuracji w treści art. 3 pkt 2a u.n.u.i.k., zaś pojęcie firmy inwestycyjnej w art. 3 pkt 3 tej ustawy.

**Art. 3.** 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

(...)

**33) powiązanie przez kontrolę – związek między jednostką dominującą a jednostką zależną lub podobny związek między jakimkolwiek podmiotem a zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji;**

1. Przez pojęcie powiązania przez kontrolę należy rozumieć związek występujący pomiędzy jednostką dominującą a jednostką zależną lub podobny związek między jakimkolwiek podmiotem a zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.
2. O pojęciu jednostki dominującej por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 14; o pojęciu jednostki zależnej por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 15. Z występowaniem związku pomiędzy jednostką dominującą a jednostką zależną będziemy mieli do czynienia w każdej z czterech sytuacji określonych w art. 3 ust. 1 pkt 37 lit. a–d u.r. Po pierwsze wtedy, gdy jednostka będąca spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym (jednostka dominująca) będzie posiadać bezpośrednio lub pośrednio przez udziały większość ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym innej jednostki (zależnej), także na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu, wykonującymi swe prawa głosu zgodnie z wolą jednostki dominującej. Po drugie wtedy, gdy jednostka będąca spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym (jednostka dominująca) będzie uprawniona do kierowania polityką finansową i operacyjną innej jednostki (zależnej) w sposób samodzielny lub przez wyznaczone przez siebie osoby lub jednostki na podstawie umowy zawartej z innymi uprawnionymi do głosu, posiadającymi, na podstawie statutu lub umowy spółki, łącznie z jednostką dominującą, większość ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym. Po trzecie wtedy, gdy jednostka będąca spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym (jednostka dominująca) będzie uprawniona do powoływania i odwoływania większości członków organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących innej jednostki (zależnej). Po czwarte wreszcie wtedy, gdy jednostka będąca spółką handlową lub przedsiębiorstwem państwowym (jednostka dominująca) będzie udziałowcem jednostki zależnej, której więcej niż połowę składu organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących w poprzednim roku obrotowym, w ciągu bieżącego roku obrotowego i do czasu sporządzenia sprawozdania finansowego za bieżący rok obrotowy stanowią osoby powołane do pełnienia tych funkcji w rezultacie wykonywania przez jednostkę dominującą prawa głosu w organach tej jednostki zależnej, chyba że inna jednostka lub osoba ma w stosunku do tej jednostki zależnej prawa, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 lit. a, c u.r.

3. Z sytuacją występowania podobnego związku między jakimkolwiek podmiotem a zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji będziemy mieli do czynienia w szczególności w jednej z czterech sytuacji określonych w treści art. 3 ust. 1 pkt 37 lit. a–d u.r. Po pierwsze wtedy, gdy jakimkolwiek podmiot (np. osoba fizyczna), który nie jest jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, będzie posiadać bezpośrednio lub pośrednio przez udziały większość ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, także na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu, wykonującymi swe prawa głosu zgodnie z wolą tego podmiotu. Po drugie wtedy, gdy jakimkolwiek podmiot (np. osoba fizyczna), który nie jest jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, będzie uprawniony do kierowania polityką finansową i operacyjną zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w sposób samodzielny lub przez wyznaczone przez siebie osoby lub jednostki na podstawie umowy zawartej z innymi uprawnionymi do głosu, posiadającymi, na podstawie statutu lub umowy spółki, łącznie z tym podmiotem, większość ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym. Po trzecie wtedy, gdy jakimkolwiek podmiot (np. osoba fizyczna), który nie jest jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, będzie uprawniony do powoływania i odwoływania większości członków organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Po czwarte wreszcie wtedy, gdy jakimkolwiek podmiot (np. osoba fizyczna), który nie jest jednostką dominującą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, będzie udziałowcem jednostki zależnej, której więcej niż połowę składu organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących w poprzednim roku obrotowym, w ciągu bieżącego roku obrotowego i do czasu sporządzenia sprawozdania finansowego za bieżący rok obrotowy stanowią osoby powołane do pełnienia tych funkcji w rezultacie wykonywania przez jednostkę dominującą prawa głosu w organach tej jednostki zależnej, chyba że inna jednostka lub osoba ma w stosunku do tej jednostki zależnej prawa, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 lit. a, c u.r.

### Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

(...)

- 34) **prognoza rozkładu prawdopodobieństwa – funkcję matematyczną, która zbiorowi możliwych przyszłych zdarzeń wzajemnie wykluczających się przyporządkowuje prawdopodobieństwo ich wystąpienia;**

Przez pojęcie prognozy rozkładu prawdopodobieństwa należy rozumieć funkcję matematyczną, która zbiorowi możliwych przyszłych zdarzeń wzajemnie wykluczających się przyporządkowuje prawdopodobieństwo ich wystąpienia. Funkcja ta jest wykorzystywana przez zakład w procesie zarządzania ryzykiem i w procesie dopasowywania aktywów zakładu do podejmowanego ryzyka (powiązania wymogów kapitałowych z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji).

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(…)

**35) przyjmujące państwo członkowskie Unii Europejskiej – państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma oddział lub świadczy usługi, inne niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym ten zakład ma siedzibę, przy czym państwem członkowskim Unii Europejskiej, 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 Unii Europejskiej;**

1. Przez pojęcie przyjmującego państwa członkowskiego Unii Europejskiej należy rozumieć państwo członkowskie Unii, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma oddział lub świadczy usługi, inne niż państwo członkowskie UE, w którym ten zakład ma siedzibę. Za przyjmujące państwo członkowskie UE należy uznać w rezultacie państwo, które kumulatywnie spełnia trzy warunki:
  - 1) jest państwem członkowskim UE;
  - 2) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma w nim oddział lub świadczy usługi;
  - 3) ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma swoją siedzibę w innym państwie członkowskim UE niż wyżej wymienione państwo, w którym zakład ten ma oddział lub świadczy usługi.

Dane państwo będzie zaliczone do zbioru desygnatów pojęcia przyjmującego państwa członkowskiego UE wyłącznie w obliczu kumulatywnego spełnienia powyższych warunków.

2. Przez pojęcie państwa członkowskiego, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji świadczy usługi, należy rozumieć państwo członkowskie Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka (por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 28), jeżeli ryzyko pokrywa zakład ubezpieczeń lub oddział położony w innym państwie członkowskim Unii.
3. Pojęcie przyjmującego państwa członkowskiego jest związane z przyjętą w obrębie jednolitego rynku finansowego zasadą jednolitego paszportu europejskiego (por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 11).

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(…)

**36) reprezentant do spraw roszczeń – pełnomocnika zakładu ubezpieczeń wykonującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej działalność w zakresie ubezpieczenia od-**

**powiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, umocowanego w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym ten zakład ma siedzibę, 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;**

1. Przez pojęcie reprezentanta do spraw roszczeń należy rozumieć pełnomocnika zakładu ubezpieczeń, który spełnia kumulatywnie następujące warunki:
  - 1) wykonuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej działalność w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika;
  - 2) posiada umocowanie w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo członkowskie UE, w którym ten zakład ma siedzibę, 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.
  
2. Instytucja reprezentanta do spraw roszczeń jest związana z wynikającym z art. 21 ust. 1 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 (Dz. Urz. UE L 263 z 7.10.2009, s. 11, z późn. zm.) obowiązkiem nałożonym na państwa członkowskie, zgodnie z którym państwa członkowskie są zobowiązane podejmować wszelkie niezbędne środki, aby zagwarantować, że wszystkie zakłady ubezpieczeń ubezpieczające ryzyka odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych inne niż odpowiedzialność przewoźnika wyznaczą swoich przedstawicieli w każdym państwie członkowskim innym niż to, w którym uzyskały oficjalne zezwolenie. Przedstawiciel ten jest odpowiedzialny za rozpatrzenie i zaspokojenie roszczeń uprawnionych do odszkodowania w związku ze stratą lub szkodą powstałą w wyniku wypadku, który miał miejsce w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie stałego miejsca zamieszkania strony poszkodowanej, spowodowaną użytkowaniem pojazdów ubezpieczonych i mających stałe miejsce postoju w państwie członkowskim, jak również który miał miejsce w państwie trzecim, którego narodowe biuro ubezpieczeniowe przyłączyło się do systemu zielonej karty, w każdym przypadku, gdy wypadek taki został spowodowany użytkowaniem pojazdów ubezpieczonych i mających stałe miejsce postoju w państwie członkowskim. Przedstawiciel ma miejsce zamieszkania lub jest zarejestrowany w państwie członkowskim, w którym został wyznaczony. Wybór przedstawicieli zależy wyłącznie

od zakładu ubezpieczeń. Przedstawiciel może działać na rzecz jednego lub większej liczby zakładów ubezpieczeń. Przedstawiciel w związku z takimi roszczeniami gromadzi wszelkie informacje niezbędne przy zaspokojeniu roszczeń i podejmuje środki niezbędne do wynegocjowania zaspokojenia roszczeń.

3. Analizując kwestię umocowania reprezentanta do spraw roszczeń, należy wskazać, iż w wyroku TSUE *Spedition Welter*, C-306/12, EU:C:2013:650, wskazano, że 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.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**37) 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;

Przepis art. 3 ust. 1 pkt 37 u.d.u.r. statuuje definicję legalną pojęcia rodzajów reasekuracji. W świetle postanowień tego przepisu należy wyróżniać dwa rodzaje reasekuracji:

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

*Ratio* wprowadzenia takiego podziału było rozdzielenie kategorii ubezpieczeń na życie i kategorii pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych (tzw. zasada rozdziału branż ubezpieczeniowych). Należy przy tym jednocześnie zastrzec, że prawodawca wraz z wprowadzeniem podziału na rodzaje reasekuracji nie wprowadził zakazu prowadzenia działalności reasekuracyjnej w obu jej rodzajach (por. szerzej komentarz do art. 9).

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

- 38) ryzyko koncentracji – ekspozycje na ryzyko, w przypadku których wysokość potencjalnej straty może zagrażać wypłacalności lub sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;**



1. Przez pojęcie ryzyka koncentracji należy rozumieć ekspozycje na ryzyko, w przypadku których wysokość potencjalnej straty może zagrażać wypłacalności lub sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Z ryzykiem koncentracji będziemy mieli w istocie do czynienia w sytuacjach, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przyjmą na siebie ryzyko w takiej postaci i w takiej wysokości, że w rezultacie wystąpienie potencjalnej straty (tj. ziszczenie się zdarzenia losowego stanowiącego czynnik materializujący odpowiedzialność zakładu i koszty z tym związane doprowadzą do powstania straty) zagrożona będzie wypłacalność lub sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń.
2. Ryzyko koncentracji jest ryzykiem finansowym. Jest jednym z rodzajów ryzyka, którym musi zarządzać zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. W przypadku tego ryzyka – podobnie jak w przypadku pozostałych rodzajów ryzyka – konieczne jest to, by zakład spełniał odpowiednie wymogi kapitałowe, które będą powiązane z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**39) ryzyko kredytowe – możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikającej 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;**

1. Przez pojęcie ryzyka kredytowego należy rozumieć możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikającej 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. Ryzyko kredytowe dotyczy niewykonania zobowiązania przez kontrahenta bądź negatywnego wpływu zdarzeń rynkowych na wykonanie zobowiązania przez kontrahenta. Ryzyko to w największym stopniu powiązane jest z fluktuacjami występującymi w obrębie rynków finansowych i ich niekorzystnym wpływem na zdolność kredytową emitentów papierów wartościowych, kontrahentów i dłużników, a w konsekwencji na sytuację finansową zakładu. Ryzyko kredytowe ogniskuje się w tym, że w rezultacie zmiany zdolności kredytowej (zdolności do terminowego regulowania zobowiązań kredytowych) emitentów papierów wartościowych, kontrahentów i dłużników może dojść do wystąpienia trudności w zakresie realizacji zobowiązań przez te podmioty, co może rzutować na sytuację finansową zakładu.

2. Ryzyko kredytowe jest ryzykiem finansowym. Ryzyko kredytowe jest jednym z rodzajów ryzyka, którym musi zarządzać zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. W przypadku tego ryzyka – podobnie jak w przypadku pozostałych rodzajów ryzyka – konieczne jest, by zakład dysponował odpowiednimi kapitałami (spełniał odpowiednie wymogi kapitałowe), które będą powiązane z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**40) ryzyko operacyjne – możliwość poniesienia straty wynikającą z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów lub ze zdarzeń zewnętrznych;**

1. Przez pojęcie ryzyka operacyjnego należy rozumieć możliwość poniesienia straty wynikającej z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów lub ze zdarzeń zewnętrznych. Zmaterializowanie się tego ryzyka będzie wyrażać się w utracie aktywów (zasobów) lub w utracie kontroli nad tymi aktywami (zasobami).
2. Ryzyko operacyjne ma charakter niefinansowy. Elementem ryzyka operacyjnego jest także ryzyko prawne i ryzyko polityczne.
3. Ryzyko operacyjne, ze względu na swój kompleksowy charakter, może mieć znaczący wpływ na działalność i sytuację zakładów, zwłaszcza że elementem tego ryzyka jest obok otoczenia oraz zdarzeń zewnętrznych organizacja wewnętrzna zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.
4. Ryzyko operacyjne jest jednym z rodzajów ryzyka, którym musi zarządzać zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. W przypadku tego ryzyka – podobnie jak w przypadku pozostałych rodzajów ryzyka – konieczne jest to, by zakład dysponował odpowiednimi kapitałami (spełniał odpowiednie wymogi kapitałowe), które będą powiązane z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**41) ryzyko płynności – możliwość niezrealizowania przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lokat i innych aktywów w celu uregulowania swoich zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one wymagalne;**

1. Przez pojęcie ryzyka płynności należy rozumieć możliwość niezrealizowania przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lokat i innych aktywów w celu uregulowania

swoich zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one wymagalne. Ryzyko płynności jest ryzykiem wystąpienia sytuacji, w której zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie będzie dysponował – w dniu wymagalności roszczeń przysługujących podmiotom trzecim wobec tego zakładu – odpowiednią płynnością finansową niezbędną do zrealizowania tych roszczeń, a tym samym nie będzie w stanie zrealizować tych roszczeń w terminie. Ryzyko to związane jest z zarządzaniem płynnością finansową przez zakład; w istocie chodzi tutaj o dokonywanie takich transformacji kwot i terminów, by zakład – w dniu wymagalności roszczenia przysługującego podmiotom trzecim wobec tego zakładu – dysponował odpowiednimi płynnymi środkami w takiej wysokości, by możliwe było terminowe zaspokojenie tego roszczenia w całości.

2. Ryzyko płynności jest ryzykiem finansowym. Ryzyko płynności jest jednym z rodzajów ryzyka, którym musi zarządzać zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. W przypadku tego ryzyka – podobnie jak w przypadku pozostałych rodzajów ryzyka – konieczne jest, by zakład dysponował odpowiednimi kapitałami (spełniał odpowiednie wymogi kapitałowe), które będą powiązane z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**42) 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;**

1. Przez pojęcie ryzyka rynkowego należy rozumieć możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z wahań zmienności rynkowych cen aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych. Ryzyko rynkowe jest konsekwencją występowania cykli koniunkturalnych i ich negatywnego wpływu na funkcjonowanie rynków finansowych.
2. Ryzyko rynkowe jest ryzykiem finansowym. Ryzyko rynkowe jest jednym z rodzajów ryzyka, którym musi zarządzać zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. W przypadku tego ryzyka – podobnie jak w przypadku pozostałych rodzajów ryzyka – konieczne jest, by zakład dysponował odpowiednimi kapitałami (spełniał odpowiednie wymogi kapitałowe), które będą powiązane z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**43) 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;**

1. Przez pojęcie ryzyka aktuarialnego należy rozumieć 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. Ryzyko to jest wynikiem niewłaściwego oszacowania innych ryzyk ubezpieczeniowych i niedopasowania modelu zarządzania ryzykiem do specyfiki działalności zakładu ubezpieczeń. Ryzyko aktuarialne związane jest zatem z przyjęciem przez zakład źle oszacowanych wartości parametrów, które wymagają zaadresowania przy zarządzaniu ryzykiem przyjmowanym przez zakład ubezpieczeń. Zmaterializowanie się tego ryzyka będzie skutkowało wystąpieniem nieprawidłowego dopasowania wartości pasywów zakładu lub nieprawidłowym ustaleniem wartości wypłat. Czynnikiem determinującym to ryzyko jest rozkład wypłaty świadczeń.
2. Ryzyko aktuarialne jest ryzykiem finansowym. Ryzyko aktuarialne jest jednym z rodzajów ryzyka, którym musi zarządzać zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. W przypadku tego ryzyka – podobnie jak w przypadku pozostałych rodzajów ryzyka – konieczne jest, by zakład dysponował odpowiednimi kapitałami (spełniał odpowiednie wymogi kapitałowe), które będą powiązane z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest ten zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**44) spółka celowa – 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, w którym prawa spłaty dostawców finansowania dłużnego lub innego mechanizmu finansowania są podporządkowane zobowiązaniom reasekuracyjnym tego podmiotu;**

1. Przez pojęcie spółki celowej należy rozumieć podmiot, który nie jest 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, w którym prawa spłaty dostawców finansowania dłużnego lub innego mechanizmu finansowania są podporządkowane zobowiązaniom reasekuracyjnym tego podmiotu.

2. Spółka celowa jest jednym z mechanizmów zarządzania ryzykiem zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji (techniką przenoszenia ryzyka). Istotą spółki celowej jest przejście przez tę spółkę ryzyka od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Zakład przenosi odpłatnie ryzyko na spółkę celową. Mechanizm spółki celowej pełni rolę podobną do mechanizmu reasekuracji (jako jedna z technik przenoszenia ryzyka).
3. Aby dany podmiot mógł zostać uznany za spółkę celową, musi kumulatywnie posiadać następujące cechy:
  - 1) podmiot ten nie jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji;
  - 2) podmiot ten przejmuje ryzyka od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;
  - 3) podmiot ten w pełni finansuje ekspozycję z tytułu takich ryzyk z wpływów z emisji dłużnych papierów wartościowych lub innego mechanizmu finansowania, w którym prawa spłaty dostawców finansowania dłużnego lub innego mechanizmu finansowania są podporządkowane zobowiązaniom reasekuracyjnym tego podmiotu (tj. mamy do czynienia z tzw. finansowaniem podporządkowanym, tj. finansowaniem, które zostanie spłacone – w obliczu upadłości lub likwidacji podmiotu, który pozyskał to finansowanie – dopiero po zobowiązaniach reasekuracyjnych tego podmiotu).

W przypadku gdy dany podmiot nie będzie posiadał którejkolwiek z wyżej wskazanych cech, nie będzie należał do zbioru desygnatów pojęcia spółki celowej.

### **Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**45) 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, z późn. zm.);**

1. Definiując na potrzeby komentowanej ustawy pojęcie spółki publicznej, prawodawca odsyła do definicji legalnej tego pojęcia, które umieszczone zostało w słowniczku w ustawie o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych. Spółką publiczną, zgodnie z art. 4 pkt 20 u.o.p., jest spółka, której co najmniej jedna akcja została zdematerializowana na zasadach określonych w ustawie o obrocie instrumentami finansowymi. Statusu spółki publicznej nie uzyskuje zatem spółka, która jest emitentem akcji przyjmujących wyłącznie postać zmaterializowaną, i to nawet wtedy, gdy spółka ta równolegle wyemituje inne niż akcje zdematerializowane papiery wartościowe. Prawodawca z kategorii spółek publicznych wyłączył *ex lege* spółki z siedzibą poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, których akcje zostały zarejestrowane w depozycie

papierów wartościowych w oparciu o normę z art. 5a ust. 2 u.o.i.f. Dotyczy to akcji niebędących przedmiotem oferty publicznej lub niebędących przedmiotem dopuszczenia do obrotu na rynku regulowanym lub niebędących przedmiotem wprowadzenia do alternatywnego systemu obrotu, które to akcje mają być nabywane przez uczestników Krajowego Depozytu Papierów Wartościowych S.A. lub ich klientów, lub przez uczestników spółki, której KDPW S.A. przekazał wykonywanie czynności z zakresu prowadzenia depozytu papierów wartościowych, lub ich klientów.

2. Zgodnie z art. 5 ust. 1 u.o.i.f. papiery wartościowe – będące przedmiotem oferty publicznej lub dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym, lub wprowadzone do alternatywnego systemu obrotu, lub emitowane przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski – nie mają formy dokumentu od chwili ich zarejestrowania na podstawie umowy, której przedmiotem jest rejestracja ich w depozycie papierów wartościowych. Papiery wartościowe, w stosunku do których wystąpiły przesłanki dematerializacji, nie przyjmują zatem formy dokumentu, lecz postać zapisu elektronicznego w odpowiednim rejestrze prowadzonym przez legitymowany podmiot. Prawa z takich zdematerializowanych papierów wartościowych powstają z chwilą zapisania tych papierów po raz pierwszy na rachunku papierów wartościowych i przysługują osobie będącej posiadaczem tego rachunku (art. 7 ust. 1 u.o.i.f.).

#### **Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**46) 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;**

1. Przez pojęcie systemu zarządzania należy rozumieć wykorzystywany przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji system, w którego skład wchodzi funkcja zarządzania ryzykiem, funkcja zgodności z przepisami, funkcja audytu wewnętrznego i funkcja aktuarialna. Przeznaczeniem tego systemu jest zapewnienie prawidłowego i ostrożnego zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.
2. Por. także komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 10 i do rozdziału 3 ustawy.

#### **Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**47) techniki przenoszenia ryzyka – techniki, które umożliwiają zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji przeniesienie na inny podmiot części lub wszystkich ponoszonych ryzyk;**

1. Przez pojęcie technik przenoszenia ryzyka należy rozumieć techniki, które umożliwiają zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji przeniesienie na inny podmiot części lub wszystkich ponoszonych ryzyk. Techniki przenoszenia ryzyk są instrumentem wykorzystywanym przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji do odpowiedniego zarządzania ryzykiem.
2. Najczęściej wykorzystywaną w praktyce obrotu techniką przenoszenia ryzyka jest reasekuracja.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**48) transakcja wewnątrz grupy – transakcję przeprowadzoną przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, której stronami są bezpośrednio lub pośrednio inne podmioty wchodzące w skład tej samej grupy lub 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;**

1. Przez pojęcie transakcji wewnątrz grupy należy rozumieć każdą transakcję, której stroną jest obok zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji bezpośrednio lub pośrednio inny podmiot wchodzący w skład tej samej grupy co zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, lub osoba fizyczna, lub prawna mająca bliskie powiązania z podmiotami wchodzącymi w skład grupy i której celem jest realizacja zobowiązania. Bez znaczenia przy tym jest to, czy transakcja ta ma charakter umowy i czy jest ona odpłatna. Dla kwalifikacji danej transakcji jako transakcji wewnątrz grupy ważne jest zatem wyłącznie kryterium podmiotowe (strony transakcji) oraz przedmiotowe, tj. to, że celem tej transakcji ma być realizacja zobowiązania.
2. Pojęcie transakcji wewnątrz grupy jest ściśle związane ze sprawowaniem nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji działającymi w grupach (por. szerzej komentarz do rozdziału 15 ustawy).

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**49) trwały nośnik – trwały nośnik w rozumieniu ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. poz. 827);**

1. Prawodawca, definiując pojęcie trwałego nośnika, odsyła do odpowiednich postanowień ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. poz. 827 z późn. zm.). W myśl art. 2 pkt 4 u.p.k. trwałym nośnikiem jest materiał lub narzędzie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kie-

rowanych 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.

2. Trwały nośnik jest jednym ze sposobów technicznego zapisu danych i informacji, które muszą być – w myśl komentowanej ustawy – przekazywane przez zakład ubezpieczeń (zob. np. komentarz do art. 20).

### **Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**50) ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy – w ubezpieczeniu, o którym mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, wydzielony fundusz aktywów stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia;**

1. Przez pojęcie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego należy rozumieć wydzielony – w ubezpieczeniu na życie, jeżeli jest ono związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub w ubezpieczeniu na życie, w którym świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe – fundusz aktywów stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych inwestowanych w sposób określony w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy nie jest osobą prawną. Aktywa wchodzące w skład ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowią część aktywów zakładu ubezpieczeń (por. szerzej M. Szczepańska, *Wybrane aspekty umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Pr. Asek. 2008, nr 3, s. 25). Fundusz powstaje ze składek ubezpieczeniowych pomniejszonych o opłaty wskazane w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
3. W ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym fundusz z reguły jest tworzony i zarządzany przez zakład ubezpieczeń. Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy może być jednak zarządzany przez inny podmiot niż zakład, podobnie aktywa funduszu mogą być przechowywane przez inny podmiot niż sam zakład. W praktyce obrotu wykorzystywane są przeważnie dwa rodzaje ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych:
  - 1) zakład ubezpieczeń w zamian za środki pochodzące ze składek nabywa sam lub za pośrednictwem podmiotu zarządzającego poszczególne aktywa na rynkach finansowych (jak np. akcje czy też papiery dłużne);
  - 2) zakład ubezpieczeń w zamian za środki pochodzące ze składek nabywa jako aktywa funduszu jednostki uczestnictwa funkcjonujących na rynku funduszy inwe-



stycyjnych (por. szerzej M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie. Aspekty prawne*, Warszawa 2008, s. 268–269).

4. Por. także: M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2011.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**51) udział kapitałowy – posiadanie, bezpośrednio lub w wyniku powiązania przez kontrolę, co najmniej 20% praw głosu lub kapitału zakładowego innego podmiotu;**

1. Przez pojęcie udziału kapitałowego należy rozumieć posiadanie, bezpośrednio lub w wyniku powiązania przez kontrolę, co najmniej 20% praw głosu lub kapitału zakładowego innego podmiotu.
2. Udział kapitałowy zakłada posiadanie bezpośrednio co najmniej 20% praw głosu lub kapitału zakładowego innego podmiotu lub posiadanie co najmniej 20% praw głosu lub kapitału zakładowego innego podmiotu w wyniku powiązania przez kontrolę (o pojęciu powiązania przez kontrolę por. szerzej komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 33).
3. Udział kapitałowy zakłada posiadanie co najmniej 20% praw głosu lub kapitału zakładowego innego podmiotu. Możliwa jest zatem sytuacja, w której dany podmiot posiadać będzie 20% praw głosu i jednocześnie 20% kapitału zakładowego innego podmiotu, jak również sytuacja, w której dany podmiot posiadać będzie wyłącznie 20% praw głosu albo 20% kapitału zakładowego. Z tą ostatnią sytuacją, tj. z sytuacją, w której prawo głosu nie będzie powiązane w relacji jeden do jednego z udziałem w kapitale zakładowym innego podmiotu, będziemy mieli do czynienia przykładowo w przypadku występowania akcji uprzywilejowanych co do prawa głosu.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**52) 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;**

Do zbioru desygnatów pojęcia uprawnionego z umowy ubezpieczenia należą:

- 1) podmioty uprawnione do żądania spełnienia przez zakład ubezpieczeń świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia;

- 2) podmioty poszkodowane w przypadku umów ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej.

Uprawniony może żądać spełnienia świadczenia z tytułu umowy albo z tytułu odpowiedzialności cywilnej od zakładu ubezpieczeń.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

- 53) **Urząd – Urząd Komisji Nadzoru Finansowego;**

Przez pojęcie Urzędu należy rozumieć – na gruncie komentowanej ustawy – Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, a zatem aparat pomocniczy Komisji Nadzoru Finansowego. Urząd Komisji Nadzoru Finansowego nie posiada jakichkolwiek własnych kompetencji; jego zadaniem jest obsługa Komisji Nadzoru Finansowego.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

- 54) **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;**

1. Zagranicznym ubezpieczeniowym funduszem gwarancyjnym jest podmiot, którego siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który to podmiot gwarantuje zaspokojenie roszczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w przypadku niespełnienia obowiązku ubezpieczenia lub nieustalenia sprawcy szkody.
2. Systemowa rola zagranicznego ubezpieczeniowego funduszu gwarancyjnego jest w odniesieniu do gwarantowania roszczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w przypadku niespełnienia obowiązku ubezpieczenia lub nieustalenia sprawcy szkody, które to roszczenia zawierają element zagraniczny, tożsama z rolą Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w odniesieniu do gwarantowania zaspokojenia roszczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w przypadku niespełnienia obowiązku ubezpieczenia lub nieustalenia sprawcy szkody, które to roszczenia zawierają wyłącznie pierwiastek krajowy (są związane wyłącznie z obszarem terytorialnym Rzeczypospolitej Polskiej).

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**55) zagraniczny zakład ubezpieczeń – przedsiębiorcę zagranicznego w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej wykonującego działalność ubezpieczeniową;**

1. Przez pojęcie zagranicznego zakładu ubezpieczeń należy rozumieć przedsiębiorcę zagranicznego w rozumieniu postanowień ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, który wykonuje działalność ubezpieczeniową.
2. Przez pojęcie przedsiębiorcy zagranicznego należy rozumieć – zgodnie z art. 5 pkt 3 u.s.d.g. – osobę zagraniczną wykonującą działalność gospodarczą za granicą oraz obywatela polskiego wykonującego działalność gospodarczą za granicą. W istocie zagranicznym zakładem ubezpieczeń będzie zatem osoba zagraniczna wykonująca działalność ubezpieczeniową za granicą.
3. Por. szerzej komentarz do rozdziału 8 ustawy.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**56) zagraniczny zakład reasekuracji – przedsiębiorcę zagranicznego w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej wykonującego działalność reasekuracyjną;**

1. Przez pojęcie zagranicznego zakładu reasekuracji należy rozumieć przedsiębiorcę zagranicznego w rozumieniu postanowień ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, który wykonuje działalność reasekuracyjną.
2. Przez pojęcie przedsiębiorcy zagranicznego należy rozumieć – zgodnie z art. 5 pkt 3 u.s.d.g. – osobę zagraniczną wykonującą działalność gospodarczą za granicą oraz obywatela polskiego wykonującego działalność gospodarczą za granicą. W istocie zagranicznym zakładem reasekuracji będzie zatem osoba zagraniczna wykonująca działalność reasekuracyjną za granicą.
3. Por. szerzej komentarz do rozdziału 8 ustawy.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**57) zdarzenie losowe – niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb**

**majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową;**

Przez pojęcie zdarzenia losowego należy rozumieć niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Do uznania danego zdarzenia za zdarzenie losowe konieczne jest to, by zdarzenie to posiadało wszystkie określone przez ustawę cechy. Po pierwsze, zdarzenie to musi być zdarzeniem przyszłym i niepewnym, tj. zdarzenie to może wystąpić wyłącznie w przyszłości i nie ma przy tym pewności, że ono wystąpi. Zdarzeniem przyszłym i niepewnym nie będzie zatem z całą pewnością termin, termin jest bowiem zdarzeniem przyszłym i pewnym. Po drugie, zdarzenie to musi być niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Ubezpieczający lub ubezpieczony nie mogą mieć zatem bezpośredniego wpływu na okoliczność wystąpienia tego zdarzenia. Zdarzenie to musi być niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Zdarzeniem losowym nie będzie zatem zdarzenie, którego wystąpienie jest uzależnione od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Po trzecie, wystąpienie tego zdarzenia musi powodować uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Zdarzenie to musi mieć zatem negatywny wpływ na sferę osobistą lub majątkową ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

**Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

(...)

**58) 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.**

1. Przez pojęcie zewnętrznej instytucji oceny wiarygodności kredytowej należy rozumieć 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, z późn. zm.) lub bank centralny sporządzający ratingi kredytowe wyłączone z zakresu stosowania tego rozporządzenia.
2. Zgodnie z art. 3 ust. 1 lit. b rozporządzenia nr 1060/2009 agencją ratingową jest osoba prawna, której działalność zawodowa obejmuje wystawianie ratingów kredytowych.

Zgodnie zaś z art. 3 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 1060/2009 ratingiem kredytowym jest opinia na temat zdolności kredytowej danego podmiotu, długu lub zobowiązania finansowego, dłużnych papierów wartościowych, akcji uprzywilejowanych lub innych instrumentów finansowych lub emitenta takich długów lub zobowiązań finansowych, dłużnych papierów wartościowych, akcji uprzywilejowanych lub innych instrumentów finansowych, wystawiona przy wykorzystaniu uznanego i zdefiniowanego systemu rankingowego kategorii ratingowych.

**Art. 3.**

(...)

**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.**

Przez pojęcie państwa członkowskiego Unii Europejskiej należy – na gruncie komentowanej ustawy, w myśl postanowień z art. 3 ust. 2 u.d.u.r. – rozumieć nie tylko państwa członkowskie UE (tj. takie państwa, jak: Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy), ale również państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskiej Obszarze Gospodarczym (tj. Islandię, Liechtenstein, Norwegię i Szwajcarię). Tym samym państwami członkowskimi UE w rozumieniu postanowień komentowanej ustawy będą: Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Norwegia, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy.

**Art. 3.**

(...)

**3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 6 lit. c, 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, oceny, czy progi, o których mowa w tym przepisie, są przekroczone, dokonuje się na podstawie skonsolidowanego sprawozdania finansowego.**

**4. Równowartość w złotych wyrażonych w euro kwot, o których mowa w ust. 1 pkt 6 lit. c, ustala się zgodnie z art. 272 ust. 6.**

**5. Funkcje należące do systemu zarządzania wykonują osoby wykonujące czynności należące do tych funkcji oraz osoby nadzorujące te funkcje.**

**6. Na potrzeby przepisów rozdziału 15 przez podmiot posiadający udziały kapitałowe w innym podmiocie rozumie się także podmiot, który w ocenie organu nad-**

zoru w inny sposób sprawuje kontrolę nad innym podmiotem lub w inny sposób wywiera znaczący wpływ na inny podmiot.

7. Na potrzeby przepisów rozdziału 15 przez podmiot powiązany rozumie się podmiot, w którym inny podmiot posiada udziały kapitałowe.

**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 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 wykonywane w zakresie doradztwa statystycznego, doradztwa aktuarialnego, analizy ryzyka, badań na rzecz klientów, lokowania środków zakładu reasekuracji, a także czynności zapobiegania powstawaniu lub zmniejszenia 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 zlecanie 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 z 2015 r. poz. 1844), a także wykonywanie tych umów;
- 2) zawieranie umów reasekuracji lub zlecanie 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 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) przyjmowanie 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 wykonywanie podejmuje się zakład ubezpieczeń na wniosek innego zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpie-

czycieli Komunikacyjnych lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia i umowy gwarancji ubezpieczeniowej, także w przypadku 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, z późn. zm.) 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 oraz funduszy inwestycyjnych otwartych z siedzibą w państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EEA), na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. z 2014 r. poz. 157, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o funduszach inwestycyjnych”;
  - 3) wykonywać działalność akwizycyjną na rzecz dobrowolnych funduszy emerytalnych, o których mowa w ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 989, z późn. zm.).
1. Zgodnie z komentowanym artykułem działalność ubezpieczeniowa polega na wykonywaniu czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Działalność ubezpieczeniowa sprowadza się przede wszystkim do czynności ubezpieczeniowych z zakresu: zawierania umów, oceny ryzyka w ubezpieczeniach, ustalania składek i prowizji, wysokości szkód, wypłacania ustalonych odszkodowań, lokowania środków zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji..
  2. Podstawowym warunkiem prowadzenia działalności ubezpieczeniowej jest uzyskanie zezwolenia. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej dla krajowego zakładu ubezpieczeń wydaje, w drodze decyzji, po rozpatrzeniu wniosku założycieli zakładu ubezpieczeń, organ nadzoru (Komisja Nadzoru Finansowego – zob. komentarz do art. 7 i n.).
  3. Zdarzenie losowe zgodnie z dyspozycją art. 3 ust. 1 pkt 57 u.d.u.r. to niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.



4. Z prawnego punktu widzenia można wskazać dwie kategorie czynności ubezpieczeniowych:
- 1) czynności, które mogą wykonywać tylko zakłady ubezpieczeń (czynności ubezpieczeniowe *sensu stricto*): zawieranie umów ubezpieczeniowych, reasekuracji, gwarancji ubezpieczeniowych lub zlecenie ich zawierania pośrednikom; ustalanie stawek i prowizji z tytułu zawartych umów, ustanawianie koniecznych zabezpieczeń rzeczowych lub osobowych;
  - 2) czynności, które zakład może zlecać innym podmiotom – czynności ubezpieczeniowe w szerokim tego słowa znaczeniu (czynności ubezpieczeniowe *sensu largo*): likwidacja szkód, wypłacanie odszkodowań lub innych świadczeń, ocena ryzyka w ubezpieczeniu majątkowym i umowach gwarancyjnych, prowadzenie postępowań regresowych i windykacyjnych w stosunku do wierzytelności wynikających z zawartych umów, lokowanie środków zakładu ubezpieczeń, czynności prewencyjne.
5. Reasekuracja, o której mowa w art. 4 ust. 2 u.d.u.r., jest umową, na mocy której zakład ubezpieczeń, nazywany cedentem, odstępuje całość lub część ubezpieczonego ryzyka określonego rodzaju innemu zakładowi ubezpieczeń zwanemu reasekuratorem. Wyróżniane są dwa rodzaje reasekuracji. Reasekuracja czynna polega na przejęciu przez zakład ubezpieczeń ryzyka od innego zakładu ubezpieczeniowego. Drugi rodzaj to reasekuracja bierna, polegająca na przeniesieniu (cesji) przez ubezpieczyciela prowadzącego działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich części ryzyk wynikających z zawartych umów ubezpieczeniowych. Ponadto ustawodawca przewidział dwa rodzaje reasekuracji: reasekurację ubezpieczeń na życie oraz reasekurację pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych (zob. komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 37).
6. Zawarcie umowy reasekuracji nie ma wpływu na prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia. Ubezpieczonemu nie przysługują roszczenia bezpośrednio względem reasekuratora (z pominięciem zakładu ubezpieczeń). Reasekurator nie ma też prawa żądania zapłaty składki od ubezpieczonego.
7. Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać innej działalności poza działalnością ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną. Zakład działający jako zakład ubezpieczeń i reasekuracji może wykonywać również działalność reasekuracyjną oraz czynności bezpośrednio związane z działalnością reasekuracyjną (art. 4 ust. 6 w zw. z ust. 2 i 5 u.d.u.r.) i czynności przez pośredników ubezpieczeniowych (art. 4 ust. 6 w zw. z ust. 11 u.d.u.r.) oraz czynności związane z zabezpieczaniem dokumentów związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia (art. 6 ust. 6 w zw. z art. 43 ust. 1 *in fine* u.d.u.r.). Dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane w postaci elektronicznej, jeżeli będą w sposób należyty utworzone, utrwalone, przechowywane i zabezpieczone.

8. Do katalogu czynności ubezpieczeniowych należy także zakwalifikować składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych oraz umów reasekuracji. Złożenie oświadczenia o uznaniu lub też odmowie uznania roszczenia ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia i w efekcie wypłacenie stosownego świadczenia lub jego niewypłacenie jest czynnością ubezpieczeniową. Składanie oświadczeń tego typu zakład ubezpieczeń może powierzyć, w drodze outsourcingu, innym podmiotom (zob. art. 73 i n. u.d.u.r.).
9. Wskazać trzeba, że czynności ubezpieczeniowe mogą być przewidziane w odrębnych ustawach. Do katalogu tego należy zaliczyć m.in. czynności z zakresu pośrednictwa ubezpieczeniowego (zob. ust. 11 komentowanego artykułu) albo np. wykonywanie umowy o przekazywanie składek od pracowniczych funduszy emerytalnych na zasadach uregulowanych w rozdziale 10a ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 291 z późn. zm.).
10. Czynności wskazane w art. 4 ust. 7 pkt 3, ust. 8 i 9 mogą być przez zakład ubezpieczeń powierzane w drodze outsourcingu podmiotom zewnętrznym (zob. komentarz do art. 73 i n.).

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

1. Komentowany przepis statuuje podział ubezpieczeń według działów, grup i rodzajów ryzyka. Rozwinięciem komentowanego przepisu jest załącznik do komentowanej ustawy. Załącznik ten stanowi implementację do systemu prawa krajowego postanowień z załącznika I (pt. „Grupy ubezpieczeń innych niż na życie”) i załącznika II (pt. „Grupy ubezpieczeń na życie”) do dyrektywy Wypłacalność II.
2. Podział ubezpieczeń według działów ma istotne znaczenie z punktu widzenia możliwości prowadzenia działalności przez zakłady ubezpieczeń. W myśl postanowień z art. 9 ust. 1 u.d.u.r. (por. szerzej komentarz do art. 9) zakład ubezpieczeń nie może wykonywać jednocześnie działalności, o których mowa w dziale I oraz w dziale II załącznika do komentowanej ustawy. Podobne znaczenie ma podział z punktu widzenia grup (zob. np. komentarz do art. 12, 21–24, 26 i 27); prawodawca wprowadza bowiem liczne dodatkowe wymogi regulacyjne w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń wykonujących pewne grupy działalności ubezpieczeniowej.
3. Wprowadzenie przez prawodawcę podziału ubezpieczeń według działów, grup i rodzajów ryzyka nie jest rozwiązaniem nowym. Rozwiązanie takie występowało już tak

pod rządami ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej, jak i pod rządami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. W relacji do tej ostatniej regulacji prawodawca doprecyzował załącznik w zakresie klasyfikowania tzw. produktów strukturyzowanych (tj. powiązanych z indeksem lub innymi wartościami bazowymi), co nastąpiło poprzez stworzenie możliwości przyporządkowywania tych produktów do grupy 3 działu I.

## ROZDZIAŁ 2

# Zasady wykonywania działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej

**Literatura:** J. Basedow [i in.], *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*, Köln 2016; A.J. Bělohávek, *Rozporządzenie Rzym I. Konwencja Rzymska. Komentarz*, t. 1, Warszawa 2010; S. Biernat, *Podejmowanie i prowadzenie działalności gospodarczej – wolność gospodarcza de lege lata i de lege ferenda*, PPH 1994, nr 9; S. Byczko, *Interes ubezpieczeniowy. Aspekty prawne*, Warszawa 2013; S. Byczko, *Proces likwidacji szkody w kontekście świadczenia ubezpieczyciela (w:) Kierunki rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Wybrane zagadnienia prawne*, red. B. Gnella, M. Szaraniec, Warszawa 2013; J. Byrski, *Beneficjent tajemnicy ubezpieczeniowej*, Pr. Asek. 2014, nr 2; J. Byrski, *Przekazywanie informacji w postaci elektronicznej w działalności zakładu ubezpieczeń. Wybrane zagadnienia (w:) Informacja w prawie ubezpieczeń gospodarczych*, red. B. Gnella, M. Szaraniec, Warszawa 2015; A. Chłopecki, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym a opłaty likwidacyjne (na tle regulacji o funduszach inwestycyjnych)*, Wiad. Ubezp. 2013, nr 1 (dodatek specjalny); R. Craswell, *Taking Information Seriously: Misrepresentation and Nondisclosure in Contract Law and Elsewhere*, Virginia Law Review 2006, nr 4; D. Daniluk, S. Niemierka, *Proces licencjonowania działalności bankowej w Polsce na tle standardów Unii Europejskiej*, Pr. Bank. 1999, nr 3; A. Daszewski, *Istotny pogląd Rzecznika Finansowego w sprawie charakteru prawnego opłaty likwidacyjnej oraz wartości wykupu*, Mon. Ubezp. 2015, nr 63; A. Dąbrowska, *Przyczyny, okoliczności i skutki nowelizacji art. 829 § 2 k.c. z 2009 r.*, Rozpr. Ubezp. 2009, nr 6; A. Dąbrowska, *Wstępna koncepcja zmiany przepisów kodeksu cywilnego w zakresie wprowadzenia regulacji dotyczących ubezpieczeń grupowych przygotowana przez Komisję Kodyfikacyjną Prawa Cywilnego – stanowisko Rzecznika Ubezpieczonych*, Mon. Ubezp. 2015, nr 60; U. Drozdowska, *Zakres i sposób udzielania informacji zakładom ubezpieczeń o stanie zdrowia pacjenta. Uwagi na tle prawa medycznego i prawa ubezpieczeniowego (w:) Informacja w prawie ubezpieczeń gospodarczych*, red. B. Gnella, M. Szaraniec, Warszawa 2015; M. Frasz, *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Warszawa 2015; B. Gnella, *Problem kwalifikacji stron umowy ubezpieczenia ze szczególnym uwzględnieniem ubezpieczającego (w:) Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, red. B. Gnella, Warszawa 2011; K. Góźdź, I. Szpyt, *Ankieta potrzeb klienta w projekcie ustawy o działalności ubezpieczeniowej*, Dziennik Ubezpieczeniowy z 15 czerwca 2015 r.; B. Jackowska, E. Wycinka, *Znaczenie wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 1 marca 2011 r. dla wybranych ubezpieczeń życiowych i majątkowych*, Wiad. Ubezp. 2012, nr 3; G. Jędrzej, *Jakich informacji o pacjencie może żądać zakład ubezpieczeń*, <https://serwisoz.pl/dokumentacja-medycznaadm/jakich-informacji-o-pacjencie-moze-zadac-zaklad-ubezpieczen-2709.html>; A. Jurkowska, *Tajemnica bankowa jako środek ochrony prawa do prywatności*, GSP 2005, t. XIII; D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012; D. Karwala, *Chmura obliczeniowa a nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, Pr. Asek. 2016, nr 1; W.J. Katner, *Wykorzystanie do ochrony konsumentów powództwa grupowego na tle ustawy z dnia 17 grudnia 2009 roku (w:)*

Potencjalne i rzeczywiste standardy ochrony prawnej konsumenta, red. R. Stefanicki, Wrocław 2011; W. Kilian, *Consumer protection in the information and telecommunications technology sector. Current state and potential developments* (w:) *Potencjalne i rzeczywiste standardy ochrony prawnej konsumenta*, red. R. Stefanicki, Wrocław 2011; A. Klein, *Elementy zobowiązaniowego stosunku prawnego*, Wrocław 2005; M. Kobus, *Produkty strukturyzowane w 4 odsłonach*, www.skarbiec.biz/alternatywne/produkty.htm (dostęp: 1.06.2016); *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2016; *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 1, red. M. Gutowski, Warszawa 2016; *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 2, red. K. Osajda, Warszawa 2013; *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 3, cz. 2, red. J. Gudowski, Warszawa 2013; *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 3, *Zobowiązania. Część szczególna*, red. A. Kidyba, Warszawa 2014; K. Kohutek, M. Sieradzka, *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz*, LEX/el. 2014; E. Kowalewski, A. Bzdych, *Prawo właściwe dla umów ubezpieczenia w świetle prawa polskiego na tle regulacji europejskich*, *Wiad. Ubezp.* 2012, nr 1; E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń społecznych. Ewolucja i kierunki przemian*, Bydgoszcz 1992; E. Kowalewski, *Reforma polskiego prawa ubezpieczeń gospodarczych w latach 1990–2009* (w:) *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, red. E. Kowalewski, Warszawa 2009; E. Kowalewski, T. Sangowski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, Warszawa 2004; E. Kowalewski, M.P. Ziemiak, *Ustawa reklamacyjna a obrót ubezpieczeniowy*, cz. 1, *Wiad. Ubezp.* 2015, nr 3; M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Art. 805–834 KC. Komentarz*, Warszawa 2016; B. Lewaszkiwicz-Petrykowska, *Nowe tendencje w zakresie cywilnej odpowiedzialności zawodowej* (w:) *Rozprawy z polskiego i europejskiego prawa prywatnego. Księga pamiątkowa ofiarowana profesorowi J. Skąpskiemu*, red. A. Mączyński, M. Pazdan, A. Szpunar, Kraków 1994; J. Łopuski, *Reforma cywilnego prawa ubezpieczeniowego: uwagi na marginesie proponowanych zmian przepisów Kodeksu cywilnego dotyczących umowy ubezpieczenia* (w:) *Umowa ubezpieczenia. Dyskusja nad formą prawną i treścią unormowań*, red. A. Nowak, D. Fuchs, S. Nowak, Warszawa 2007; K. Majewska-Otawska, *Zezwolenia w świetle Prawa o działalności gospodarczej*, RPEiS 2002, z. 2; K. Malinowska, komentarz do art. 21 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (w:) *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. 1, *Komentarz do przepisów prawnych o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeń*, red. Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz, Warszawa 2010; D. Maśniak, *Prawo ubezpieczeń* (w:) *Finanse*, red. Z. Brodecki, Warszawa 2004; D. Maśniak, *Znaczenie ustawowych zasad wnoszenia reklamacji i powołania Rzecznika Finansowego dla rynku ubezpieczeniowego*, *Pr. Asek.* 2015, nr 4; *Meritum. Prawo spółek*, red. A. Kidyba, Warszawa 2014; K. Michałowska, *Znaczenie zgody ubezpieczonego w ubezpieczeniach na życie zawieranych na cudzy rachunek* (w:) *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, red. B. Gnela, Warszawa 2011; M. Mokrogulski, P. Sapielak, *Produkty strukturyzowane w Polsce w latach 2000–2010*, Warszawa 2010; J. Monkiewicz, M. Monkiewicz, *Jednolity rynek finansowy Unii Europejskiej* (w:) *Jednolity rynek ubezpieczeń w Unii Europejskiej. Procesy rozwoju i integracji*, red. J. Monkiewicz, Bydgoszcz 2005; J. Monkiewicz, M. Monkiewicz, *Tendencje rozwoju ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeniowym. Nowe koncepcje i rozwiązania*, *Wypr. Ubezp.* 2015, nr 1; B. Mrozowska, A. Wnęk, *Regulacje prawne w zakresie swobody świadczenia usług – wybrane aspekty*, *Pr. Asek.* 2004, nr 1; M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, *Pr. Asek.* 2016, nr 1; M. Orlicki, *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, *Wiad. Ubezp.* 2011, nr 1; M. Orlicki, *Nowe przepisy ubezpieczeniowe nadają się do zmiany*, *Rzeczpospolita* z 5 października 2015 r.; M. Orlicki, *Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek i ubezpieczeń służących zabezpieczeniu wiarygodności*, *Pr. Asek.* 2013, nr 1; M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Warszawa 2008; C. Orłowski, *Ubezpieczenia na życie*, *Mon. Ubezp.* 2015, nr 63; M. Pecyna, *Kontrola wzorców umownych poza obrotem konsumenckim*, Kraków 2003; M. Pilich, *Statut umów ubezpieczenia według rozporządzenia Rzym I* (w:) *Europejskie prawo procesowe cywilne i kolizyjne*, red. P. Grzegorzczak, K. Weitz, Warszawa 2012; K. Pokryszka, *Podejmowanie i prowadzenie działalności maklerskiej przez zagraniczne firmy inwestycyjne w Polsce. Wybrane zagadnienia* (w:) *Granice wolności gospodarczej w systemie społecznej gospodarki rynkowej. Księga jubileuszowa z okazji 40-lecia pracy naukowej prof. dr. hab. Jana Grabowskiego*, Katowice 2004; J. Pokrzywniak, *Ogólne warunki ubezpieczenia w świetle kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – zagadnienia wybrane*, *Pr. Asek.* 2016, nr 2; K. Policha, *Charakterystyka organizacyjno-prawna przedsiębiorstw ubezpieczeniowych* (w:) *Podstawy ubezpieczeń*, t. 3, red. J. Monkiewicz, Warszawa 2003; B. Popowska, *Zezwolenia a swoboda działalności gospodarczej*, RPEiS 2005, z. 4; *Prawo spółek*, red. A. Kidyba, Warszawa 2014; *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. 1, red. Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz, Warszawa 2010; *Raport z konsultacji publicznych projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, Warszawa, 1 kwietnia 2015 r.; M. Romanowski, G. Romanowski, *Kilka refleksji w sprawie opłaty likwidacyjnej w umowie ubezpieczenia na*

życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Wiad. Ubezpiez. 2013, nr 3 (dodatek specjalny); M. Romanowski, Świadczenie wykupu w ubezpieczeniach, Rzeczpospolita z 19 lutego 2016 r.; M. Romanowski, Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w świetle przepisów Kodeksu cywilnego i projektowanych w tym zakresie zmian, Wiad. Ubezpiez. 2012, nr 3 (dodatek specjalny); W. Ronka-Chmielowiec, Ryzyko jako przedmiot ubezpieczenia (w:) *Ubezpieczenia. Rynek i ryzyko*, red. W. Ronka-Chmielowiec, Warszawa 2002; E. Rott-Pietrzyk, System klauzul generalnych w projekcie Księgi I k.c.: uwagi de lege ferenda na tle regulacji holenderskiej i ujednoliconego europejskiego prawa prywatnego: DCFR i Acquis Principles (w:) *Ochrona konsumenta w prawie polskim na tle koncepcji effet utile*, red. J. Frąckowiak, R. Stefanicki, Wrocław 2011; T. Siemiątkowski, R. Potrzyszcz, *Spółka europejska w polskiej typologii spółek handlowych*, cz. 2, PPH 2005, nr 12; *Stan prawny ubezpieczeń obowiązkowych w Polsce [wykaz z komentarzem]*, red. E. Kowalewski, Wiad. Ubezpiez. 2015, nr 1 (supplement); R. Stefanicki, *Interes ubezpieczeniowy w świetle art. 821 Kodeksu cywilnego (w:) Kierunki rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Wybrane zagadnienia prawne*, red. B. Gnela, M. Szaraniec, Warszawa 2013; R. Stefanicki, *Interes ubezpieczeniowy w wykładni sądowej*, PPH 2014, nr 7; R. Stefanicki, *Ograniczenie swobodnego przepływu towarów i usług ze względu na interes publiczny w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości*, RPEiS 2004, z. 3; R. Stefanicki, *Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Komentarz*, Warszawa 2009; R. Stefanicki, *Zakaz dyskryminacji ze względu na płeć przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego (w:) Z zagadnień prawa pracy i prawa socjalnego. Księga jubileuszowa profesora Herberta Szurgacza*, red. Z. Kubot, T. Kuczyński, Warszawa 2011; E. Stroiński, *Gender jako czynnik ryzyka w ubezpieczeniu na życie*, KNUV 2014, nr 2; E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*, Warszawa 2004; *System Prawa Handlowego*, t. 5, red. S. Włodyka, Warszawa 2014; *System Prawa Handlowego*, t. 9, red. W. Popiołek, Warszawa 2013; *System Prawa Prywatnego*, t. 8, red. J. Panowicz-Lipska, Warszawa 2011; M. Szaraniec, *Ochronne reżimy adresata informacji jako słabszej strony stosunku ubezpieczenia (w:) Informacja w prawie ubezpieczeń gospodarczych*, red. B. Gnela, M. Szaraniec, Warszawa 2015; M. Szczepańska, *Produkty strukturyzowane w formie umowy ubezpieczenia*, Wiad. Ubezpiez. 2013, nr 2; M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2011; M. Szkuta, *Inkorporacja wzorców umownych w postaci elektronicznej*, Wrocławskie Studia Sądowe 2014, nr 3; S. Szmak, *Wybór prawnika w ubezpieczeniu ochrony prawnej – regulacje wybranych państw europejskich oraz orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości UE*, Pr. Asek. 2012, nr 2; M. Śliwka, *Udostępnianie dokumentacji medycznej zakładom ubezpieczeń – uwagi krytyczne na tle ustawy o działalności ubezpieczeń*, PiM 2012, nr 3–4; A. Tarasiuk-Flodrowska, B. Romanowski, *Zakres danych osobowych przetwarzanych przez zakłady ubezpieczeń*, Gazeta Ubezpieczeniowa z 4 września 2013 r.; M. Telec, *Opinia do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (druk nr 1065)*, Warszawa, dnia 22 września 2015 r., opinia do druku Senatu VII kadencji nr 1065; P. Tereskiewicz, *Obowiązki informacyjne w umowach o usługi finansowe*, Warszawa 2015; *Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Raport Rzecznika Finansowego*, cz. II, Warszawa, marzec 2016, <http://rf.gov.pl/pdf/RAPORT%20UFK-CZ%202015-WERSJA%20OST-30-03-2016%20pop.pdf>; *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, red. P. Czubłun, Warszawa 2016; M. Wędrychowski, B. Wojno, *Właściwość miejscowa sądów w sprawach o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia*, Rozpr. Ubezpiez. 2007, nr 3; M. Więcko-Tułowicka, *Ochrona konsumentów w umowach ubezpieczenia*, Warszawa 2014; M. Wiśniewski, *Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny*, Wiad. Ubezpiez. 2013, nr 1 (dodatek specjalny); B. Wojno, *Stosowanie ogólnych warunków ubezpieczenia w obrocie ubezpieczeniowym w świetle projektu nowelizacji kodeksu cywilnego – wybrane zagadnienia*, Rozpr. Ubezpiez. 2007, nr 2; A. Wojtatowicz-Lasek, K. Wygoda, *Prawo dostępu do własnych danych ubezpieczonego – zakres i tryb*, <http://www.bibliotekacyfrowa.pl>; M.P. Ziemiak, *Konsumentka umowa ubezpieczenia i jej miejsce w kodeksie ubezpieczeń (w:) O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, red. E. Kowalewski, Warszawa 2009; F. Zoll, *Potrzeba i kierunek nowelizacji kodeksowego ujęcia problematyki wzorców umownych*, PL 1997, nr 1; A. Żygadło, *Wylączenia tajemnicy bankowej a prawo do prywatności*, LEX/el. 2011.

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

**2. Zakład reasekuracji może wykonywać działalność reasekuracyjną wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa reasekuracji wzajemnej albo spółki europejskiej określonej w rozporządzeniu Rady (WE) nr 2157/2001 z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej (SE).**

**3. Do zakładów ubezpieczeń i 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.**

1. Rozdział 2 u.d.u.r. zawiera regulację dotyczącą powoływania, organizacji i wykonywania działalności przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji.
2. Dobrowolność formy organizacyjno-prawnej, w jakiej może działać zakład ubezpieczeń albo reasekuracji, jest ograniczona przez ustawodawcę. Komentowany artykuł określa podstawowe ustawowe formy prawne organizacji zakładów ubezpieczeń, tj. spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych albo spółki europejskiej, o której mowa w rozporządzeniu nr 2157/2001, a także zakładu reasekuracji, tj. spółki akcyjnej, towarzystwa reasekuracji wzajemnej albo spółki europejskiej.
3. W zakresie nieuregulowanym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej do zakładów ubezpieczeń oraz zakładów reasekuracji w formie spółki akcyjnej stosuje się przepisy kodeksu spółek handlowych. Przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej – jako *lex specialis* – mają pierwszeństwo, w dalszej kolejności zaś kodeks spółek handlowych – jako *lex generalis*. Przy utworzeniu zakładu ubezpieczeń (odpowiednio: zakładu reasekuracji) wymagane jest zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego – zob. komentarz do art. 7.
4. Forma prawna spółki akcyjnej jest bodaj najlepiej przystosowana do specyfiki działalności ubezpieczeniowej, zwłaszcza w zakresie tzw. ubezpieczeń komercyjnych (E. Kowalewski (w:) E. Kowalewski, T. Sangowski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, Warszawa 2004, s. 56 i cyt. tam W. Warkało, W. Marek, W. Mogilski, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983, s. 17–19). W literaturze wyrażono stanowisko, że forma towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych jest z kolei niejako bardziej humanitarną alternatywą dla prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, według formuły wywodzącej się z humanistycznych idei pomocy wzajemnej, solidaryzmu społecznego, altruizmu i samopomocy (E. Kowalewski (w:) E. Kowalewski, T. Sangowski, *Prawo ubezpieczeń...*, s. 56 i cyt. tam E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń społecznych. Ewolucja i kierunki przemian*, Bydgoszcz 1992, s. 106).
5. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji wykonujących działalność w formie spółki akcyjnej stosuje się przepisy ustawy – Kodeks spółek handlowych (zob. art. 78 i n. u.d.u.r.).

6. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych to zakład ubezpieczeń, który ubezpiecza swoich członków na zasadzie wzajemności (zob. komentarz do art. 102). Natomiast towarzystwo reasekuracji wzajemnej to zakład reasekuracji, który przyjmuje ryzyko cedowane przez swoich członków na zasadzie wzajemności (zob. komentarz do art. 104).
7. Spółka europejska (*societas europaea*) to ponadnarodowa forma spółki uregulowana w prawie unijnym, tj. rozporządzeniu nr 2157/2001, a także w dyrektywie Rady 2001/86/WE z dnia 8 października 2001 r. uzupełniającej statut spółki europejskiej w odniesieniu do uczestnictwa pracowników (Dz. Urz. WE L 294 z 10.11.2001, s. 22; Dz. Urz. UE, polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 4, s. 272). Na gruncie prawa polskiego zob. art. 15 i n. ustawy z dnia 4 marca 2005 r. o europejskim zgrupowaniu interesów gospodarczych i spółce europejskiej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2142). Spółka europejska stanowi europejską odmianę spółki akcyjnej (zob. T. Siemiątkowski, R. Potrzebszcz, *Spółka europejska w polskiej typologii spółek handlowych*, cz. 2, PPH 2005, nr 12, s. 18 i n.). O szczególnym charakterze europejskiej spółki akcyjnej przesądzają:
  - 1) statut personalny (*lex societatis*) wyznaczony przez regulacje unijne zawarte w rozporządzeniu nr 2157/2001;
  - 2) zróżnicowany katalog źródeł prawa, któremu podlega spółka europejska (por. art. 9 ust. 2 rozporządzenia nr 2157/2001);
  - 3) szczególne sposoby tworzenia spółki europejskiej, zakładające uczestnictwo spółek z różnych państw członkowskich lub spółek prowadzących działalność wykraczającą poza granice jednego państwa (por. art. 2 rozporządzenia nr 2157/2001);
  - 4) wymóg, aby siedziba statutowa spółki europejskiej znajdowała się na terytorium Unii Europejskiej, w tym samym państwie członkowskim co jej główny zarząd (art. 7 rozporządzenia nr 2157/2001);
  - 5) możliwość przeniesienia siedziby statutowej spółki europejskiej do innego państwa członkowskiego z zachowaniem jej tożsamości podmiotowej (art. 8 rozporządzenia nr 2157/2001);
  - 6) kapitał zakładowy wyrażony w euro, którego minimalna wysokość wynosi 120 000 euro (art. 4 ust. 1 i 4 rozporządzenia nr 2157/2001);
  - 7) możliwość prowadzenia rachunkowości w walucie euro (art. 67 rozporządzenia nr 2157/2001);
  - 8) możliwość wyboru modelu organów spółki europejskiej pomiędzy systemem dualistycznym a monistycznym (art. 38 lit. b rozporządzenia nr 2157/2001);
  - 9) szczególne regulacje dotyczące zaangażowania pracowników w spółce, będące transpozycją postanowień dyrektywy 2001/86/WE (*Prawo spółek*, red. A. Kidyba, Warszawa 2014, s. 1417–1418).

W swym założeniu spółka akcyjna najbardziej odpowiada potrzebom podmiotów prowadzących transgraniczną działalność gospodarczą z punktu widzenia finansowania i zarządzania (motyw 13 preambuły rozporządzenia nr 2157/2001).



8. Większość zakładów ubezpieczeń ma formę spółki akcyjnej. Z danych publikowanych przez organ nadzoru ([http://www.knf.gov.pl/dla\\_ryнку/PODMIOTY\\_ryнку/Podmioty\\_ryнку\\_ubezpieczeniowego/index.html](http://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/PODMIOTY_ryнку/Podmioty_ryнку_ubezpieczeniowego/index.html), dostęp: 1.06.2016) wynika, że *anno domini* 2016 spośród 27 zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w ramach działu I, tj. ubezpieczeń na życie (zob. art. 9 u.d.u.r.), 25 miało formę spółki akcyjnej, zaś 2 miały formę towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.
9. Natomiast spośród 31 podmiotów prowadzących działalność w ramach w ramach działu II, tj. pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych: 24 w formie spółki akcyjnej, 6 w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, 1 w formie zakładu ubezpieczeń pośrednich (reasekuracji).
10. Na gruncie ustawy z dnia 20 września 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz. U. Nr 45, poz. 242 z późn. zm.) dopuszczalną formą było także tworzenie spółdzielni prowadzących działalność ubezpieczeniową. W polskiej praktyce można było także wskazać na spółki z ograniczoną odpowiedzialnością i kasy wzajemnej pomocy (K. Policha, *Charakterystyka organizacyjno-prawna przedsiębiorstw ubezpieczeniowych* (w:) *Podstawy ubezpieczeń*, t. 3, red. J. Monkiewicz, Warszawa 2003, s. 39 i n.), w zagranicznej zaś m.in. tontyny, Stowarzyszenie Underwriterów Lloyds itp. (K. Malinowska (w:) *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. 1, red. Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz, Warszawa 2010, s. 95 i cyt. tam lit.).

**Art. 7. 1. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej wymaga uzyskania 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” albo „zakład ubezpieczeń i reasekuracji”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie odpowiednio skrótów „TU”, „ZU”, „TUiR” albo „ZUiR”.**

**4. Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność 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” albo „zakład reasekuracji”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie odpowiednio skrótów „TR” albo „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”.**

1. Komentowany artykuł stanowi *lex specialis* w stosunku do przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Jest zgodny z art. 22 Konstytucji RP, który stanowi, że ograniczenie wolności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny. Działalność ubezpieczeniowa jest działalnością reglamentowaną i podlega obowiązkowi uzyskania zezwolenia. Państwo stara się zatem zachować kontrolę nad tego typu działalnością właśnie dzięki zastosowaniu mechanizmu reglamentacji, której jednym z celów jest ochrona interesów państwa i określonych grup obywateli będących podmiotami ubezpieczonymi.
2. Środkiem reglamentacji działalności gospodarczej w Polsce jest m.in. instytucja zezwolenia. W odniesieniu do działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (art. 4 u.d.u.r.) można bowiem mówić o generalnym zakazie prowadzenia tej działalności z możliwością uchylenia go w drodze indywidualnego aktu prawnego (S. Biernat, *Podejmowanie i prowadzenie działalności gospodarczej – wolność gospodarcza de lege lata i de lege ferenda*, PPH 1994, nr 9, s. 13). Reglamentacja związana jest zatem z nakazem prowadzenia działalności w określonej formie, posiadania kapitału początkowego w odpowiedniej wysokości, jak również prawnie określonego możliwego zakresu prowadzonej działalności gospodarczej (przedmiotu przedsiębiorstwa).
3. Zgodnie z dyspozycją art. 75 ust. 1 pkt 22 u.s.d.g. uzyskania zezwolenia wymaga wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Regulację szczegółową w przedmiocie uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej zawarto w rozdziale 6 u.d.u.r. W sytuacji spełnienia przesłanek związanych z utworzeniem zakładu ubezpieczeń organ nadzoru ma obowiązek wydać zezwolenie. Zezwolenie ma charakter związany, a nie uznaniowy. Zezwolenie traktuje się jako decyzję administracyjną o charakterze deklaratoryjnym – akt administracyjny związany, wydawany na wniosek przedsiębiorcy, który spełnia ustawowe warunki do prowadzenia działalności określonego rodzaju (K. Majewska-Otawska, *Zezwolenia w świetle Prawa o działalności gospodarczej*, RPEiS 2002, z. 2, s. 107, oraz B. Popowska, *Zezwolenia a swoboda działalności gospodarczej*, RPEiS 2005, z. 4, s. 23).
4. W związku z wydaniem zezwolenia na działalność ubezpieczeniową pobierana jest opłata skarbową zgodnie z ustawą z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 783 z późn. zm.).
5. Ustawodawca przewidział sankcje grzywny, kary ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2 za wykonywanie czynności ubezpieczeniowych lub działalności reasekuracyjnej bez wymaganego zezwolenia (art. 430 ust. 1 u.d.u.r.). Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się wskazanego czynu, działając w imieniu osoby prawnej (art. 430 ust. 2 u.d.u.r.).

6. Organem właściwym do wydania zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej jest Komisja Nadzoru Finansowego.
7. Komisja sprawuje nadzór ubezpieczeniowy zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1450 z późn. zm.), ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 477) oraz ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 792 z późn. zm.).
8. Celem nadzoru nad rynkiem finansowym, w tym ubezpieczeniowym, jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku również poprzez rzetelną informację dotyczącą funkcjonowania rynku (art. 2 u.n.r.f.).
9. Nazwy „zakład ubezpieczeń” oraz „zakład reasekuracji” są nazwami zastrzeżonymi. Ustawodawca obowiązuje podmioty określone w komentowanym artykule do używania w firmie dodatku. Wskazanym podmiotom przysługuje także – w porównaniu z innymi podmiotami prowadzącymi działalność gospodarczą – wyłączne prawo używania zastrzeżonych określeń. Komentowany artykuł wprowadza zamknięty katalog (*numerus clausus*) oznaczeń identyfikujących zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w obrocie gospodarczym. Jest to nazwa zastrzeżona (tytuł prawnie chroniony), której mogą używać jedynie podmioty spełniające wymogi materialne i formalne przewidziane w ustawie. Zastrzeżenie nazwy związane jest z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej, o której mowa w art. 4 ust. 1, oraz działalności reasekuracyjnej, o której mowa w art. 4 ust. 2 u.d.u.r. Ochrona prawna nazwy przejawia się we wprowadzeniu sankcji za nieuprawnione używanie nazwy zastrzeżonej. Kto w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, 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 (art. 437 ust. 1 u.d.u.r.). Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się tego czynu, działając w imieniu osoby prawnej (art. 437 ust. 2 u.d.u.r.).

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

2. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji niezwłocznie zawiadamiają organ nadzoru o wniosku składanym do sądu rejestrowego.

1. Komentowany artykuł przewiduje możliwość uczestnictwa Komisji Nadzoru Finansowego w postępowaniu rejestrowym dotyczącym zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Jest to uprawnienie, z którego organ nadzoru może skorzystać fakultatywnie. Postępowanie rejestrowe jest postępowaniem w sprawach o wpis w Krajowym Rejestrze Sądowym przed sądem rejestrowym. Podstawy prawne tego postępowania zostały uregulowane w art. 694<sup>1</sup> i n. k.p.c. oraz w ustawie o Krajowym Rejestrze Sądowym.
2. Użyte przez ustawodawcę określenie „postępowanie rejestrowe” może budzić wątpliwości. Nie jest bowiem jednoznaczne, czy chodzi o postępowanie o zarejestrowanie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, czy także o każde inne postępowanie, w tym związane ze zmianą danych, prowadzone przez sąd rejestrowy.
3. Wykładnia literalna terminu „wniosek składany do sądu rejestrowego” użytego w ust. 2 prowadzi do ustalenia, że nie chodzi tylko o wniosek o rejestrację, ale także o każdy inny kierowany do sądu rejestrowego. Wskazać należy, że w judykaturze wyrażone zostało stanowisko, że „postępowaniem rejestrowym jest każde postępowanie przed sądem rejestrowym bez względu na jego przedmiot, jeżeli dotyczy wpisu podmiotu do rejestru lub podmiotu już wpisanego do tego rejestru” (postanowienie SN z dnia 16 kwietnia 1997 r., I CZ 24/97, OSNC 1997, nr 11, poz. 168). W orzecznictwie jako postępowanie rejestrowe kwalifikowano m.in. postępowanie w przedmiocie oznaczenia ceny nabycia udziału w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością (zob. postanowienie SN z dnia 11 kwietnia 1998 r., III CZ 10/98, OSNC 1998, nr 10, poz. 171), postępowanie w przedmiocie upoważnienia do zwołania nadzwyczajnego zgromadzenia wspólników (K. Malinowska (w:) *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. 1, red. Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz, Warszawa 2010, s. 98; P. Czublun (w:) *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, red. P. Czublun, Warszawa 2016, komentarz do art. 8). W aktualniejszym orzecznictwie postępowanie rejestrowe rozumiane jest jako postępowanie służące wyłącznie wpisowi do rejestru (zob. postanowienie SN z dnia 15 kwietnia 2010 r., V CSK 409/09, LEX nr 584779).
4. Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji mają obowiązek niezwłocznego zawiadomienia organu nadzoru o wniosku składanym do sądu rejestrowego. Sąd rozstrzyga postanowieniem o dopuszczeniu organu nadzoru do postępowania rejestrowego.
5. Zawiadomienie organu nadzoru w sprawie wniosku składanego do sądu rejestrowego powinno być dokonane w formie pisemnej dla celów dowodowych (*ad probationem*).

**Art. 9.** 1. Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać jednocześnie działalności, o której mowa w dziale I 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.

1. Komentowany artykuł odzwierciedla zasadę rozłączności działalności w zakresie ubezpieczeń majątkowych i na życie. Podział ubezpieczeń według działów ma charakter rozłączny. W obrębie działów występuje podział na grupy ryzyka. Dział I zawiera ubezpieczenia na życie, dział II – pozostałe ubezpieczenia osobowe i oraz majątkowe.
2. Zakaz równoczesnego prowadzenia działalności jest umocniony brzmieniem art. 9 ust. 2 u.d.u.r., który w celu wyeliminowania ewentualnych wątpliwości nakazuje używanie w nazwie lub firmie wyrazów wyróżniających ten rodzaj działalności.
3. Zakaz ten funkcjonuje od wielu lat w ramach jednolitego rynku Unii Europejskiej. Podstawą prawną jego wprowadzenia była pierwsza dyrektywa Rady 79/267/EWG z dnia 5 marca 1979 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w zakresie bezpośrednich ubezpieczeń na życie (Dz. U. Urz. WE L 63 z 13.03.1979, s. 1, z późn. zm.; szerzej D. Maśniak, *Prawo ubezpieczeń (w:) Finanse*, red. Z. Brodecki, Warszawa 2004, s. 360 i n.). Na gruncie prawa polskiego zakaz łączenia działalności w zakresie działu I i II funkcjonuje od 1990 r.
4. W ramach ubezpieczeń na życie ustawodawca wyróżnił pięć grup ubezpieczeń:
  - 1) ubezpieczenia na życie;
  - 2) ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci;
  - 3) ubezpieczenia na życie 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.
5. W katalogu pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych (dział II) można wyróżnić:
  - 1) ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej;
  - 2) ubezpieczenia choroby;
  - 3) ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych;
  - 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;
  - 7) ubezpieczenia przedmiotów w transporcie, obejmujące szkody w transportowanych przedmiotach, niezależnie od każdorazowo stosowanych środków transportu;

- 8) ubezpieczenia szkód spowodowane przez żywioł;
- 9) ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych, wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny;
- 10) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym;
- 11) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania statków powietrznych;
- 12) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za żeglugę morską i śródlądową, wynikającej z posiadania i użytkowania statków żeglugi śródlądowej i statków morskich;
- 13) ubezpieczenia kredytu;
- 14) gwarancję ubezpieczeniową;
- 15) ubezpieczenia ryzyk finansowych;
- 16) ubezpieczenia ochrony prawnej;
- 17) ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.

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

1. Komentowany przepis wprowadza szczególną w stosunku do kodeksu postępowania cywilnego regulację dotyczącą właściwości miejscowej sądu. W zamyśle ustawodawcy ma to być rozwiązanie korzystniejsze dla podmiotów uprawnionych z umowy ubezpieczenia niż wynikające z przepisów tego kodeksu. Szczególna regulacja właściwości miejscowej sądu w odniesieniu do roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia była zawarta już w art. 7a u.d.u. z 1990 r., a następnie w art. 9 u.d.u. z 2003 r.
2. Przez powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia należy rozumieć zarówno powództwo, w którym dochodzone jest roszczenie wynikające wprost z zawartej umowy, jak i powództwo poszkodowanego przeciwko ubezpieczycielowi odpowiedzialności cywilnej zmierzające do dochodzenia bezpośredniego roszczenia wynikającego z art. 822 § 4 k.c. Wszelkie wątpliwości w tej mierze rozwiewa przyjęta przez ustawodawcę definicja uprawnionego z umowy ubezpieczenia (zob. niżej teza 5).

Powództwami z umowy ubezpieczenia są również powództwa, w których z roszczeniem występuje zakład ubezpieczeń, dochodząc np. zapłaty składki. W praktyce spory te są

oczywiście zdecydowanie rzadsze. Do kategorii powództw z umowy ubezpieczenia nie mogą natomiast zostać zaliczone powództwa, w których ubezpieczyciel dochodzi zwrotu nadpłaconego świadczenia, powołując się na przepisy o nienależnym świadczeniu. Umowa ubezpieczenia nie stanowi wówczas podstawy prawnej roszczenia, a może być ono dochodzone zarówno w sytuacji, gdy ważna umowa nie została w ogóle zawarta (i dlatego świadczenie jest nienależne), jak i w przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy, jednak świadczenie wypłacono w wysokości wyższej niż należne.

- Artykuł 10 u.d.u.r. przewiduje właściwość przemienną sądu miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub spadkobierców tych dwóch ostatnich kategorii podmiotów. Stanowi on jednak kompleksową regulację właściwości miejscowej sądu w sprawach o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia, a nie jedynie kolejny przypadek właściwości przemieszanej. Przemawia za tym zarówno jego funkcja, jak i użyte sformułowanie, które nawiązuje do art. 31 k.p.c. („Powództwo w sprawach objętych przepisami oddziału niniejszego wytoczyć można bądź według przepisów o właściwości ogólnej, bądź przed sąd oznaczony w przepisach poniższych”). Oznacza to, że wyłączone jest stosowanie przypadków właściwości przemieszanej określonych w art. 32–37<sup>1</sup> k.p.c. W związku z tym powództwa nie można wytoczyć według siedziby sądu, w którego okręgu znajduje się zakład główny lub oddział pozwanego będącego przedsiębiorcą (art. 33 k.p.c.), sądu miejsca wykonania umowy (art. 34 k.p.c.) ani sądu miejsca zdarzenia wywołującego szkodę (art. 35 k.p.c.).

Obowiązujący do dnia 31 grudnia 2003 r. art. 7a u.d.u. z 1990 r. przewidywał, że spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe dla siedziby osoby ubezpieczonej lub uprawnionej do odszkodowania, jeżeli umowa ubezpieczenia albo o.w.u. nie stanowią inaczej. W praktyce w większości wypadków w umowach lub o.w.u. ubezpieczyciele przewidywali taką szczególną regulację, co w praktyce prowadziło do zniweczenia korzyści, jakie uprawnieni z umowy ubezpieczenia mogli czerpać z przepisu. Od chwili wejścia w życie art. 9 u.d.u. z 2003 r. w ustawie nie ma już zastrzeżenia dopuszczającego odmienną wolę stron. Prowadzi to do wniosku, że w odniesieniu do roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia wyłączone jest stosowanie art. 46 k.p.c. przewidującego możliwość zawarcia umowy prorogacyjnej, tj. umowy określającej właściwość miejscową sądu w sposób odmienny od przewidzianego w przepisach prawa. Za wyłączeniem takiej możliwości wypowiedzieli się jednolicie przedstawiciele literatury jeszcze pod rządami art. 9 u.d.u. z 2003 r. (zob. np. M. Wędrychowski, B. Wojno, *Właściwość miejscowa sądów w sprawach o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia*, Rozpr. Ubezpiec. 2007, nr 3, s. 57–58).

- Przez sąd właściwości ogólnej należy rozumieć sąd określony zgodnie z art. 27–30 k.p.c. W przypadku gdy pozwany jest zakład ubezpieczeń lub inna osoba prawna, zgodnie z art. 30 k.p.c. oznacza to sąd właściwy dla miejsca ich sie-

dziby. W razie wytaczania powództwa przeciwko osobie fizycznej sądem właściwości ogólnej jest sąd miejsca jej zamieszkania (art. 27 § 1 k.p.c.). W wypadku ubezpieczyciela zagranicznego z kraju Unii Europejskiej, który posiada oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, należy przyjąć, że sądem właściwości ogólnej w sporach wynikających z działalności tego oddziału jest sąd właściwy dla jego siedziby (por. art. 1103<sup>5</sup> § 2 k.p.c. oraz art. 11 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1215/2012 z dnia 12 grudnia 2012 r. w sprawie jurysdykcji i uznawania orzeczeń sądowych oraz ich wykonywania w sprawach cywilnych i handlowych, Dz. Urz. UE L 351 z 20.12.2012, s. 1.

5. Ubezpieczający jest stroną umowy ubezpieczenia, a ubezpieczony osobą, której dobro objęte zostało umową ubezpieczenia, nawet jeżeli sam nie jest stroną umowy. Na tle ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 2003 r. najczęściej wątpliwości budziło zdefiniowanie uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Odnosiły się one w szczególności do tego, czy przez uprawnionego należy rozumieć także poszkodowaną osobę trzecią w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Mając to na uwadze, ustawodawca w komentowanej ustawie zdecydował się na wprowadzenie stosownej definicji. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 52 u.d.u.r. przez uprawnionego z umowy ubezpieczenia należy rozumieć „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”. Nietrudno zauważyć, że podana definicja jest na tyle szeroka, że obejmuje również dwa uprzednio wymienione podmioty, tj. ubezpieczającego oraz ubezpieczonego, w związku z czym ich osobne wymienienie należy uznać za *superfluum* ustawowe. Oprócz ubezpieczającego, ubezpieczonego i poszkodowanego do kategorii uprawnionych z umowy ubezpieczenia należy jeszcze zaliczyć uposażonych, czyli uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci osoby ubezpieczonej w ubezpieczeniu osobowym.
6. W konkretnym stosunku ubezpieczenia możemy mieć do czynienia jednocześnie z ubezpieczającym, ubezpieczonym, a także z innymi uprawnionymi. W takim przypadku należy przyjąć, że powództwo można wytoczyć przed sąd właściwy dla każdej z tych osób. Ponieważ przeciwne założenie nie wynika z treści przepisu, należy uznać, że powód może wybrać nie tylko sąd właściwości ogólnej lub też sąd właściwy ze względu na jego miejsce zamieszkania lub siedzibę, ale także sąd właściwy według miejsca zamieszkania lub siedziby innej osoby wymienionej w art. 10. Oznacza to, że np. ubezpieczony niebędący stroną umowy może pozwać ubezpieczyciela przed sąd właściwy według siedziby ubezpieczającego. W literaturze na tle art. 9 u.d.u. z 2003 r. zaproponowano przyjęcie odmiennego wniosku (M. Wędrychowski, B. Wojno, *Właściwość miejscowa...*, s. 55, 59–60), motywując to względami celowościowymi. Pogląd ten nie wydaje się jednak zasadny ze względu na brak ograniczeń prawa powoda do



wyboru sądu w treści przepisu i brak dostatecznych przesłanek aksjologicznych, które miałyby przemawiać za takim ograniczeniem.

7. Ustęp 2 komentowanego przepisu odnosi się do przypadku śmierci ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Należy uznać, że w takim wypadku decydujące znaczenie dla określenia właściwości miejscowej sądu przestanie mieć miejsce zamieszkania lub siedziba zmarłego, a będzie o tym rozstrzygać miejsce zamieszkania jego spadkobiercy. Jeżeli jednak powództwo wytoczył ubezpieczony lub uprawniony za swojego życia, a następnie w jego miejsce do procesu wstąpił spadkobierca, nie ma to wpływu na właściwość sądu, gdyż zgodnie z ogólną regułą wynikającą z art. 15 k.p.c. sąd właściwy w chwili wniesienia pozwu pozostaje właściwy aż do ukończenia postępowania.

W ust. 2 komentowanego przepisu wyraźnie pominięto spadkobiercę ubezpieczającego. Może to mieć znaczenie w sytuacji, gdy nie jest on jednocześnie ubezpieczonym. Z woli ustawodawcy wydaje się wówczas wynikać także, że nie należy ubezpieczającego uznawać za innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Ubezpieczającemu niebędącemu ubezpieczonym mogą także przysługiwać samodzielne roszczenia przeciwko ubezpieczycielowi, które to roszczenia będą przedmiotem dziedziczenia. Z treści art. 10 ust. 2 wynika jednak, że w takiej sytuacji miejsce zamieszkania spadkobiercy ubezpieczającego nie może decydować o właściwości sądu.

Charakterystyczne jest, że w ust. 2, inaczej niż w ust. 1 komentowanego przepisu, mowa jest wyłącznie o miejscu zamieszkania, a nie o siedzibie spadkobiercy. Oznacza to, że przepis ten ma zastosowanie do określenia właściwości sądu jedynie w sytuacji, gdy spadkobierca jest osobą fizyczną.

8. Uregulowanie w ust. 2 właściwości sądu w przypadku dziedziczenia ma istotne znaczenie dla innych przypadków następstwa prawnego. Na tej podstawie należy mianowicie przyjąć, że inny następca prawny podmiotów wymienionych w art. 10 ust. 1 u.d.u.r. nie należy do kategorii uprawnionych z umowy ubezpieczenia w myśl tego przepisu i jego siedziba lub miejsce zamieszkania nie będą miarodajne dla określenia właściwości miejscowej sądu. Przyjęcie odmiennego założenia sprawiałoby, że regulacja ust. 2 traciłaby całkowicie sens, gdyż to, co wynika z tego przepisu, można byłoby wywnioskować już z ust. 1. Właściwym sądem w przypadku sporów z umowy ubezpieczenia nie będzie więc np. sąd miejsca zamieszkania cesjonariusza. W odniesieniu do tej kwestii na tle dawnego stanu prawnego założenie takie wydawał się przyjmować także SN w uzasadnieniu postanowienia z dnia 16 listopada 2012 r., III CZP 69/12, LEX nr 1284757.
9. W sposób szczególny właściwość miejscowa sądów uregulowana jest w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych. Zgodnie z art. 20 ust. 1 u.u.o.: „Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczeń obowiązkowych lub obejmujące roszczenia z tytu-

tu tych ubezpieczeń można wytoczyć bądź według przepisów o właściwości ogólnej, bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”. Jak się wydaje, zwłaszcza w aktualnym stanie prawnym, różnice między tą regulacją a komentowanym przepisem są niewielkie (odmienności takie dostrzegał uprzednio SN w postanowieniu z dnia 21 kwietnia 2005 r., III CZP 17/05, LEX nr 369265). Osobne wymienienie w art. 20 u.u.o. roszczeń „z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych” miało na celu jedynie podkreślenie, że mogą ich dochodzić również poszkodowane osoby trzecie, co jak wyżej wskazano, obecnie nie ulega wątpliwości na tle art. 10 ust. 1 u.d.u.r. Kategoria uprawnionych, o których mowa w art. 20 u.u.o., wydaje się także obejmować ubezpieczającego i ubezpieczonego.

Od 24 stycznia 2016 r. kwestia właściwości sądów w sprawach odnoszących się do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów uregulowana jest odrębnie w art. 34a u.u.o. Zgodnie z jego ust. 1: „Powództwo o odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wytacza się wyłącznie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby poszkodowanego zdarzeniem powodującym szkodę albo przed sąd właściwy dla miejsca zaistnienia tego zdarzenia. W braku wskazanych wyżej podstaw właściwości miejscowej powództwo można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej”. Ustęp 2 cytowanego przepisu przewiduje natomiast, że: „Przelew wierzytelności nie wpływa na właściwość sądu”. Odmiennie niż na gruncie art. 20 ust. 1 u.u.o., co do zasady nie ma możliwości wytoczenia powództwa przed sąd właściwości ogólnej. Rozwiązanie takie było reakcją na widoczną w praktyce koncentrację procesów o zwrot kosztów najmu pojazdu zastępczego, które toczyły się głównie w Warszawie, gdzie ma siedzibę większość ubezpieczycieli.

10. Wątpliwości w praktyce wywołuje możliwość kwalifikacji postępowań, w których dochodzone są roszczenia z umowy ubezpieczenia, jako spraw gospodarczych. Zagadnienie to powstaje oczywiście jedynie w tych przypadkach, gdy druga strona sporu z ubezpieczycielem jest przedsiębiorcą. Utraciło ono wprawdzie część swojego praktycznego znaczenia wraz z likwidacją postępowania odrębnego w sprawach gospodarczych, ale nadal pozostaje istotne ze względu na określenie właściwości wydziałów gospodarczych. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 1989 r. o rozpoznawaniu przez sądy spraw gospodarczych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 723) sprawami gospodarczymi są sprawy ze stosunków cywilnych między przedsiębiorcami w zakresie prowadzonej przez nich działalności gospodarczej.

Jeżeli druga strona sporu jest przedsiębiorcą, kontrowersje wywołuje, czy w danym stanie faktycznym spór pozostaje w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Orzecznictwo nie jest tu jednolite. Zgodnie z nurtem, który wydaje się dominować, sprawą gospodarczą jest sprawa z powództwa poszkodowanego przed-

siębiorcy przeciwko ubezpieczycielowi odpowiedzialności cywilnej innego przedsiębiorcy (tak SN w postanowieniu z dnia 15 lutego 2000 r., I CZ 242/99, LEX nr 40489, oraz w wyroku z dnia 3 kwietnia 2009 r., II CSK 601/08, M. Praw. 2009, nr 9, s. 467). Odmienne SN przyjął natomiast w postanowieniu z dnia 17 grudnia 2004 r., II CZ 151/04, LEX nr 490406, gdzie, jak się wydaje, ubezpieczony sprawca szkody nie był przedsiębiorcą, jednak okoliczność ta nie została podkreślona w uzasadnieniu. W postanowieniu SN z dnia 8 marca 2000 r., IV CZ 13/00, LEX nr 465933, za sprawę gospodarczą uznano sprawę z powództwa przedsiębiorcy przeciwko ubezpieczycielowi ubezpieczającemu jego mienie od kradzieży z włamaniem i rabunku. W postanowieniu z dnia 9 kwietnia 2008 r., V CZ 14/08, LEX nr 465953, SN przyjął natomiast, że nie ma charakteru gospodarczego spór, w którym ubezpieczony przedsiębiorca dochodzi od ubezpieczyciela odszkodowania w związku z kradzieżą objętego ubezpieczeniem autocasco samochodu wykorzystywanego w prowadzonej działalności gospodarczej.

W nowszym orzecznictwie wątpliwości wywoływała kwestia uznania gospodarczego charakteru sprawy z powództwa przedsiębiorcy zajmującego się wynajmem pojazdów, który nabył w drodze przelewu roszczenie do ubezpieczyciela o zwrot kosztów najmu. W uzasadnieniach dwóch postanowień (z dnia 16 grudnia 2012 r., III CZP 69/12, LEX nr 1284757, oraz z dnia 22 kwietnia 2015 r., III CZP 12/15, M. Praw. 2015, nr 10, s. 507) SN uznał gospodarczy charakter tego rodzaju spraw. Istotne znaczenie, zdaniem sądu, ma to, że powód prowadził działalność gospodarczą w zakresie naprawy powypadkowej samochodów, w ramach której oferował kompleksową usługę polegającą nie tylko na naprawie uszkodzonego pojazdu, ale także na możliwości korzystania z pojazdu zastępczego przez czas naprawy. Można wyrazić wątpliwość, czy rozumowanie zaprezentowane w tych postanowieniach zachowuje aktualność wobec wejścia w życie przywołanego powyżej art. 34a ust. 2 u.u.o., zgodnie z którym przelew wierzytelności nie wpływa na właściwość sądu. Jak się jednak wydaje, ten ostatni przepis reguluje wyłącznie właściwość miejscową i w ogóle nie dotyczy problemu uznania sprawy za gospodarczą.

**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.**

1. Komentowany przepis jest regulacją zupełnie nową. Stanowi reakcję ustawodawcy na zaobserwowaną praktykę polegającą na tym, że w przypadku zagranicznych zakładów ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej działających przez oddział jako pozwanego wskazywano właśnie ten oddział, nie zaś sam zagraniczny zakład ubezpieczeń. Z powodu braku zdolności sądowej oddziału pozwy takie powinny być odrzucane na podstawie art. 199 § 1 pkt 3 k.p.c., choć praktyka w tej mierze nie była

jednolita. Celem wprowadzenia komentowanego przepisu jest przede wszystkim uniknięcie konieczności odrzucania pozwów w takiej sytuacji, choć należy też zwrócić uwagę, że stosuje się go nie tylko do pozwów, ale również do wszystkich innych pism procesowych.

2. Przez oddział zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 22 u.d.u.r. należy rozumieć „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”. Kwestie działalności oddziałów bliżej uregulowane są w rozdziale 8 komentowanej ustawy.
3. Artykuł 11 nie różnicuje sytuacji w zależności od roli procesowej, jaką miałby pełnić „oddział” wskazany w piśmie procesowym jako strona postępowania. Oznacza to, że znajdzie on zastosowanie nie tylko wówczas, gdy oddział miałby być pozwany, ale także wtedy, gdy miałby wystąpić w roli powoda.
4. Wobec literalnego brzmienia przepisu należy najprawdopodobniej uznać, że odnosi się on nie tylko do roszczeń wynikających ze stosunku ubezpieczenia, ale także do wszelkich innych roszczeń wynikających z działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń wykonywanej na terytorium Polski przez oddział. Zasada wyrażona w art. 11 znajdzie więc zastosowanie także wówczas, gdy np. wynajmujący będzie dochodził czynszu należnego z tytułu najmu lokalu biurowego, w którym prowadzona jest działalność oddziału.
5. Pomimo kategorycznego brzmienia komentowanego przepisu wydaje się, że należy go uznać jedynie za swego rodzaju regułę interpretacyjną. Oznacza to, że znajdzie on zastosowanie, jeżeli z wyraźnej woli strony nie wynika nic innego. Jeżeli natomiast strona, zwłaszcza gdy zna potencjalne konsekwencje swojego stanowiska, kategorycznie oświadczy, że jej wolą jest, by w roli strony postępowania wystąpił nie zagraniczny zakład ubezpieczeń, ale oddział, wolę tę należy uszanować i podjąć w związku z tym właściwe decyzje procesowe. Odmienne stanowisko wydaje się niemożliwe do przyjęcia w świetle zasad postępowania cywilnego, w tym zwłaszcza zasady dyspozycyjności, zgodnie z którą to strona ostatecznie decyduje, czy i od kogo chce dochodzić roszczenia.
6. Komentowany przepis nie dotyczy tzw. głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub zagranicznego zakładu reasekuracji, za pośrednictwem którego działalność ubezpieczeniową na terenie Polski może wykonywać zagraniczny zakład z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej (zob. rozdział 7 ustawy). Zgodnie z art. 179 ust. 1 u.d.u.r. główny oddział może nabywać prawa i zaciągać zobowiązania, pozywać i być pozywany. Przysługuje mu więc samodzielna zdolność sądowa.

**Art. 12.** 1. Krajowy zakład ubezpieczeń i zagraniczny zakład ubezpieczeń wykonujące działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów stają się członkami:

- 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 i zagraniczny zakład ubezpieczeń wykonujące działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego stają się członkami Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z dniem zawarcia pierwszej umowy tego rodzaju ubezpieczenia.

1. Komentowany przepis statuuje zasadę obowiązkowej przynależności krajowych zakładów ubezpieczeń oraz zagranicznych zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych) do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG) oraz do Polskiego Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych (PBUK). Przepis ten stanowi również o obowiązkowej przynależności do UFG krajowych zakładów ubezpieczeń i zagranicznych zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego (ubezpieczenie OC rolników). Komentowany przepis wskazuje na datę początkową, z jaką powyżej wskazane zakłady ubezpieczeń stają się członkami UFG oraz PBUK.
2. Jeżeli chodzi o UFG, następuje to z dniem zawarcia pierwszej umowy w grupie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych lub – odpowiednio – z dniem zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia OC rolników. Podobnie kwestię tę reguluje art. 97 ust. 1 u.u.o., zgodnie z którym zakład ubezpieczeń posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2 u.u.o. (obowiąz-

kowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników), staje się członkiem UFG z chwilą zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia obowiązkowego tego rodzaju. Ustawodawca nie wiąże zatem daty początkowej obowiązkowego członkostwa w UFG z uzyskaniem zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w określonej grupie ubezpieczeń, lecz z chwilą rzeczywistego podjęcia przez zakład ubezpieczeń działalności w tym zakresie.

3. Zadania i zasady działania UFG zostały określone w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w szczególności w jej rozdziale 7. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny ma osobowość prawną (por. art. 96 ust. 3 u.u.o.). Jego organami są Zgromadzenie Członków Funduszu, Rada Funduszu i Zarząd Funduszu (por. art. 115 ust. 1 u.u.o.). Organizację, sposób działania oraz zasady gospodarki finansowej określa jego statut (por. art. 116 u.u.o.), zaś nadzór nad działalnością UFG sprawuje minister właściwy do spraw instytucji finansowych w oparciu o kryterium legalności i zgodności ze statutem (por. art. 96 ust. 4–5 u.u.o.).
4. Poza powyżej wskazanymi podmiotami, których przynależność do UFG jest obowiązkowa, zgodnie z postanowieniami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych członkami UFG stają się (co oznacza, że to członkostwo jest również obowiązkowe):
  - 1) zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w zakresie ubezpieczeń na życie,
  - 2) zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń budynków wchodzących w skład gospodarstwa od ognia i innych zdarzeń losowych, o których mowa w art. 4 pkt 3 u.u.o., oraz
  - 3) zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie innych ubezpieczeń obowiązkowych w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w przypadku ogłoszenia upadłości lub zarządzenia przymusowej likwidacji jednego z nich (por. art. 97 ust. 3–5, art. 98 ust. 2 u.u.o. oraz teza 6 poniżej).

W pozostałych przypadkach członkostwo w UFG jest dobrowolne.

5. Do podstawowych zadań UFG należy zaspokajanie roszczeń z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz obowiązkowych ubezpieczeń OC rolników za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przede wszystkim w następujących przypadkach:
  - 1) za szkody na osobie, gdy szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości;

- 2) za szkody w mieniu w przypadku szkody, w której równocześnie u któregośkolwiek uczestnika zdarzenia nastąpiły śmierć, naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, trwający dłużej niż 14 dni, a szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości;
  - 3) za szkody w mieniu i na osobie, gdy posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem szkodę tę wyrządzono, nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych lub gdy rolnik obowiązany do odszkodowania za szkodę wyrządzoną w związku z posiadaniem gospodarstwa rolnego nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC rolników;
  - 4) za szkody w mieniu i na osobie, gdy posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem tę szkodę wyrządzono, zarejestrowanego za granicą na terytorium państwa, którego biuro narodowe jest sygnatariuszem Porozumienia Wielostronnego (chodzi tutaj o państwa członkowskie Unii Europejskiej, Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) oraz Andorę i Serbię), nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, a pojazd mechaniczny był pozbawiony znaków rejestracyjnych bądź znaki te nie były, w momencie zdarzenia, przydzielone temu pojazdowi przez właściwe władze (por. w szczególności art. 98 ust. 1 u.u.o.).
6. Do zadań UFG należy również m.in. zaspokajanie określonych roszczeń z umów ubezpieczenia w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Dotyczy to roszczeń osób uprawnionych z umów obowiązkowych ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, obowiązkowych ubezpieczeń OC rolników oraz obowiązkowych ubezpieczeń budynków rolniczych. Dotyczy to także roszczeń osób uprawnionych z innych umów ubezpieczeń obowiązkowych w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz umów ubezpieczenia na życie, jednakże jedynie w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych polskich kwoty 30 000 euro (por. art. 98 ust. 2–5 u.u.o.).
7. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny pełni również rolę ośrodka informacji, do którego należy prowadzenie rejestru umów ubezpieczenia działu II grupy 3 i 10 załącznika do komentowanej ustawy, z wyłączeniem odpowiedzialności przewoźnika (por. art. 102 u.u.o.). Do zadań Funduszu należy również tworzenie i prowadzenie

informatycznej bazy danych w zakresie niezbędnym do identyfikacji i weryfikacji naruszenia interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego oraz przeciwdziałania mu, obejmującej w szczególności informacje o wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach z umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I lub II załącznika do komentowanej ustawy (por. art. 102a u.u.o.). Jednocześnie UFG gromadzi dane dotyczące reprezentantów do spraw roszczeń ustanawianych przez zakłady ubezpieczeń na podstawie komentowanej ustawy oraz dane organu odszkodowawczego ustanowionego w każdym państwie członkowskim Unii Europejskiej (por. art. 103 u.u.o.). Zakres i zasady udostępniania danych gromadzonych przez UFG zostały określone w art. 104 u.u.o.

8. Ponadto UFG jest właściwy w zakresie egzekucji administracyjnej należności pieniężnych w związku z kontrolą spełnienia obowiązku zawierania umów obowiązkowych ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów oraz obowiązkowych ubezpieczeń OC rolników (art. 96 ust. 2 u.u.o.).
9. Zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących obowiązkowe ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników, jak również zagraniczne zakłady ubezpieczeń, działające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami prawa polskiego i posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w powyższych grupach, mają obowiązek uiszczania składki na rzecz UFG. Zasady ustalania wysokości składki zostały określone w art. 117–118 u.u.o., a jej wysokość została wskazana w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 24 listopada 2003 r. w sprawie wysokości procentu składki wnoszonej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego oraz terminów uiszczania tej składki (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 745).
10. W odniesieniu do PBUK, zgodnie z komentowanym przepisem, datą początkową, z jaką krajowy zakład ubezpieczeń i zagraniczny zakład ubezpieczeń wykonujące działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych stają się jego członkami, jest:
  - 1) w przypadku krajowego zakładu ubezpieczeń – dzień uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej;
  - 2) w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie członkowskim UE – dzień złożenia deklaracji członkowskiej;
  - 3) w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim UE – dzień uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział.



Podobnie datę początkową powstania członkostwa w PBUK określa art. 121 ust. 1–3 u.u.o. Artykuł 121 ust. 4 u.u.o. wprost stanowi, że przynależność zakładów ubezpieczeń wykonujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność ubezpieczeniową w grupie obejmującej obowiązkowe ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest obowiązkowa.

11. Zadania i zasady działania PBUK zostały określone w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, w szczególności w jej rozdziale 8. Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych ma osobowość prawną, jego organami są Walne Zgromadzenie Członków Biura, Rada Biura i Zarząd Biura. Koszty działalności PBUK są pokrywane ze składek członków PBUK. Wysokość składki jest ustalana przez Walne Zgromadzenie Członków Biura.
12. Przedmiot działalności PBUK koncentruje się na obowiązkowych ubezpieczeniach OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i obejmuje m.in.:
  - 1) wystawianie dokumentów ubezpieczeniowych ważnych w innych państwach (zielone karty);
  - 2) zawieranie z zagranicznymi biurami narodowymi (odpowiednikami PBUK w innych państwach) umów o wzajemnym uznawaniu dokumentów ubezpieczeniowych oraz o zaspokajaniu roszczeń wynikających z międzynarodowego ruchu pojazdów mechanicznych;
  - 3) organizowanie likwidacji szkód lub bezpośrednio likwidację szkód spowodowanych na terytorium Polski przez posiadaczy pojazdów mechanicznych zarejestrowanych w państwach, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego oraz przez posiadaczy pojazdów mechanicznych zarejestrowanych za granicą posiadających ważne dokumenty ubezpieczeniowe wystawione przez zagraniczne biura narodowe (por. art. 122 u.o.o.).
13. Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych pełni również rolę organu odszkodowawczego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 7 u.u.o., czyli organu odpowiedzialnego za zaspokajanie roszczeń poszkodowanych z tytułu umów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wynikających ze zdarzeń, które zaistniały na terytorium państwa członkowskiego UE innego niż miejsce zamieszkania poszkodowanego oraz na terytorium państw trzecich i powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych ubezpieczonych i zarejestrowanych w państwie członkowskim UE. Przesłanki zgłoszenia żądania odszkodowawczego z tego tytułu do PBUK jako organu odszkodowawczego oraz obowiązki PBUK w tym zakresie określają art. 83 i n. u.u.o.

**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 i adres elektroniczny reprezentanta do spraw roszczeń.**

1. Komentowany przepis odnosi się do instytucji reprezentanta do spraw roszczeń, którego definicja znajduje się w art. 3 ust. 1 pkt 36 u.d.u.r. Zgodnie z tą definicją reprezentantem do spraw roszczeń jest pełnomocnik 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, umocowany w państwie członkowskim UE innym niż państwo członkowskie UE, w którym ten zakład ma siedzibę, 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. Obowiązek ustanowienia reprezentanta do spraw roszczeń ma związek z postanowieniami 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 (Dz. Urz. UE L 263 z 7.10.2009, s. 11, z późn. zm.)
2. W polskim systemie prawa doprecyzowanie zakresu zadań i obowiązków reprezentanta do spraw roszczeń zostało dokonane w szczególności w przepisach art. 78–83d u.u.o. Komentowany przepis uzupełnia tę regulację, wskazując, że reprezentantem do spraw roszczeń może być zarówno osoba prawna, jak i osoba fizyczna, a także akcentując, że musi ona dawać rękojmię należytego wykonywania czynności likwidacyjnych i regulowania płatności odszkodowawczych.
3. Komentowany przepis nakłada również na zakłady ubezpieczeń obowiązek przekazywania Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu danych dotyczących re-

prezentantów do spraw roszczeń w terminie 30 dni od ich ustanowienia. Minimalny zakres tych danych został wskazany w ust. 3 analizowanego przepisu.

4. Szerzej na temat reprezentanta do spraw roszczeń, w szczególności jeżeli chodzi o regulacje dyrektywy, o której mowa powyżej, oraz odnośne orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, zob. komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 36.

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

**2. Wykonywanie działalności reasekuracyjnej przez krajowy zakład reasekuracji i zagraniczny zakład reasekuracji mające siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział, podlega nadzorowi organu nadzoru.**

1. Komentowany przepis jest wyrazem respektowania przez prawodawcę krajowego – stanowiącej fundament dla funkcjonowania jednolitego rynku finansowego – zasady nadzoru państwa macierzystego. W myśl tej zasady – jak i w rezultacie w myśl art. 14 u.d.u.r. – nadzór nad działalnością krajowego zakładu ubezpieczeń i zagranicznego zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział, oraz krajowego zakładu reasekuracji i zagranicznego zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprawowany jest przez Komisję Nadzoru Finansowego.
2. Przepis art. 14 u.d.u.r. jest zasadą, która wyznacza kierunek jego wykładni.
3. W myśl postanowień zasady jednolitego paszportu europejskiego – stanowiącej fundament, na którym rozpostarta została konstrukcja jednolitego rynku finansowego (por. szerzej J. Monkiewicz, M. Monkiewicz, *Jednolity rynek finansowy Unii Europejskiej* (w:) *Jednolity rynek ubezpieczeń w Unii Europejskiej. Procesy rozwoju i integracji*, red. J. Monkiewicz, Bydgoszcz 2005, s. 48; zob. także: B. Mrozowska, A. Wnęk, *Regulacje prawne w zakresie swobody świadczenia usług – wybrane aspekty*, Pr. Asek. 2004, nr 1, s. 13–14) – zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są wyposażone w uprawnienie do prowadzenia działalności gospodarczej w obrębie całego obszaru jednolitego rynku finansowego. W tym miejscu warto zaakcentować, że fundamentalne znaczenie

dla powyższej problematyki ma orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie *Cassis de Dijon*, (por. szerzej wyrok *Rewe-Zentral*, C-120/78; EU:C:1979:42; zob. także D. Daniluk, S. Niemierka, *Proces licencjonowania działalności bankowej w Polsce na tle standardów Unii Europejskiej*, Pr. Bank. 1999, nr 3, s. 98; R. Stefanicki, *Ograniczenie swobodnego przepływu towarów i usług ze względu na interes publiczny w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości*, RPEiS 2004, z. 3, s. 97–99), w którego treści Trybunał potwierdził, że w myśl będącej fundamentem dla funkcjonowania jednolitego rynku finansowego zasady wzajemnego uznawania każda legalnie działająca instytucja finansowa ma prawo do świadczenia usług akceptowanych w kraju macierzystym także w innym państwie członkowskim Wspólnoty (Unii) Europejskiej. Może to czynić zarówno za pośrednictwem specjalnie w tym celu utworzonego oddziału (zob. np. K. Pokryszka, *Podjęcie i prowadzenie działalności maklerskiej przez zagraniczne firmy inwestycyjne w Polsce. Wybrane zagadnienia* (w:) *Granice wolności gospodarczej w systemie społecznej gospodarki rynkowej. Księga jubileuszowa z okazji 40-lecia pracy naukowej prof. dr. hab. Jana Grabowskiego*, Katowice 2004, s. 188–200), jak również transgranicznie, i to także wtedy, gdy dana usługa finansowa nie była do tej pory dostępna w kraju goszczącym lub też nie znajduje się w ofercie instytucji finansowych działających w obrębie danego rynku finansowego.

4. Zasada jednolitego paszportu europejskiego ma istotne znaczenie dla funkcjonowania zakładów ubezpieczeń i reasekuracji. Zgodnie z nią raz udzielone zezwolenie na podjęcie i prowadzenie działalności staje się bowiem jednolitym europejskim paszportem, na podstawie którego można prowadzić działalność w dowolnym państwie członkowskim Unii Europejskiej. Zasada jednolitego paszportu europejskiego stanowi bowiem, że zezwolenie na prowadzenie działalności obowiązuje na całym obszarze jednolitego rynku finansowego (na całym obszarze terytorialnym UE). Wymieniona zasada umożliwia realizację swobody przepływu kapitału oraz swobody przepływu usług w ramach UE. Korelatem uprawnienia krajowego zakładu do korzystania z przywilejów wynikających z zasady jednolitego paszportu europejskiego jest obowiązek Komisji Nadzoru Finansowego, jak również organów nadzoru w państwie członkowskim, na którego terytorium zakład ten zamierza podjąć i prowadzić tę działalność, respektowania tego uprawnienia. W konsekwencji ani organ nadzoru państwa macierzystego (KNF), ani też organ nadzoru państwa członkowskiego, na terytorium którego krajowy zakład ubezpieczeń zamierza podjąć i prowadzić działalność w oparciu o przywileje wynikające z zasady jednolitego paszportu europejskiego, nie jest kompetentny formułować względem tego zakładu wymogu odnośnie do przejścia przez całą procedurę licencyjną związaną z powstawaniem zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Organy nadzoru w poszczególnych państwach członkowskich są przy tym – na zasadzie wzajemności – zobligowane do respektowania zezwolenia administracyjnego na podjęcie i prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez właściwy organ w państwie macierzystym.

5. Drugim z fundamentów, na których rozpostarta została konstrukcja jednolitego rynku finansowego w obrębie Unii Europejskiej, jest zasada nadzoru. Zgodnie z nią nadzór nad krajowym zakładem ubezpieczeń lub krajowym zakładem reasekuracji prowadzącym działalność na terenie innego państwa członkowskiego jest sprawowany – co do zasady, abstrahując w tym miejscu od rozważań dotyczących szczególnych uprawnień organu nadzoru w państwie przyjmującym (państwie przyjmującym) i uprawnień EIOPA – przez organ nadzoru w państwie macierzystym, a zatem w analizowanym przypadku przez Komisję Nadzoru Finansowego. Z drugiej strony nadzór nad działającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oddziałami unijnych zakładów ubezpieczeń lub unijnych oddziałów reasekuracji będzie sprawowany – co do zasady – przez nadzór macierzysty.
6. W praktyce to, czy działalność danego zakładu w innym państwie członkowskim odbywać się będzie poprzez utworzenie oddziału, czy też będzie się ona odbywać transgranicznie, ma charakter decyzji czysto biznesowej. W przypadku gdy model biznesowy zakładu bezpośredni, fizyczny kontakt zakładu z klientem, działalność ta powinna być prowadzona z wykorzystaniem oddziału. Natomiast w przypadku gdy model zakładu oferowanie usług przede wszystkim za pośrednictwem kanałów elektronicznych, celowe będzie wykorzystanie transgranicznego modelu prowadzenia działalności. Wykorzystanie tego modelu będzie bowiem związane z koniecznością poniesienia mniejszych kosztów związanych z obowiązkiem spełnienia niejednokrotnie restrykcyjnych wymogów stawianych przez przepisy prawa państwa goszczącego względem oddziałów zakładów ubezpieczeń.
7. Należy przy tym podkreślić, że krajowy zakład ubezpieczeń może prowadzić działalność w innym z państw członkowskich (państwie przyjmującym, goszczącym) wyłącznie w zakresie czynności objętych posiadanym przez ten zakład zezwoleniem na podjęcie i prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Zakład ten nie może zatem podejmować jakiegokolwiek regulowanej aktywności wykraczającej poza zakres posiadanego zezwolenia administracyjnego. Konieczne jest przy tym zastrzeżenie tego, że krajowy zakład ubezpieczeń nie jest zobligowany prowadzić działalności w innym państwie członkowskim w identycznym zakresie, jak ma to miejsce na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, i tym samym w pełnym zakresie wynikającym z posiadanego zezwolenia. Jak najbardziej dopuszczalne jest rozwiązanie, zgodnie z którym zakład ten wykonuje na terytorium innego państwa członkowskiego wyłącznie niektóre z czynności objętych zezwoleniem, jak również dopuszczalne jest rozwiązanie, zgodnie z którym wykonuje on na terytorium innego państwa członkowskiego wszystkie czynności objęte zezwoleniem.

**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 są 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 lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.**

1. Komentowany przepis zawiera regulację kilku zagadnień, które nie zawsze są ze sobą ściśle powiązane. Dotyczy on:
- 1) źródła powstania stosunku ubezpieczenia (ust. 1);
  - 2) zasady dobrowolności zawarcia umowy ubezpieczenia (ust. 2);
  - 3) sposobu formułowania umowy, wzorców umów oraz ich wykładni (ust. 3 i 5);
  - 4) obowiązku zamieszczania wzorców umów na stronie internetowej (ust. 4).

Niewielki związek merytoryczny mają ze sobą zwłaszcza zagadnienia wskazane w pkt 1–2 oraz pkt 3–4. Zastosowana technika legislacyjna jest jednak rezultatem pewnej tradycji. Zagadnienia uregulowane w dwóch pierwszych punktach były przedmiotem art. 3 u.d.u. z 1990 r., a w trzech pierwszych punktach – art. 12 u.d.u. z 2003 r. Nowością w komentowanym przepisie jest natomiast obowiązek zamieszczania wzorców umów na stronie internetowej, czego dotyczy ust. 4 komentowanego przepisu.

2. Wynikająca z ust. 1 zasada, zgodnie z którą udzielenie ochrony ubezpieczeniowej następuje na podstawie umowy zawartej z ubezpieczającym, w obecnych realiach społeczno-gospodarczych jest oczywista. Wyrażając ją, ustawodawca nawiązuje jednak do występującej w czasach gospodarki planowej konstrukcji tzw. ubezpieczeń ustawowych, polegającej na tym, że w pewnych przypadkach stosunek ubezpieczenia nawiązywał się bezpośrednio na podstawie przepisów ustawy, bez konieczności zawierania umowy przez strony. Każdy podmiot znajdujący się w określonej sytuacji faktycznej lub prawnej (np. będący posiadaczem pojazdu) stawał się z mocy prawa stroną stosunku ubezpieczenia i jego podstawowym obowiązkiem było jedynie zapłacenie składki. Konstrukcja ubezpieczeń ustawowych miała na pewno tę zaletę, że niemożliwe było, by podmiot, co do którego ustawodawca uznał, że powinien być objęty ubezpieczeniem, pozostawał nieubezpieczony. Ubezpieczenia takie możliwe są jednak wyłącznie w warunkach monopolu zakładu ubezpieczeń, przynajmniej w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia, co jest sprzeczne z zasadami gospodarki rynkowej.

3. Zgodnie z ust. 2 komentowanego przepisu zawarcie umowy ubezpieczenia ma zasadniczo charakter dobrowolny, a ubezpieczenia obowiązkowe są możliwe jedynie w przypadkach przewidzianych przepisami prawa. Przywołana ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w art. 3 ust. 1 przewiduje, że: „Ubezpieczeniem obowiązkowym jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu lub ubezpieczenie mienia, jeżeli ustawa lub ratyfikowana przez Rzeczpospolitą Polską umowa międzynarodowa nakłada obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia”. W art. 4 u.u.o. wymieniono natomiast podstawowe rodzaje ubezpieczeń obowiązkowych, do których należą:
- 1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów;
  - 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego;
  - 3) ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych;
  - 4) ubezpieczenia wynikające z przepisów odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską, nakładających na określone podmioty obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia.

Trzy pierwsze z wymienionych rodzajów ubezpieczeń obowiązkowych zostały szczegółowo uregulowane w cytowanej powyżej ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych. W stosunku do pozostałych ubezpieczeń obowiązkowych (objętych pkt 4) wskazana ustawa określa jedynie pewne zasady ogólne, a bardziej szczegółowo uregulowano je w odpowiednich rozporządzeniach, najczęściej wydawanych przez Ministra Finansów.

Liczba ubezpieczeń obowiązkowych, o jakich mowa w art. 4 pkt 4 u.u.o., początkowo była raczej nieduża, jednak od lat szybko rośnie. Większość z nich to ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej w wykonywaniem jakiegoś szczególnego zawodu lub działalności (zob. *Stan prawny ubezpieczeń obowiązkowych w Polsce [wykaz z komentarzem]*, red. E. Kowalewski), Wiad. Ubezp. 2015, nr 1, suplement).

Wbrew treści art. 15 ust. 2 u.d.u.r. jedynie niektóre z ubezpieczeń objętych różnymi formami przymusu zawarcia umowy mogą zostać uznane za ubezpieczenia obowiązkowe w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Niejednokrotnie prawodawca ustanawia obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia nieszczęśliwych wypadków, które to umowy nie mieszczą się w podanej powyżej definicji ubezpieczeń obowiązkowych wynikającej z art. 3 ust. 1 u.u.o. Obowiązek zawierania takich umów wynika w praktyce z aktów prawnych różnej rangi i w sytuacji, gdy nie ma wyraźnej podstawy w ustawie, można zastanawiać się, czy wprowadzający go akt prawny nie jest sprzeczny z aktem hierarchicznie wyższym w postaci art. 15 ust. 2 u.d.u.r.

Odrębny charakter mają również ubezpieczenia przewidziane w ustawie z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 792 z późn. zm.).

Artykuły 88–95 u.u.o. przewidują sankcje na wypadek naruszenia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i rolników oraz ubezpieczenia budynków rolniczych. Zgodnie z tymi przepisami osoba niedopełniająca obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego jest obowiązana wnieść opłatę, której wysokość waha się w granicach od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę do jednej dziesiątej takiego wynagrodzenia. Wniesienie opłaty nie zwalnia z obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia.

4. Wynikający z ust. 3 komentowanego przepisu obowiązek jednoznacznego formułowania dokumentów kreujących treść stosunku prawnego jest ściśle związany z sankcją jego naruszenia określoną w ust. 5. Rozdzielenie tych dwóch postanowień przez ust. 4 dotyczący zagadnienia innej natury wydaje się niefortunne, ale nie powinno istotnie utrudniać interpretacji przepisu.

Komentowany przepis stanowi w pewnym zakresie powtórzenie normy zawartej w art. 385 § 2 zdanie pierwsze i drugie k.c. o następującej treści: „Wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta”.

Porównując wnioski wynikające z komentowanego przepisu z regulacją kodeksu cywilnego, należy zauważyć, że art. 15 ust. 3 i 5 u.d.u.r. ma szerszy zakres zastosowania, zarówno w aspekcie przedmiotowym, jak i podmiotowym. Wynikające z niego zasady odnoszą się nie tylko do o.w.u. i innych wzorców umowy, ale dotyczą również samej umowy, czego nie obejmuje art. 385 § 2 k.c. W tym kontekście należy również wspomnieć, że w porównaniu z regulacją zawartą w art. 12 ust. 3 u.d.u. z 2003 r. zasady wynikające z aktualnie obowiązującego przepisu są wyraźnie odnoszone nie tylko do o.w.u., ale i do wszelkich innych wzorców umowy stosowanych przez ubezpieczyciela. Dotyczy to np. regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, który stanowi wzorzec stosowany równoległe do o.w.u. w tym samym stosunku prawnym. Niezależnie od tego wydaje się nie ulegać wątpliwości, że zakład ubezpieczeń może nie nazywać stosowanego przez siebie wzorca ogólnymi warunkami ubezpieczenia, ale określić go w inny sposób.

Literalnie odczytany art. 385 § 2 zdanie drugie k.c. nakazuje odnieść wynikającą z niego zasadę wyłącznie do sytuacji, gdy wzorzec umowy ma zastosowanie w odniesieniu do konsumenta, choć w literaturze wydaje się przeważać szersza wykładnia tego prze-



pisu. Na tle komentowanej regulacji nie ulega wątpliwości, że zasady z niej wynikające należy stosować także poza obrotem konsumenckim. Postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy można uznać ich za konsumentów. Ubezpieczający jest stroną umowy ubezpieczenia, a ubezpieczony osobą, której dobro objęte zostało umową ubezpieczenia, nawet jeżeli sam nie jest stroną umowy. Uprawniony z umowy ubezpieczenia został zdefiniowany w art. 3 ust. 1 pkt 52 u.d.u.r., zgodnie z którym należy przez niego rozumieć „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”. Podana definicja jest na tyle szeroka, że obejmuje również dwa uprzednio wymienione podmioty, tj. ubezpieczającego oraz ubezpieczonego, w związku z czym ich osobne wymienienie w przepisie nie było niezbędne. Oprócz ubezpieczającego, ubezpieczonego i poszkodowanego do kategorii uprawnionych z umowy ubezpieczenia należy jeszcze zaliczyć uposażonych, czyli uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu osobowym w razie śmierci osoby ubezpieczonej. Uposażeni byli wymienieni oddzielnie w art. 12 ust. 4 u.d.u. z 2003 r., co pominięto w komentowanym przepisie, jednak ze względu na szeroką definicję uprawnionego należy uznać, że nie stanowi to zmiany merytorycznej.

Szeroki zakres zastosowania art. 15 ust. 3 i 5 u.d.u.r. został skrytykowany w literaturze. Podniesiono, że zasady interpretacji *contra proferentem* nie powinno się stosować, gdy ubezpieczający jest profesjonalistą, a treść umowy zostaje przez niego zaproponowana lub nawet narzucona ubezpieczycielowi. Podobnie nie ma powodów do stosowania powyższej zasady, gdy umowa jest zawierana za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego. W konsekwencji uznano, że jeżeli w konkretnym przypadku treść umowy została ustalona przez strony prowadzące negocjacje na równorzędnych zasadach, czy tym bardziej gdy została narzucona przez ubezpieczającego, art. 15 ust. 5 u.d.u.r. nie znajduje zastosowania (J. Pokrzywniak, *Ogólne warunki ubezpieczenia w świetle kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – zagadnienia wybrane*, Pr. Asek. 2016, nr 2, s. 39–42). Stanowisko to nie przekonuje. Niedopuszczalne wydaje się odchodzenie od wykładni literalnej jasno sformułowanego przepisu jedynie na podstawie postulatów słusznościowych. Co więcej, należy podnieść, że wnioski wynikające z wykładni celowościowej nie są wcale jednoznaczne. Faktem jest, że ubezpieczyciele wchodzą w stosunki kontraktowe także z podmiotami o równej lub nawet lepszej pozycji ekonomicznej, jednak zawieranie umów ubezpieczenia jest zawsze podstawowym przedmiotem działalności ubezpieczyciela, a nigdy drugiej strony. W związku z tym wydaje się uzasadnione, że ustawodawca właśnie na ubezpieczycieli nałożył szczególny obowiązek starań, by umowy i wzorce umów były formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały.

5. Na zasadę interpretacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia na niekorzyść ubezpieczyciela bardzo często powołuje się orzecznictwo. Charakterystyczne jest przy tym, że w orzecznictwie reguła ta została wypracowana, jeszcze zanim wyraźnie wyraził ją ustawodawca. Wśród orzeczeń, które się do niej odnoszą, warto wymienić często przywoływany przez różne późniejsze składy orzekające wyrok SN z dnia 28 maja 1997 r., III CKN 76/97, LEX nr 50796, w którym stwierdzono, że zarówno przepisy normujące umowy, jak i regulujące je postanowienia ogólnych warunków umów oraz indywidualnie uzgadniane umowy nie powinny być interpretowane w sposób oderwany od ich natury i funkcji. Umowa ubezpieczenia ma pełnić funkcję ochronną, z czego wynika, że miarodajny dla wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony. Wśród innych orzeczeń odwołujących się do zasady interpretacji ogólnych warunków ubezpieczenia na korzyść uprawnionego z umowy warto wymienić wyroki SN: z dnia 2 września 1998 r., III CKN 605/97, LEX nr 1215932; z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1858/00, LEX nr 78897; z dnia 13 maja 2004 r., V CK 481/03, LEX nr 183801; z dnia 8 grudnia 2005 r., II CK 305/05, LEX nr 311323; z dnia 26 stycznia 2006 r., V CSK 90/05, LEX nr 195430; z dnia 14 lipca 2006 r., II CSK 60/06, LEX nr 450174; z dnia 12 stycznia 2007 r., IV CSK 307/06, LEX nr 238967; z dnia 10 stycznia 2014 r., I CSK 155/13, LEX nr 1523347; z dnia 6 lutego 2015 r., II CSK 295/14, LEX nr 1652719.
6. Należy przyjąć, że interpretacja niejednoznacznych postanowień na korzyść uprawnionego z umowy ubezpieczenia nie jest jedyną sankcją naruszenia nakazu wynikającego z ust. 3 komentowanego przepisu. Ubezpieczyciel, który formułuje postanowienia umowy ubezpieczenia lub odpowiedniego wzorca umowy w sposób niejednoznaczny, narusza również wynikające z komentowanej ustawy zasady prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, co naraża go na konsekwencje określone w rozdziale 14 ustawy. Możliwe jest także stosowanie sankcji przewidzianych w ustawie z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zm.), a w szczególności w art. 24 i n.
7. Przewidziany w ust. 4 komentowanego przepisu obowiązek zamieszczania na stronie internetowej o.w.u. oraz innych wzorców umów stanowi nowe rozwiązanie, które nie było znane poprzednio obowiązującym ustawom o działalności ubezpieczeniowej. Większość ubezpieczycieli już wcześniej publikowała w Internecie większą część ze stosowanych przez siebie o.w.u., jednak po wprowadzeniu tego obowiązku jasne jest, że powinni uczynić to wszyscy ubezpieczyciele i że nakaz dotyczy również tych wzorców umów, które nie były dotychczas publikowane, co np. niekiedy miało miejsce w odniesieniu do regulaminów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Odnosząc się do zakresu przedmiotowego nakazu, należy przyjąć, że ze względu na pomijalny dla ubezpieczyciela koszt jego realizacji powinien być on interpretowany

możliwie szeroko, tak aby obejmował wszystkie o.w.u. i inne wzorce umowy, które mogą być istotne dla osób zainteresowanych. Oznacza to, że dotyczy on:

- 1) wzorców umów, na podstawie których zakład ubezpieczeń aktualnie oferuje udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, nawet jeżeli nie doszło jeszcze do nawiązania żadnego pojedynczego stosunku prawnego na ich podstawie;
- 2) wzorców umów odnoszących się do stosunków ubezpieczenia, w których trwa jeszcze okres ochrony ubezpieczeniowej, nawet jeżeli zakład ubezpieczeń nie oferuje nadal zawierania umów na podstawie tych wzorców;
- 3) wzorców umów odnoszących się do stosunków ubezpieczenia, w których okres ochrony ubezpieczeniowej już się zakończył, a zakład ubezpieczeń nie oferuje już zawierania umów na podstawie tych wzorców, jeżeli tylko nie minął jeszcze okres przedawnienia potencjalnych roszczeń z tytułu takich stosunków;
- 4) wzorców umów odnoszących się do stosunków ubezpieczenia, w których okres ochrony ubezpieczeniowej już się zakończył, nawet jeżeli zakład ubezpieczeń uważa, że minął już okres przedawnienia roszczeń, jeżeli tylko pozostaje faktycznie w sporze co do takich roszczeń.

Odminną wąską interpretację co do zakresu wzorców umów, które powinny być zamieszczane na stronach internetowych, prezentuje J. Pokrzywniak, *Ogólne warunki ubezpieczenia...*, s. 44. Za odrzuceniem wąskiej interpretacji tego przepisu przemawia m.in. przebieg prac legislacyjnych nad komentowaną ustawą. Jeszcze przed skierowaniem jej projektu do Sejmu odrzucony został postulat Polskiej Izby Ubezpieczeń, by obowiązek publikowania na stronie internetowej odnosił się wyłącznie do wzorców umów stosowanych aktualnie (tj. odnoszących się do obowiązujących umów) i by wyłączyć z niego wzorce umów w ubezpieczeniach grupowych.

Ponieważ ustawodawca nie różnicuje tych sytuacji, należy przyjąć, że na stronie internetowej powinny być publikowane zarówno wzorce stosowane przez ubezpieczyciela w masowym obrocie konsumenckim, jak i wzorce stosowane w obrocie profesjonalnym, nawet jeżeli przypadki wykorzystania takiego wzorca są z założenia nieliczne.

8. Wykonanie obowiązku zamieszczenia wzorca na stronie internetowej ubezpieczyciela jest całkowicie niezależne od przewidzianych w kodeksie cywilnym przesłanek warunkujących inkorporację wzorca do treści stosunku prawnego. Publikacja wzorca w Internecie nie sanuje ewentualnych uchybień ubezpieczyciela w doręczeniu tego wzorca na podstawie art. 384 § 1 k.c. Należy także uznać, że samo zamieszczenie wzorca na stronie internetowej nie oznacza automatycznie, że adresat wzorca może z łatwością zapoznać się z jego treścią zgodnie z § 2 tego ostatniego przepisu.

Zgodnie z art. 384 § 4 k.c., jeżeli jedna ze stron posługuje się wzorcem umowy w postaci elektronicznej, powinna udostępnić go drugiej stronie przed zawarciem umowy

w taki sposób, aby mogła ona wzorzec ten przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności. Odnosząc ten przepis do obowiązku przewidzianego w ust. 4 komentowanego przepisu, należy wskazać, że zamieszczenie wzorca na stronie internetowej nie jest jednoznaczne z posługiwaniem się przez zakład ubezpieczeń wzorcem w postaci elektronicznej. Na stronie powinny być zamieszczane zarówno wzorce, które w zamysle ubezpieczyciela mają występować w obrocie w postaci elektronicznej, jak i te, którymi posługuje się on w tradycyjnej formie. Samo zamieszczenie wzorca na stronie internetowej nie wydaje się wystarczające do spełnienia przesłanki udostępnienia go adherentowi w taki sposób, aby mógł on go przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności. W odniesieniu do tej kwestii w literaturze trafnie podniesiono, że często niełatwo odnaleźć na stronie wzorzec mający zastosowanie do konkretnej umowy, a treści stron internetowych ulegają częstym zmianom (M. Więcko-Tułowicka, *Ochrona konsumentów w umowach ubezpieczenia*, Warszawa 2014, s. 92–93). Być może jednak przesłanki te da się uznać za spełnione w sytuacji, gdy adherent zostanie skierowany do konkretnej podstrony z wzorcem, a wzorzec jest tam umieszczony w takim formacie, który umożliwia jego pobranie do pamięci lokalnej komputera ubezpieczającego bez konieczności przeprowadzania w tym celu ponadstandardowych zabiegów.

9. Co do zasady nie wydaje się, aby uchybienie zakładu ubezpieczeń w spełnieniu obowiązku wynikającego z art. 15 ust. 4 rodziło jakieś negatywne konsekwencje cywilnoprawne w odniesieniu do konkretnych stosunków ubezpieczenia (trafnie J. Pokrzywniak, *Ogólne warunki ubezpieczenia...*, s. 44). Ubezpieczyciel naruszający ten obowiązek musi natomiast liczyć się z konsekwencjami określonymi w rozdziale 14 ustawy. Nie należy również wykluczać uznania takiego zachowania ubezpieczyciela za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ust. 2 pkt 2 u.o.k.k.

#### **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 stron umowy ubezpieczenia;
- 4) zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;
- 5) sposób ustalania rozmiaru szkody – przy ubezpieczeniach majątkowych;
- 6) sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad przewidzianych w przepisach prawa;
- 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 ubezpieczenia, 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.**

1. Wyliczenie poszczególnych elementów treści ogólnych warunków ubezpieczenia pierwotnie zawarte było w art. 812 § 2 k.c., który wprowadzono na mocy u.d.u. z 2003 r. Treść tej regulacji była wyjątkowo nieudana i w konsekwencji ustawą z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 82, poz. 557) zdecydowano o skreśleniu wymienionego przepisu. Po dokonaniu znaczących zmian uregulowaną w nim materię przeniesiono bezpośrednio do u.d.u. z 2003 r., do której dodano art. 12a.

Artykuł 16 u.d.u.r. różni się jedynie nieznacznie od wymienionego przepisu. Oprócz poprawek o charakterze redakcyjnym w stosunku do dawnej regulacji:

- 1) w pkt 10 dodano sposób wypowiedzenia umowy ubezpieczenia (obok przesłanek i terminu) oraz zrezygnowano ze sformułowania, zgodnie z którym chodziło o wypowiedzenie „przez każdą ze stron”;
  - 2) w pkt 10 dodano fragment końcowy odnoszący się do przesłanek, sposobu oraz terminu wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego;
  - 3) dodano pkt 11 odnoszący się do terminu oraz sposobów odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
2. Załącznik do komentowanej ustawy dzieli ryzyka według działów, grup i rodzajów. Nie oznacza to jednak, że określając rodzaj ubezpieczenia, o jakim mowa w art. 16 pkt 1, ubezpieczyciele są związani tym podziałem. Należy raczej uznać, że możliwe jest określenie rodzaju ubezpieczenia w dowolnie wybrany sposób, jeżeli tylko zachowane są przewidziane w art. 15 ust. 3 u.d.u.r. kryteria zrozumiałości i jednoznaczności. Niedopuszczalne byłoby w szczególności określenie rodzaju ubezpieczenia w nadmiernie szeroki, wprowadzający w błąd sposób, gdy z pozostałych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia wynikałoby, że rzeczywisty zakres ubezpieczenia jest zdecydowanie węższy (por. M. Orlicki, *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, Wiad. Ubezpiecz. 2011, nr 1, s. 81). W takim wypadku ubezpieczyciel musiałby zresztą liczyć się z uznaniem postanowień wzorca za niejednoznaczne i dokonaniem interpretacji na korzyść osoby uprawnionej zgodnie z art. 15 ust. 5 u.d.u.r.

Wątpliwości budzi przewidziana również w pkt 1 konieczność określenia przedmiotu ubezpieczenia. Oczywiście jest, że wskazanie konkretnego przedmiotu może nastąpić wyłącznie w umowie. W ogólnych warunkach ubezpieczenia można go określić wyłącznie w sposób rodzajowy i tego rodzaju zapisy rzeczywiście występują w praktyce. Celowość ich zamieszczania wydaje się jednak wątpliwa, gdyż nie pełnią one żadnej

funkcji w kształtowaniu treści stosunku ubezpieczenia. Nie wynikają z nich żadne praktyczne wnioski ani wówczas, gdy konkretny przedmiot objęty ubezpieczeniem mieści się w zakresie przedmiotu rodzajowo określonego we wzorcu umowy, ani wówczas, gdy wykracza poza jego zakres. W tym drugim przypadku należy uznać, że mamy do czynienia ze sprzecznością umowy z treścią wzorca, co zgodnie z art. 385 § 1 k.c. jest rozstrzygane na korzyść umowy. Trafnie Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 6 marca 2007 r., I ACa 1195/06, OSAŁ 2010, nr 2, poz. 11, uznał, że „zawarcie przez ubezpieczyciela bezwarunkowej umowy ubezpieczenia pojazdu, który w świetle postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia w dacie objęcia go ochroną ubezpieczeniową ubezpieczeniu nie podlegał, oznaczać musi, że istniejąca w tym zakresie sprzeczność treści wzorca z zawartą przez strony umową, daje pierwszeństwo umowie”.

3. Treść pkt 2 komentowanego przepisu nie oznacza, że ubezpieczyciel ma nieograniczoną swobodę określania przypadków, kiedy następują zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej. Aby dopuścić taką możliwość, zachowane muszą zostać wszystkie ogólne reguły słuszności kontraktowej. Oznacza to m.in., że przesłanki i kryteria dokonywania zmian powinny mieć charakter obiektywny, a nie arbitralnie określany przez ubezpieczyciela. W tym drugim przypadku odpowiedni zapis należałoby uznać za naruszający kryteria natury (właściwości) stosunku oraz zasad współżycia społecznego, o jakich mowa w art. 353<sup>1</sup> k.c. Istnienie jeszcze dalej idących ograniczeń należy przyjąć w odniesieniu do przypadków, gdy do umowy ubezpieczenia będą miały zastosowanie przepisy o niedozwolonych postanowienia umownych, tj. do tych umów, w których ubezpieczający jest konsumentem, lub też wymienione przepisy stosuje się z mocy regulacji szczególnych (zob. art. 805 § 4, art. 808 § 5 k.c.). W tym kontekście warto wskazać, że zgodnie z art. 385<sup>3</sup> pkt 10 k.c. w razie wątpliwości za niedozwolone postanowienia umowne powinny zostać uznane postanowienia, które „uprawniają kontrahenta konsumenta do jednostronnej zmiany umowy bez ważnej przyczyny wskazanej w tej umowie”.

Warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej zgodnie z pkt 2 nie są obligatoryjnym elementem treści wzorca umowy, a powinny się tam znaleźć jedynie wówczas, gdy ogólne warunki ubezpieczenia zmianę taką w ogóle przewidują. Postanowienia tego nie można rozumieć w taki sposób, że jeżeli w danym stosunku ubezpieczenia suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna ma ulegać zmianie, musi to wynikać z ogólnych warunków ubezpieczenia, a nie z samej umowy. Pomijając nawet brak jakiegokolwiek uzasadnienia celowościowego dla przyjęcia takiego rozwiązania, należy stwierdzić, że nie wynika ono również ze sformułowania przepisu.

4. Właściwie wszystkie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia w mniej lub bardziej bezpośredni sposób regulują prawa i obowiązki stron, w związku z czym poprawność sformułowania pkt 3 może budzić zastrzeżenia. Zakładając jednak racjonalność ustawodawcy, niezależnie od trudności, jakie się z tym wiążą, należy uznać,

że w punkcie tym chodzi o wskazanie takich praw i obowiązków, które nie wynikają z pozostałych części komentowanego przepisu, jak np. określenie szczególnych powinności ubezpieczeniowych.

W ubezpieczeniu na cudzy rachunek poszczególnymi powinnościami ubezpieczeniowym można obciążyć także niebędącego stroną umowy ubezpieczonego (zob. art. 808 § 2 zdanie drugie, art. 815 § 2<sup>1</sup>, art. 818 § 2, art. 826 § 5 k.c.). Artykuł 16 pkt 3 u.d.u.r. nie dotyczy tego przypadku, ale ze względu na otwarty charakter katalogu z komentowanego przepisu nie może ulegać wątpliwości, że również prawa i obowiązki ubezpieczonego, podobnie jak uposażonego, mogą w granicach przewidzianych przepisami prawa co do zasady zostać uregulowane w ogólnych warunkach ubezpieczeń.

5. Jeszcze trudniej niż w odniesieniu do określenia praw i obowiązków byłoby przyjąć, że samodzielną rolę odgrywa określenie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela, o jakim mowa w pkt 4. Zakres ten jest pochodną rodzaju i przedmiotu ubezpieczenia, praw i obowiązków stron, przyjętej sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjnej, a także sposobu ustalania rozmiaru szkody i sumy odszkodowania. Wszystkie te kwestie są przedmiotem innych punktów katalogu zawartego w analizowanym przepisie.

Postanowienia określające zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela z redakcyjnego punktu widzenia można podzielić na takie, które czynią to w sposób pozytywny, wskazując, na czym polega ubezpieczane ryzyko, oraz negatywny, wprowadzając różnego rodzaju ograniczenia i wyłączenia. Te ostatnie co do zasady powinny mieścić się w generalnie określonej definicji wypadku ubezpieczeniowego i występować jedynie w razie zaistnienia wyjątkowych okoliczności. Z podziałem na pozytywne i negatywne określenie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela mogą wiązać się pewne skutki prawne (zob. komentarz do art. 19, teza 7).

6. Wymienione w pkt 5 postanowienia odnoszące się do sposobu ustalania rozmiaru szkody mogą być trudne do odróżnienia od postanowień określających sumę odszkodowania, o jakich mowa w pkt 6. Rozmiar szkody ustala się w tym celu, aby określić wysokość odszkodowania. Określanie rozmiaru szkody, które nie miałyby służyć temu celowi, byłoby zbędną zabawą intelektualną.

Wątpliwości budzi poza tym fakt, że ze sformułowania ustawy wynika, iż o ile określenie sumy odszkodowania lub innego świadczenia ma się znaleźć w ogólnych warunkach ubezpieczenia, jedynie jeżeli są przewidziane odstępstwa od zasad zawartych w przepisach prawa (przez co należy najprawdopodobniej rozumieć ogólne zasady prawa cywilnego), o tyle wymóg określenia sposobu ustalania rozmiaru szkody w ubezpieczeniach majątkowych ma charakter bezwzględny. Ustawodawca sugeruje w ten sposób, że nie można po prostu oprzeć się na ogólnych zasadach wynikających z ko-

deksu cywilnego. Ta ostatnia supozycja wydaje się jednak błędna, choć wobec kategorycznego sformułowania pkt 5 należy zalecać, by określenie sposobów ustalania rozmiaru szkody zawsze znajdowało się w ogólnych warunkach ubezpieczenia, nawet gdyby miało powtarzać zasady ogólne.

- Wyrażony w pkt 7 wymóg wskazania w ogólnych warunkach ubezpieczenia sposobu ustalania składki został powtórzony w art. 33 ust. 4 u.d.u.r., gdzie mowa jest o kryteriach określenia składki i gdzie dodatkowo wskazano, że powinny one odnosić się zwłaszcza do zniżek lub podwyższeń kwot zasadniczych. Sposób ustalania składki jest co do zasady materiały taryf stosowanych przez ubezpieczyciela. W literaturze wyrażono w związku z tym pogląd, że wprowadzenie wymogu sposobu ustalania składki ubezpieczeniowej w ogólnych warunkach ubezpieczenia oznacza, iż w rzeczywistości taryfa powinna być elementem takich warunków (M. Orlicki, *Kilka uwag o technice...*, s. 84).

Celowość regulacji sposobu ustalania składki we wzorcu umowy jest wątpliwa z tych samych powodów, dla których wątpliwe jest wprowadzenie wymogu określenia przedmiotu ubezpieczenia (zob. wyżej teza 2). Postanowienia określające sposób ustalenia składki w rzeczywistości w ogóle nie kształtują treści stosunku prawnego między stronami. Wzorzec umowy odgrywa swoją rolę, gdy umowa jest już zawarta, a wysokość składki ustalona. Gdyby nawet ustalenie to nie odpowiadało zasadom określonym w taryfach i ogólnych warunkach ubezpieczenia, nie mogłoby to mieć żadnego znaczenia prawnego ze względu na wyrażoną w art. 385 § 1 k.c. zasadę pierwszeństwa umowy przed wzorcem.

W ramach sposobu opłacania składki ubezpieczeniowej ubezpieczyciel może zastrzec, czy będzie ona płatna jednorazowo, czy też w ratach, choć kwestia ta jest raczej przedmiotem indywidualnych uzgodnień znajdujących wyraz we właściwej umowie ubezpieczenia. Możliwe jest także wprowadzanie postanowień dyscyplinujących dłużnika opłacającego składkę w ratach, o jakich mowa w art. 814 § 3 k.c.

- Przewidziany w pkt 8 wymóg wskazania metody i indeksacji składki nakłada się na podobny wymóg zawarty w art. 33 ust. 5 u.d.u.r. Zgodnie z tym ostatnim przepisem „zakład ubezpieczeń może dokonywać indeksacji składki ubezpieczeniowej oraz innych opłat pobieranych od ubezpieczającego lub należnych ubezpieczającemu z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem przedstawienia w niej metod, według których dokonuje się indeksacji i terminów, w których się jej dokonuje”. Wątpliwości budzi to, że cytowany przepis w odróżnieniu od art. 16 pkt 8 nakazuje określać metody i terminy indeksacji składki w umowie, a nie w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Niezależnie od negatywnej oceny jakości legislacji w tym aspekcie wydaje się, że rozsądna wykładnia wymienionych dwóch przepisów nakazuje przyjąć, że zasady indeksacji składki można określić zarówno we właściwej umowie ubezpieczenia, jak i we wzorcu umowy. W art. 33 ust. 5 u.d.u.r. ustawodawca nie był dość precyzyjny i użył terminu



„umowa” w szerokim znaczeniu obejmującym wszystkie pochodzące od stron źródła ukształtowania stosunku prawnego, w tym także ogólne warunki ubezpieczenia.

Wymóg określenia metody i sposobu indeksacji składki ubezpieczeniowej nie ma charakteru bezwzględny i stosuje się go jedynie wówczas, gdy ogólne warunki ubezpieczenia taką indeksację przewidują. W praktyce ma to znaczenie głównie dla ubezpieczeń długoterminowych, w tym przede wszystkim ubezpieczeń na życie.

9. Właściwe znaczenie przewidzianego w pkt 9 wymogu określenia trybu i warunków dokonania zmian umowy zawartej na czas nieokreślony budzi wątpliwości. Zastrzec przy tym należy, że rzeczywisty zakres zastosowania tej regulacji jest bardzo wąski. W praktyce umowy ubezpieczenia majątkowego oraz umowy następstw nieszczęśliwych wypadków zawierane są na czas określony (oznaczony). Umowa ubezpieczenia na życie co do zasady natomiast z natury rzeczy musi zostać uznana za zawartą na czas oznaczony, nawet jeżeli zawarto ją na czas życia ubezpieczonego. Śmierć osoby fizycznej jest bowiem zdarzeniem pewnym, w związku z czym musi zostać uznana za termin, pomimo że na ogół nie wiadomo, kiedy nastąpi.

W literaturze trafnie podniesiono, że obowiązek określenia trybu i warunków dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony nie może być rozumiany jako upoważnienie dla ubezpieczycieli do wprowadzenia klauzul umożliwiających wprowadzanie jednostronnych zmian umowy opartych na arbitralnych kryteriach (trafnie B. Wojno, *Stosowanie ogólnych warunków ubezpieczenia w obrocie ubezpieczeniowym w świetle projektu nowelizacji kodeksu cywilnego – wybrane zagadnienia*, Rozpr. Ubezp. 2007, nr 2, s. 65–66). W literaturze na tle art. 12a pkt 9 u.d.u. z 2003 r., stanowiącego odpowiednik komentowanego przepisu, reprezentowany był nawet dalej idący pogląd, zgodnie z którym dotyczył on w rzeczywistości jedynie mechanizmu renegocjacji umowy (M. Orlicki, *Kilka uwag o technice...*, s. 84).

To drugie stanowisko nie przekonuje. Renegocjacja umowy jest tak specyficzną i właściwie niewystępującą w masowym obrocie ubezpieczeniowym kwestią, że regulowanie jej trybu w ogólnych warunkach ubezpieczenia wydaje się nieracjonalne. Wspomnieć należy natomiast, że zgodnie z art. 812 § 9 w zw. z § 5 k.c. ubezpieczyciel może zmienić ogólne warunki ubezpieczenia w przypadkach wskazanych w ustawie, a także z ważnych powodów określonych w umowie lub w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Stosuje się wówczas również art. 384<sup>1</sup> k.c., co oznacza, że nowe warunki będą wiązać ubezpieczającego, jeżeli zostały zachowane ogólne przesłanki inkorporacji wzorca do stosunku prawnego (np. w postaci doręczenia), a ubezpieczający nie wypowiedział umowy w najbliższym terminie wypowiedzenia. Jak się wydaje, art. 16 pkt 9 stanowi niezbyt udane nawiązanie do tych regulacji, a termin „umowa” należy rozumieć szeroko jako wszelkie pochodzące od stron akty kształtujące treść stosunku prawnego,

podobnie jak w art. 33 ust. 5 u.d.u.r. (zob. powyżej). Nie należy wykluczać, że możliwe byłoby zastrzeżenie zmiany także tych elementów treści stosunku prawnego, które pochodzą z umowy właściwej. Ponieważ jednak skutek taki trzeba uznać za nawet dalej idący, spełnione powinny zostać wszystkie przesłanki zmiany wzorca umowy w trakcie trwania stosunku prawnego, a ponadto powinny zostać zachowane ogólne zasady dotyczące zmiany treści stosunku zobowiązaniowego, co wymaga m.in. precyzyjnego opisanie obiektywnych okoliczności uzasadniających zmianę i wyklucza jakąkolwiek arbitralność ze strony ubezpieczyciela (w tym kontekście por. też art. 385<sup>3</sup> pkt 10 k.c.).

Z powodów wskazanych powyżej, a także ze względu na treść art. 830 § 4 w zw. z § 3 k.c., art. 16 pkt 9 u.d.u.r. nie może mieć zastosowania do ubezpieczeń na życie.

10. Jak powszechnie przyjmuje się w literaturze, treść pkt 10 nie może być rozumiana jako niezależna podstawa upoważniająca ubezpieczyciela do wprowadzenia prawa wypowiedzenia do wzorca umowy (tak m.in. M. Orlicki, *Kilka uwag o technice...*, s. 85; B. Wojno, *Stosowanie ogólnych warunków ubezpieczenia...*, s. 66; E. Bukowska (w:) *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, red. P. Czublun, Warszawa 2016, nb 3 do art. 16). Kwestie te uregulowane są w art. 812 § 5 oraz art. 830 § 1–3 k.c., z których wynika, że umowne określenie przesłanek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie przez ubezpieczyciela w ogóle nie jest możliwe, a w pozostałych przypadkach umów zawartych na czas określony zastrzeżone powody wypowiedzenia muszą mieć charakter powodów ważnych. Aby lepiej skoordynować komentowany przepis z regulacjami kodeksu cywilnego w porównaniu z art. 12a pkt 10 u.d.u. z 2003 r., ustawodawca zdecydował się na usunięcie fragmentu, który mówił o prawie wypowiedzenia umowy przez każdą ze stron. Zauważono bowiem, że umowę ubezpieczenia na życie wypowiedzieć może tylko ubezpieczający.
11. Kontrowersje budzi nowo dodany fragment przepisu, w którym mowa jest o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia grupowego. W literaturze wyrażono stanowisko, zgodnie z którym wprowadzona zmiana przesądza o możliwości stworzenia w treści ogólnych warunków ubezpieczenia ograniczeń dotyczących wystąpienia z grupy, co we wcześniejszym stanie prawnym miało być pozostawione swobodnej decyzji ubezpieczonego. Utrudnienia w występowaniu z grupy nie muszą natomiast oznaczać, że ubezpieczony będzie nadal zobowiązany do refinansowania składki ubezpieczeniowej, gdyż taki obowiązek wynika z odrębnego stosunku prawnego nawiązanego przezeń z ubezpieczającym (M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, Pr. Asek. 2016, nr 1, s. 15–16).

Powyższy pogląd można przyjąć jedynie z poważnym zastrzeżeniem. W odniesieniu do zawartych na cudzy rachunek umów ubezpieczenia na życie, które w praktyce sta-

nowią najważniejszą część ubezpieczeń grupowych, w art. 829 § 2 k.c. ustawodawca postanowił, że odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczy, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Wymóg ten ma na celu uniknięcie ryzyka, że takie ubezpieczenie stanie się rodzajem zakładu o życie innej osoby czy też spekulacją, której przedmiotem będzie cudze życie. Ustawodawca nie przesądził wprost, czy udzielona zgoda może zostać cofnięta. Ze względu jednak na szczególny charakter dóbr stanowiących przedmiot ochrony i zasadę, zgodnie z którą nikt nie powinien odnosić korzyści z cudzej śmierci wbrew woli samego zainteresowanego, należy przyjąć możliwość takiego cofnięcia w każdym czasie. Rezygnacja taka stanowi oświadczenie przeciwne oświadczeniu przewidzianemu w art. 829 § 2 zdanie pierwsze k.c., a jej dopuszczalność należy przyjąć z uwagi na ścisły związek zdarzeń stanowiących wypadek w ubezpieczeniach na życie z osobą ubezpieczonego (zob. szerzej M. Krajewski, *Umoowa ubezpieczenia. Art. 805–834 KC. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 705–707).

W pozostałym zakresie, tj. w odniesieniu do innych umów ubezpieczenia grupowego niż ubezpieczenia na życie, uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia może wynikać z umowy lub postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia zgodnie z pkt 10 komentowanego przepisu. Zakłada to oczywiście możliwość ograniczenia prawa ubezpieczonego zgodnie z treścią tego przepisu.

12. Przewidziane w pkt 11 określenie terminu i sposobu odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie powinno być rozumiane w ten sposób, że ustawodawca dopuszcza wprowadzenie nieograniczonego prawa odstąpienia dla każdej ze stron. W przepisie tym chodziło najprawdopodobniej jedynie o nawiązanie do prawa odstąpienia od umowy przewidzianego dla ubezpieczającego w art. 812 § 4 k.c., ewentualnie w innych przepisach prawa, w tym zwłaszcza w art. 40 i 41 u.p.k.
13. Zawarte w komentowanym przepisie wyliczenie elementów treści ogólnych warunków ubezpieczenia ma charakter przykładowy, o czym decyduje m.in. użyty przez ustawodawcę zwrot „w szczególności”. Zakres niektórych punktów (co dotyczy zwłaszcza pkt 1, 3 i 4) jest jednak na tyle szeroki, że możliwość podania przykładów takich postanowień, które nie byłyby objęte ich treścią, jest ograniczona. Wyżej (zob. teza 4) wskazano jednak na postanowienia określające powinności ubezpieczeniowe obciążające ubezpieczonego niebędącego stroną umowy.

W praktyce zdarzają się też ogólne warunki ubezpieczenia zawierające także regulacje dotyczące sposobu zawarcia umowy. Tego rodzaju zapisy należy uznać za bezprzedmiotowe. Ogólne warunki ubezpieczenia wywołują zamierzony skutek wtedy, gdy umowa jest już zawarta. Jeżeli zaś została zawarta, nie ma żadnego znaczenia, czy nastąpiło to w trybie przewidzianym we wzorcu umowy, czy też w inny sposób.

14. Nie powinno ulegać wątpliwości, że naruszanie przez ubezpieczyciela art. 16 u.d.u.r. może powodować sankcje publicznoprawne (tak na tle art. 12a u.d.u. z 2003 r. m.in. M. Orlicki, *Kilka uwag o technice...*, s. 80; B. Wojno, *Stosowanie ogólnych warunków ubezpieczenia...*, s. 63), w szczególności w postaci możliwości skorzystania przez organ nadzoru ze środków przewidzianych w rozdziale 14 ustawy. Wydaje się, że nie można także całkowicie wykluczyć stosowania sankcji przewidzianych z tytułu naruszenia art. 24 u.o.k.k. Naruszenie przez ubezpieczyciela art. 16 nie powoduje natomiast cywilnoprawnej bezskuteczności lub też innej postaci wadliwości ogólnych warunków ubezpieczenia ani tym bardziej bezskuteczności lub nieważności samej umowy.
15. Celowość ustawowego uregulowania treści ogólnych warunków ubezpieczenia budzi poważne wątpliwości. Kwestia ta była dyskutowana w czasie prac nad ustawą z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw, kiedy to odpowiednia regulacja została przeniesiona z kodeksu cywilnego do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 2003 r. Przeważały wówczas argumenty, zgodnie z którymi ustawowe uregulowanie treści ogólnych warunków ubezpieczenia ułatwi sprawowanie nadzoru nad ubezpieczycielami ze strony UOKiK i sądów, a same wzorce pełnią także doniosłą funkcję informacyjną dla korzystających z usług ubezpieczeniowych, która rzekomo ma być lepiej realizowana w razie uregulowania treści wzorca.

Trafność tych argumentów budzi wątpliwości. Należy też podkreślić, że w innych sferach gospodarki, gdzie wzorce są równie często stosowane (jak np. w obrocie bankowym), ich treść nie jest na ogół regulowana ustawowo i nie przeszkadza to wykonywaniu nadzoru ze strony odpowiednich organów ani możliwości uzyskania jakichkolwiek informacji przez aktualnych i przyszłych kontrahentów. Nie wydaje się też, że wprowadzenie ustawowej regulacji treści wzorca doprowadziło do jakiegokolwiek zmiany w praktyce obrotu. Poważnym argumentem za rezygnacją z regulacji tej kwestii jest natomiast jakość przepisów. Jak wynika to z powyższych uwag, poszczególne części art. 16 budzą poważne wątpliwości i raczej komplikują stan prawny, niż przyczyniają się do rozwiązywania jakichkolwiek rzeczywistych problemów. Podobne, a nawet dalej idące zarzuty można było postawić w stosunku do poprzednio obowiązujących regulacji w postaci art. 12a u.d.u. z 2003 r., a zwłaszcza art. 812 § 2 k.c. Może to dowodzić, że satysfakcjonujące uregulowanie treści ogólnych warunków ubezpieczenia nie jest w ogóle możliwe. Przeciw takiej regulacji wypowiedali się m.in. M. Orlicki, *Kilka uwag o technice...*, s. 80, oraz M. Serwach (w:) A. Brodecka-Chamera [i in.], *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. 2, *Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach, komentarz do przepisów i wybranych wzorców umów*, Warszawa 2010, s. 211–212.

**Art. 17.** 1. Zakład ubezpieczeń zawiera w stosowanych przez siebie wzorcach umów, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia, informacje, które postanowienia 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 przekazuje informacje, o których mowa w ust. 1, za pośrednictwem ubezpieczającego, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

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.

1. Regulacja zawarta w komentowanym przepisie jest całkowicie nowa. Wprowadzając ją, ustawodawca wychodził z założenia, że niska świadomość ubezpieczonych co do ich praw i obowiązków wynika m.in. z obszerności i skomplikowania stosowanych wzorców umów. Zaradzić ma temu obowiązkowe stosowanie przez ubezpieczyciela swoistego skorowidza, którego celem jest nakierowanie ubezpieczającego i inne osoby zainteresowane na postanowienia regulujące odpowiednie kwestie.

Informacja, o której mowa w art. 17, powinna polegać jedynie na odesłaniu do odpowiednich postanowień wzorca. W praktyce może ona ograniczać się do wymienienia jednostek redakcyjnych ogólnych warunków ubezpieczenia, w których zawarte zostały właściwe regulacje. W wydanym na podstawie § 3 komentowanego przepisu rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz. U. poz. 2189) postanowiono, że informacje wskazujące na treści wymienione w poszczególnych punktach art. 17 ust. 1 „sporządza się w odrębnych sekcjach, odpowiadających powyższemu punktom, wskazując numer jednostki redakcyjnej wzorca, w której zawarte są te postanowienia”. Rozporządzenie to przewiduje również, że informacje umieszcza się „przed postanowieniami wzorca umowy, w formie nie mniejszym niż A5 w formie po wydruku”. Uregulowane zostały także dalsze szczegółowe kwestie techniczne, a mianowicie krój, rozmiar i kolor czcionki czy odstępy między wierszami.

Nieprawidłowe byłoby formułowanie informacji, o jakiej mowa w art. 17, jako swoistej skróconej wersji wzorca umowy, choć taka sugestia wynika m.in. z uzasadnienia projektu komentowanej ustawy. W razie sporządzenia takiej uproszczonej wersji nie do uniknięcia są sprzeczności pomiędzy nią a postanowieniami zasadniczej części wzorca, co byłoby dodatkowym czynnikiem utrudniającym zrozumienie jego treści, a więc faktycznie działało w przeciwnym kierunku do zamierzonego przez ustawodawcę.

Informacje, o jakich mowa w ust. 1, stanowią część wzorca umowy. W związku z tym należy do nich stosować wszystkie reguły dotyczące takiego wzorca, m.in. w postaci przesłanek inkorporacji do treści stosunku prawnego (art. 384 k.c.) oraz zasad wykładni (art. 15 ust. 5 u.d.u.r.).

2. Podział postanowień wzorca umowy na poszczególne punkty wymienione w art. 17 ust. 1 może budzić wątpliwości. Oczywiście jest przy tym, że podział ten nie ma charakteru uniwersalnego w tym sensie, że nie każdy z punktów wyszczególnionych przez ustawodawcę może wystąpić we wszystkich rodzajach umów ubezpieczenia. Wykup ubezpieczenia, któremu poświęcony jest pkt 4, a także wzmianka w pkt 1, występuje jedynie w ubezpieczeniach na życie. Punkt 3 natomiast może odnosić się głównie do ubezpieczeń na życie o charakterze inwestycyjnym, w tym przede wszystkim do ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Brak uniwersalnego charakteru wszystkich postanowień przewidzianych w ust. 1 nie stanowi zarzutu i jest wyraźnie przewidywany przez prawodawcę, który w wymienionym powyżej rozporządzeniu wydanym na podstawie ust. 3 komentowanego przepisu przewiduje, że jeżeli we wzorcu umowy nie występuje postanowienie odpowiadające któremuś punktowi, „informację sporządza się z pominięciem odpowiadającej mu sekcji”.

Jak się wydaje, do wszystkich rodzajów ubezpieczeń zastosowanie znajdują dwa pierwsze punkty określające „przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu” (wartość wykupu z nieznanых przyczyn nie została zaliczona do „innych świadczeń”), a także „ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia”. Jak się wydaje, podział ten nawiązuje do znanego w prawie niemieckim podziału na tzw. pierwotne i wtórne ograniczenie ryzyka. To pierwsze oznacza ogólne i pozytywne określenie, jakiego rodzaju interesy przed jakim niebezpieczeństwem są ubezpieczone, czyli na czym polega wypadek ubezpieczeniowy, w drugim zaś chodzi o szczególne wyłączenia z zakresu ogólnie ubezpieczonego ryzyka. Problem w praktyce może polegać na tym, że przedstawiony podział nie jest ostry. Z logicznego punktu widzenia jedno i drugie postanowienia określają przesłanki wypłaty świadczenia ubezpieczyciela, a różnica między nimi wydaje się polegać wyłącznie na użytych sformułowaniach. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania także wtedy, gdy dane zdarzenie nie mieści się ogólnie w definicji

wypadku ubezpieczeniowego sformułowanej w pozytywny sposób, więc przesłanka określona w art. 17 ust. 1 pkt 2 *in fine* nie stanowi żadnego użytecznego kryterium. Istotną rolę w praktyce odgrywają też definicje używane we wzorcach umów, a te trudno byłoby jednoznacznie zakwalifikować do którejś z dwóch kategorii postanowień wyróżnianych przez ustawodawcę.

W praktyce wydaje się również, że przeprowadzony przez ustawodawcę w ust. 1 komentowanego przepisu podział na poszczególne postanowienia wzorca umowy jest zbyt mało szczegółowy. We wszystkich przypadkach, oprócz ubezpieczeń na życie, oznacza to konieczność zakwalifikowania poszczególnych postanowień do jednej z dwóch grup. Nie wydaje się, aby sporządzane na podstawie takiego schematu skrowidze rzeczywiście przyczyniały się do poprawy zrozumiałości wzorca umowy.

3. Zawartej w ust. 1 pkt 4 wzmianki o okresie, w której roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje, nie można rozumieć w ten sposób, że w każdym rodzaju ubezpieczenia możliwe jest pozbawienie ubezpieczonego świadczenia z tytułu wykupu. Możliwość taka wydaje się występować w klasycznym ubezpieczeniu na życie, co potwierdzają warunkowo sformułowane art. 20 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 3 u.d.u.r. Należy natomiast przyjąć, że ubezpieczonego nie można pozbawić prawa do świadczenia z tytułu wykupu w ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (zob. art. 23 ust. 1 pkt 2 u.d.u.r.) oraz w ubezpieczeniu na życie, w którym wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe (zob. art. 24 ust. 1 pkt 3 u.d.u.r.).
4. Ubezpieczony w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek nie jest stroną umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, nie musi akceptować ani nawet znać jej treści i co do zasady nie jest konieczne doręczenie ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia. W ust. 2 komentowany przepis wprowadza wyjątek od tej zasady w postaci konieczności przekazania ubezpieczonemu informacji zawartych w skrowidzu ogólnych warunków ubezpieczenia lub innego stosowanego wzorca umowy. Ponieważ skrowidz stanowi część takiego wzorca, w praktyce zapewne doręczane będą wzorce w całości. Wymogi wynikające z komentowanego przepisu będą jednak spełnione nawet wówczas, gdy ubezpieczonemu zostanie przekazana informacja odpowiadająca wyłącznie treści skrowidza bez dalszej części wzorca. Wniosek taki, który wynika z jednoznacznego sformułowania przepisu, jest jednak dość wątpliwy z celowościowego punktu widzenia, gdyż użyteczność skrowidza bez właściwej części wzorca umowy wydaje się nikła.
5. Nie do końca zrozumiały jest wprowadzony przez ustawodawcę w ust. 2 wymóg, by przekazanie informacji ubezpieczonemu nastąpiło „za pośrednictwem ubezpieczającego”. W praktyce rzeczywiście to ubezpieczający w większości przypadków pozostaje w kontakcie z ubezpieczonym, w związku z czym ma więcej możliwości przekazania mu odpowiednich informacji. Niekiedy jednak ubezpieczyciel może zrobić to także

bezpośrednio lub z pomocą innych podmiotów. Wprowadzenie ustawowego ograniczenia w tej mierze nie wydaje się służyć żadnemu celowi, jednak wobec wyraźnego sformułowania przepisu przekazanie informacji dokonane bezpośrednio przez ubezpieczyciela należy uznać za nieprawidłowe (inaczej, lecz bez jakiegokolwiek argumentacji E. Bukowska (w:) *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, red. P. Czublun, Warszawa 2016, nb 5 do art. 17).

6. Niejasne jest użyte w ust. 2 sformułowanie, zgodnie z którym informacje mają być przekazane przed przystąpieniem ubezpieczonego do umowy. Obowiązujący system prawny (w odróżnieniu od praktyki) nie zna takiej czynności jak przystąpienie do umowy, a co do zasady ubezpieczony nie musi nawet wiedzieć, że została zawarta umowa na jego rachunek. Wyjątek odnosi się do ubezpieczeń na życie, w stosunku do których zgodnie z art. 829 § 2 k.c. ubezpieczony powinien wyrazić zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową.

Przystąpienie ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, a w szczególności ubezpieczenia grupowego w rozumieniu art. 17 ust. 2, jest niewątpliwie jakąś formą akceptacji ochrony wynikającej z zawartej umowy. W związku z tym zgodę wyrażoną na podstawie art. 829 § 2 k.c. będzie można uznać za rodzaj takiego przystąpienia. Za postać przystąpienia należy też zapewne uznać zobowiązanie ubezpieczonego do finansowania przypadającego na niego kosztu składki ubezpieczeniowej należnej od ubezpieczającego. Może budzić wątpliwości, czy w praktyce w rachubę wchodzi jeszcze jakieś inne rodzaje przystąpienia do umowy ubezpieczenia, ale nie należy tego całkowicie wykluczać.

7. Informacje, o których mowa w ust. 1, powinny zostać przekazane ubezpieczonemu na piśmie lub za jego zgodą na innym trwałym nośniku. Ustawodawca nie przewiduje żadnej szczególnej formy udzielenia zgody, w związku z czym należy uznać, że może ona nastąpić w każdy sposób, także w formie dorozumianej. W interesie ubezpieczyciela leży natomiast udokumentowanie, że zgoda została rzeczywiście udzielona.

Trwały nośnik został zdefiniowany poprzez odesłanie w art. 3 pkt 49 u.d.u.r., zgodnie z którym należy przez niego rozumieć „trwały nośnik w rozumieniu ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. poz. 827)”. Z art. 2 pkt 4 tej ostatniej wynika natomiast, że trwałym nośnikiem jest „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”. Definicja ta stanowi implementację prawodawstwa unijnego, w ślad za którym należy uznać, że oprócz dokumentu pisemnego do trwałych nośników należy zaliczyć wszelkiego rodzaju elektroniczne źródła



informacji, jak pamięć USB, płyty CD, DVD, karty pamięci, dyski twarde komputerów, a także pocztę elektroniczną (zapisywaną wszakże na dysku twardym). Kwestią sporną jest natomiast, czy trwałym nośnikiem może być strona internetowa. Na tle komentowanej regulacji lepiej uzasadniona wydaje się odpowiedź negatywna.

8. Co do pojęć ubezpieczenia na cudzy rachunek i ubezpieczenia grupowego zob. komentarz do art. 18, teza 1.

Co do uprawnień ubezpieczonego w ubezpieczeniu na cudzy rachunek zob. też art. 19 i komentarz do tego przepisu.

9. Naruszenie przez ubezpieczyciela art. 17 u.d.u.r. może powodować sankcje publicznieprawnie, w szczególności w postaci możliwości skorzystania przez organ nadzoru ze środków przewidzianych w rozdziale 14 ustawy. Niewykluczone wydaje się także stosowanie sankcji przewidzianych w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów z tytułu praktyki naruszającej zbiorowy interes konsumentów.

Bardziej skomplikowane jest określenie skutków cywilnoprawnych. Jeżeli zakład ubezpieczeń w ogóle nie zastosuje się do dyspozycji art. 17 ust. 1 i nie zawrze w stosowanych przez siebie ogólnych warunkach ubezpieczeń informacji przewidzianych w przepisie, należy przyjąć, że nie powoduje to bezpośrednio konsekwencji w postaci nieważności czy też jakiegokolwiek postaci bezskuteczności wzorca. Można się jednak zastanawiać, czy brak skorowidza nie powoduje, że wzorzec umowy przestaje być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, co może pociągać za sobą niekorzystną dla zakładu ubezpieczeń interpretację wzorca zgodnie z art. 15 ust. 5 u.d.u.r. Kwestii tej nie sposób jednak przesądzić abstrakcyjnie i za każdym razem będzie ona podlegała ocenie w okolicznościach konkretnej sprawy.

Jeżeli ubezpieczyciel nie przekaze ubezpieczonemu za pośrednictwem ubezpieczającego odpowiednich informacji zgodnie z ust. 2 komentowanego przepisu, nie można przyjąć, że spotykała go sankcja np. w postaci braku związania ubezpieczonego postanowieniami wzorca. Takie skutki przewidziane są natomiast w art. 19 u.d.u.r.

Najbardziej skomplikowana w praktyce sytuacja może wystąpić w razie wadliwego sporządzenia skorowidza, co wobec wielu niejasności, jakie mogą wiązać się z zakwalifikowaniem konkretnego postanowienia do którejś z kategorii wymienionych w ust. 1, może być sytuacją dość częstą. W odniesieniu do przypadku, gdy w skorowidzu błędnie nie wskazano postanowienia, które powinno się tam znaleźć, w literaturze wyrażono pogląd, że nie powoduje to automatycznej utraty mocy pominiętego postanowienia (J. Pokrzywniak, *Ogólne warunki ubezpieczenia w świetle kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – zagadnienia wybrane*,

Pr. Asek. 2016, nr 2, s. 39). Ze stanowiskiem tym należy się co do zasady zgodzić, zastrzegając jednocześnie, że błędy w tworzeniu skorowidza mogą sprawić, że cały wzorzec umowy zostanie uznany za sformułowany niejednoznacznie. To zaś zgodnie z art. 15 ust. 5 u.d.u.r. oznacza konieczność interpretacji na niekorzyść ubezpieczyciela. Może to mieć szczególne znaczenie, gdy w skorowidzu pominięto jakiś przypadek wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, na który powołuje się on, odmawiając wypłaty świadczenia. Nie oznacza to jednak, że w każdym wypadku takie wyłączenie odpowiedzialności należy uznać za nieobowiązujące. Kwestia ta będzie każdorazowo wymagała oceny z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy.

10. Nie wydaje się uzasadniony wyrażony w literaturze (E. Bukowska (w): *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej...*, red. P. Czublun, nb 4 do art. 17) pogląd, zgodnie z którym art. 17 należy stosować także do umów, które zostały zawarte przed wejściem w życie komentowanej ustawy. Wniosek taki rzeczywiście na pierwszy rzut oka mógłby wynikać z treści art. 482 ust. 1, zgodnie z którym co do zasady do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy należy stosować jej przepisy. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że skorowidz ogólnych warunków ubezpieczenia zgodnie z wolą ustawodawcy stanowi ich integralną część. Skorowidz niebędący częścią wzorca umowy nie mógłby spełniać wszystkich funkcji założonych przez ustawodawcę (np. w odniesieniu do wykładni z zastosowaniem kryteriów wyrażonych w art. 15 ust. 5 u.d.u.r.). Dostosowanie wzorców umów w odniesieniu do będących w toku stosunków prawnych wymagałoby przeprowadzenia formalnej procedury zmiany wzorca z zastosowaniem przesłanek przewidzianych w art. 812 § 9 oraz art. 830 § 4 k.c. Nawet przy założeniu, że w analizowanym przypadku mielibyśmy do czynienia ze szczególnym przewidzianym w ustawie przypadkiem, kiedy ustawa zezwala na dokonanie zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia, oznaczałoby to w praktyce, że wszystkim ubezpieczającym umożliwiono dokonanie wypowiedzenia obowiązujących stosunków ubezpieczenia na podstawie art. 384<sup>1</sup> k.c. Przyjęcie takiej wykładni byłoby również nieracjonalne z tego powodu, że swoją podstawową rolę skorowidz ma odgrywać przed podjęciem decyzji o związaniu się stosunkiem prawnym, gdyż to zasadniczo wtedy ubezpieczający powinien przeanalizować ogólne warunki ubezpieczenia. Na tym tle dużo mniejsze znaczenie ma kwestia, że nie byłoby całkowicie jasne, w odniesieniu do których stosunków ubezpieczenia należałoby zmienić obowiązujący wzorzec umowy, wprowadzając skorowidz. Jasne jest, że musiałyby to dotyczyć tych przypadków, gdy trwa jeszcze okres ubezpieczenia, ale chyba również powinno dotyczyć sytuacji, gdy okres ten już się zakończył, ale pozostają jeszcze jakieś niezrealizowane roszczenia.
11. Pomimo stosunkowo krótkiego okresu obowiązywania art. 17, można sformułować wniosek, że przepis ten nie doprowadził do realizacji celów zakładanych przez ustawodawcę, a jego praktyczny skutek jest wręcz odwrotny od założonego. W praktyce spełnienie wynikających z niego wymagań sprowadza się do zamieszczenia w ogólnych

warunkach ubezpieczenia tabelki, w której poszczególne jednostki redakcyjne wzorca wpisywane są do jednej z rubryk (najczęściej z dwóch możliwych – zob. teza 2 powyżej). Taka tabelka niczego nie wyjaśnia, a dla adresata wzorca, który nie zna powodu jej zamieszczenia, przyczynia się raczej do pogłębienia przekonania, że próba zrozumienia ogólnych warunków ubezpieczenia jest dla laika z góry skazana na niepowodzenie.

**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.**

**3. Przepisy ust. 1 zdanie pierwsze oraz ust. 2 nie dotyczą umów ubezpieczenia grupowego, zawartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych.**

1. Przez umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek należy rozumieć umowę, na mocy której ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy lub niemajątkowy. Osoba, której interes jest przedmiotem ubezpieczenia, określana jest mianem ubezpieczonego. W podstawowym zakresie umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek uregulowana została w art. 808 k.c.

W ustawie brak jest definicji umowy ubezpieczenia grupowego. Na ogół uznaje się, że należy przez nią rozumieć taką umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w której występuje wiele osób ubezpieczonych na podstawie jednej umowy. Definicja ta w każdym razie może zostać zaakceptowana na tle komentowanej ustawy, gdzie ubezpieczenia grupowe występują z reguły jako rodzaj ubezpieczenia na cudzy rachunek (oprócz komentowanego przepisu w art. 17 ust. 10, art. 19, 20 ust. 6 i 7, art. 22 ust. 5, art. 24 ust. 2, art. 29 ust. 2, 4 i 5).

2. Zakaz pobierania przez ubezpieczającego wynagrodzenia i innych korzyści, o których mowa w komentowanym przepisie, nie miał odpowiednika w ustawie o działalności ubezpieczeniowej z 2003 r. i jest reakcją ustawodawcy na rozwiniętą uprzednio praktykę rynkową. Ubezpieczający uzyskujący korzyści w wyniku objęcia ubezpieczeniem jak największej liczby ubezpieczonych byli bardziej skłonni do zachowania lojalności wobec ubezpieczyciela, który na ogół korzyści tych udzielał, niż wobec ubezpieczonego. Założeniem przyjętym przez ustawodawcę jest natomiast wspólnota interesów ubezpieczającego i ubezpieczyciela. Uzyskiwanie przez ubezpieczających korzyści z zawie-

ranych umów sprawiało też, że w praktyce trudne było odróżnienie ubezpieczających od pośredników ubezpieczeniowych, których działalność uregulowana jest w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1450 z późn. zm.).

Zasada, zgodnie z którą ubezpieczający nie powinien otrzymywać od zakładu ubezpieczeń korzyści z tytułu zawieranych umów ubezpieczenia grupowego, wynikała już wcześniej ze stanowiska Komisji Nadzoru Finansowego. W szczególności w skierowanej do banków tzw. rekomendacji U przewidziano, że bank nie powinien jednocześnie występować jako ubezpieczający i pośrednik ubezpieczeniowy. Wynagrodzenie od zakładu ubezpieczeń bank mógł otrzymywać jedynie wtedy, gdy działał w charakterze pośrednika. Jeżeli bank był ubezpieczającym, mógł otrzymywać od klienta (ubezpieczonego) wyłącznie zwrot kosztów czynności związanych z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia, przy czym powinny one odpowiadać kosztom faktycznie ponoszonym. Podobne zasady przewidziane były w skierowanych do ubezpieczycieli wytycznych dotyczących zasad dystrybucji ubezpieczeń. Zgodnie z nimi zakład ubezpieczeń nie powinien wypłacać wynagrodzenia podmiotom odpowiedzialnym za dystrybucję ubezpieczeń innym niż pośrednicy ubezpieczeniowi ani nie powinien wypłacać ubezpieczającemu ekwiwalentu, w szczególności pieniężnego, za czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia. Zakazy wynikające z komentowanego przepisu mają nieco inny zakres zastosowania niż przewidziane we wcześniejszych rekomendacjach i wytycznych.

3. Należy przyjąć, że zakaz otrzymywania wynagrodzenia i korzyści wynikający z art. 18 u.d.u.r. jest niezależny od tego, od kogo miałyby one pochodzić (tak trafnie M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, Pr. Asek. 2016, nr 1, s. 17). Wniosek ten wcale nie jest oczywisty z uwagi na treść art. 1 u.d.u.r., wyznaczającego przedmiot jej regulacji. W odniesieniu do analizowanego problemu może mieć zastosowanie jedynie ust. 1 pkt 1 tego przepisu, zgodnie z którym ustawa określa warunki wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych. Ubezpieczający działalności takiej nie prowadzi, a jego stosunki z innymi podmiotami niż zakład ubezpieczeń, w tym stosunki ubezpieczającego z ubezpieczonym, mogą być co najwyżej pośrednio powiązane z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej. Na rzecz wniosku, że art. 18 odnosi się także do stosunków łączących ubezpieczającego z ubezpieczonym (a pośrednio także z innymi podmiotami), przemawia jednak zdanie drugie ust. 1 tego przepisu. Skoro ustawodawca wprowadził wyjątek odnoszący się do stosunków ubezpieczającego z ubezpieczonym, oznacza to, że w jego zamyśle stosunki te także są regulowane przez art. 18.
4. W praktyce mogą powstać wątpliwości w odniesieniu do tego, o jakich korzyściach mowa jest w art. 18 ust. 1. Użyte przez ustawodawcę sformułowanie, zgodnie z któ-

rym chodzi o „wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia”, nakazuje szerokie ich rozumienie. Chodzi tu o wszelkie korzyści, które zostały uzyskane dlatego, że ubezpieczający oferował ubezpieczonemu udzielenie ochrony lub też dokonał jakichkolwiek czynności w związku z wykonaniem umowy. Aby przekonać się, czy w danym wypadku mamy do czynienia z taką korzyścią, należy przeprowadzić test polegający na sprawdzeniu, czy korzyść została uzyskana także wówczas, gdyby ubezpieczający nie oferował możliwości skorzystania z ochrony i nie wykonywał żadnych czynności związanych z zawarciem umowy. W każdym wypadku, gdy odpowiedź na to pytanie będzie negatywna, mamy do czynienia z korzyścią objętą zakazem, o którym mowa w komentowanym przepisie.

Zakazane jest więc nie tylko pobieranie przez ubezpieczyciela jakiegokolwiek wynagrodzenia (niezależnie od jego formy, np. prowizji czy udziału w zysku), ale nawet zwrotu faktycznie ponoszonych kosztów. Na rzecz generalnej niedopuszczalności zwrotu kosztów przemawia m.in. wyjątek ustanowiony przez ustawodawcę w ust. 1 zdanie drugie komentowanego przepisu, odnoszący się do szczególnego przypadku kosztu składki ubezpieczeniowej (trafnie M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach...*, s. 17).

W związku z powyższym za oczywiście nietrafny należy uznać wyrażony w literaturze (E. Bukowska (w:) *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, red. P. Czublun, Warszawa 2016, nb 5 do art. 18) pogląd, zgodnie z którym zakresem art. 18 ust. 1 nie jest objęty wypłacany przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczającego udział w zysku wypracowanym w ramach umowy ubezpieczenia. Udział taki niewątpliwie pozostaje w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej, gdyż gdyby ubezpieczający takiej ochrony nie oferował, nie otrzymałby odpowiedniego świadczenia.

Zakaz z art. 18 ust. 1 należy stosować także do ewentualnych korzyści, które ubezpieczający mógłby uzyskać ze środków pochodzących z funduszu prewencyjnego tworzonego przez zakład ubezpieczeń na podstawie art. 278 u.d.u.r. Zgodnie z art. 4 ust. 9 pkt 4 u.d.u.r. za czynności ubezpieczeniowe uważa się m.in. finansowanie z funduszu prewencyjnego działań mających na celu zapobieganie powstawaniu albo zmniejszenie skutków zdarzeń losowych. Jeżeli jednak korzyść z takiego finansowania miałby odnieść ubezpieczający (np. w postaci uniknięcia wydatku, który w innym wypadku musiałby ponieść samodzielnie), jest to zabronione na podstawie art. 18 ust. 1, który nie przewiduje wyjątków w tym zakresie (bardziej liberalnie M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach...*, s. 17).

5. Odnosząc się do wyjątku, o jakim mowa w art. 18 ust. 1 zdanie drugie, należy przypomnieć, że zgodnie z art. 808 § 1 zdanie pierwsze k.c. roszczenie o zapłatę składki przy-

sługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu, co wynika z ogólniejszej zasady, zgodnie z którą w umowie nie można ustanawiać obowiązków dla innych podmiotów niż jej strony. W praktyce jednak w większości przypadków ubezpieczony ponosi ekonomiczny ciężar składki, co wynika przeważnie z wyraźnej lub dorozumianej umowy zawartej przez niego z ubezpieczającym. Gdyby ubezpieczony zobowiązał się do uiszczania składki bezpośrednio wobec ubezpieczyciela, należałoby uznać, że jest to w rzeczywistości umowa ubezpieczenia zawarta na własny, a nie na cudzy rachunek.

Umowa, na podstawie której ubezpieczony zobowiązuje się wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej, określana jest niekiedy mianem umowy o objęcie ochroną ubezpieczeniową. Składka na podstawie takiej umowy może być płaconą do rąk ubezpieczającego, który następnie przekazuje ją ubezpieczycielowi, lub nawet bezpośrednio do rąk ubezpieczyciela, co z prawnego punktu widzenia powoduje umorzenie zobowiązania obciążającego ubezpieczającego. W praktyce umowy o objęcie ochroną ubezpieczeniową będzie można w większości przypadków zakwalifikować jako umowy zlecenia w rozumieniu art. 734 i n. k.c. Przez umowę taką ubezpieczający jako przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do dokonania określonej czynności prawnej dla dającego zlecenie ubezpieczonego. Celem dokonywanej czynności w analizowanym przypadku jest objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, co następuje przez zawarcie umowy ubezpieczenia oraz złożenie wobec ubezpieczyciela innych oświadczeń prowadzących do objęcia ochroną konkretnego ubezpieczonego na mocy zawartej umowy. W rozpatrywanym wariantcie do umowy zlecenia nie będzie miał zastosowania art. 734 § 2 k.c., gdyż dokonując czynności prawnej, ubezpieczający nie działa jako pełnomocnik ubezpieczonego, ale jako jego zastępca pośredni. Nie stosuje się również art. 735 k.c., który ustanawia swoiste „domniemanie” odpłatności zlecenia. Z art. 18 ust. 1 komentowanej ustawy wynika, że zlecenie w postaci umowy o objęcie ochroną ubezpieczeniową musi być nieodpłatne, tj. bez wynagrodzenia. Nie uchybia to natomiast stosowaniu w takim przypadku art. 742 k.c., który przewiduje, że zleceniodawca powinien zwrócić przyjmującemu zlecenie wydatki, które ten poczynił w celu należytego wykonania zlecenia, wraz z odsetkami ustawowymi, jak również zwolnić przyjmującego zlecenie od zobowiązań, które ten w powyższym celu zaciągnął w imieniu własnym. Właśnie w ramach zobowiązania wynikającego z tego przepisu można ujmować zobowiązanie ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej.

Wyjątek, o jakim mowa w art. 18 ust. 1 pkt 2, należy rozumieć wąsko. Odnosi się on wyłącznie do kosztu składki ubezpieczeniowej, a nie innych kosztów, które ewentualnie mógłby ponosić ubezpieczający. Zastrzeżenie zwrotu takich kosztów przez ubezpieczonego jest niedozwolone. Wniosek taki można dodatkowo uzasadnić wskazując na przebieg procesu legislacyjnego. Jeszcze przed skierowaniem do Sejmu w rządowym projekcie komentowanej ustawy art. 18 zawierał również wyjątek odnoszący się do „innych kosztów związanych z objęciem ochroną”. Ostatecznie ten fragment przepi-

su został pominięty na wniosek Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, który wyraził obawę, że mogłoby to prowadzić do omijania generalnego zakazu pobierania wynagrodzenia. Wskazywano również, że pokryciu kosztów związanych z ochroną ubezpieczeniową służy składka.

Za niedozwolone należałoby również żądanie odsetek ustawowych, o jakich mowa w art. 742 k.c. Możliwość taka zostaje wyłączona przez komentowany przepis. Nie dotyczy to jednak ewentualnych odsetek należnych z tytułu opóźnienia, jeżeli ubezpieczający opóźnia się w stosunku do ubezpieczającego z wykonaniem zobowiązania do zapłaty kwoty odpowiadającej kosztowi składki ubezpieczeniowej.

6. Rozszerzenie zakazu uzyskiwania korzyści na osoby działające w imieniu lub na rzecz ubezpieczającego, o jakim mowa w ust. 2 komentowanego przepisu, ma na celu wyeliminowanie ryzyka obchodzenia zakazu wynikającego z ust. 1. Interesy ubezpieczonego są tak samo zagrożone w przypadku, gdy ubezpieczyciel wynagradza bezpośrednio ubezpieczającego, jak i w sytuacji, gdy odpowiednie korzyści otrzymują powiązane z ubezpieczającym osoby, które działają na jego rzecz lub w jego imieniu. Co do zasady korzyści nie mogą więc otrzymywać członkowie zarządu ubezpieczającego, jego pełnomocnicy, jak również tacy pracownicy i współpracownicy, którzy nawet nie składają żadnych oświadczeń w imieniu ubezpieczającego, ale dokonują czynności o charakterze faktycznym na jego rzecz.

Wątpliwości w praktyce wywołuje to, czy zakaz wynikający z art. 18 ust. 2 odnosi się również do brokerów ubezpieczeniowych. Zgodnie z art. 4 pkt 2 u.p.u. działalność brokerska polega na wykonywaniu w imieniu lub na rzecz podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej czynności polegających m.in. na zawieraniu lub doprowadzaniu do zawarcia umów ubezpieczenia, wykonywaniu czynności przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz uczestniczeniu w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia. Jednocześnie, zgodnie z art. 2 ust. 1 u.p.u., czynności te wykonywane są za wynagrodzeniem. Przyjęcie, że art. 18 ust. 2 u.d.u.r. stosuje się także do brokerów ubezpieczeniowych, oznaczałoby, że wykonywanie działalności brokerskiej w stosunku do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, a w szczególności umów ubezpieczenia grupowego, jest wyłączone. Wniosek taki byłby daleko idący, gdyż zamknąłby dla brokerów znaczący segment rynku.

Rozstrzygnięcie powyższej kwestii nie jest proste. Wykładnia literalna art. 18 ust. 2 nakazuje przyjąć, że przepis ten odnosi się także do brokerów. Wniosek taki nie jest już całkowicie oczywisty na gruncie wykładni systemowej. W praktyce prezentowany jest pogląd, że przepisy ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym w zakresie swojego zastosowania wyłączają stosowanie zakazów z art. 18 u.d.u.r. Nie mamy tutaj jednak do czynienia z prostą relacją *lex specialis* i *lex generalis*, gdyż zakresy zastosowania od-

powiednich norm krzyżują się. Wspierając się wykładnią funkcjonalną, w literaturze wyrażono pogląd, zgodnie z którym w art. 18 ust. 2 chodziło jedynie o wyłączenie pobierania korzyści przez osoby znajdujące się w strukturach organizacyjnych ubezpieczającego. Pobieranie wynagrodzenia przez brokera (z założenia będącego na zewnątrz tych struktur) nie jest natomiast niebezpieczne dla interesów ubezpieczonego, gdyż, jak należy sądzić, nie będzie skłaniało ubezpieczającego do przedkładania interesów ubezpieczyciela nad interesy ubezpieczającego (M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach...*, s. 18–19). Wyniki wykładni funkcjonalnej nie są jednak całkowicie oczywiste, gdyż z łatwością można wyobrazić sobie sytuację, w której duże podmioty występujące w roli ubezpieczających, w tym zwłaszcza banki, nie mogą bezpośrednio uzyskiwać korzyści z umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, utworzą ściśle z nimi związane podmioty prowadzące działalność brokerską, które takie korzyści będą uzyskiwać.

7. Przewidujący wyjątki od zakazu uzyskiwania korzyści ust. 3 komentowanego przepisu został dodany dopiero na etapie prac parlamentarnych nad ustawą. Nie może być on odczytywany dosłownie, gdyż prowadziłoby to do niedorzecznego wniosku, zgodnie z którym zakazów wynikających z komentowanego przepisu nie stosuje się do wszelkich umów ubezpieczenia grupowego, gdzie ubezpieczonymi są jacykolwiek pracownicy i świadczący pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, członkowie ich rodzin lub też członkowie jakichkolwiek stowarzyszeń, samorządów czy związków zawodowych, niezależnie od tego, kto występuje w charakterze ubezpieczającego. W praktyce oznaczałoby to wyeliminowanie zakazu właściwie w stosunku do wszelkich ubezpieczeń grupowych, gdyż prawie każda osoba fizyczna jest, jeżeli nie pracownikiem, to przynajmniej członkiem rodziny jakiegoś pracownika lub osoby wykonującej pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej. Ubezpieczenia grupowe, w których ubezpieczonymi byłyby osoby prawne, praktycznie natomiast nie występują.

Prawidłowa interpretacja art. 18 ust. 3 nakazuje przyjąć, że wyłączenie dotyczy sytuacji, gdy ubezpieczonymi są wymienione w nim grupy osób, a ubezpieczającym jest podmiot złączony z nimi stosunkiem decydującym o zaliczeniu do tej grupy osób. Oznacza to, że zakazy wynikające z ust. 1 i 2 nie będą odnosiły się do pracodawców ubezpieczających swoich pracowników lub członków ich rodzin, podmiotów zlecających wykonanie pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej ubezpieczających osoby wykonujące taką pracę oraz członków ich rodzin, stowarzyszeń, samorządów zawodowych i związków zawodowych ubezpieczających swoich członków. Należy przy tym zwrócić uwagę, że ustawodawca nie zdecydował się na zdefiniowanie pojęcia członka rodziny. Wobec tego termin ten należy rozumieć szeroko i za członka rodziny uznać współmałżonka oraz osobę pozostającą z pracownikiem lub wykonującym pracę na podstawie czynności cywilnoprawnej w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w jakimkolwiek, choćby najdalszym, stopniu. Bardziej wątpliwy jest status osoby pozostającej w faktycznym pożyciu.



Wytlumaczenie, dlaczego akurat w przypadkach wymienionych w ust. 3 ubezpieczający mogą otrzymywać wynagrodzenie i inne korzyści związane z umowami ubezpieczenia na życie, nie jest proste. Zwraca zresztą uwagę fakt, że nie ma wśród nich szkół (czy – ściślej – podmiotów prawa cywilnego prowadzących szkoły) zawierających umowy na rachunek swoich uczniów. Może być to wyjaśnione zaobserwowanymi w praktyce nieprawidłowościami powstającymi w związku z zawieraniem na początku każdego roku szkolnego umów grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Trudno jednak wyjaśnić, dlaczego ustawodawca uznał za wskazane zapewnić możliwość uzyskiwania dodatkowych korzyści akurat podmiotom wymienionym w art. 18 ust. 3. W praktyce nie można wykluczyć sytuacji nadużywania wymienionego przepisu np. poprzez powstawanie stowarzyszeń, których jedynym praktycznym aspektem działalności będzie ubezpieczanie swoich członków.

Wyłączenie w ust. 3 zakazów wynikających z art. 18 nie oznacza, że wszystkie wymienione w nim podmioty mogą bez żadnych ograniczeń prowadzić działalność gospodarczą polegającą na uzyskiwaniu wynagrodzeń z tytułu obejmowania ubezpieczonych ochroną ubezpieczeniową. Zarówno w przypadku związków zawodowych, jak i stowarzyszeń dochód z prowadzonej działalności gospodarczej powinien służyć realizacji zadań statutowych i nie może być przeznaczony do podziału między członków. Jako generalne założenie należy przyjąć, że rolą ust. 3 komentowanego przepisu jest tylko wyłączenie ograniczeń wynikających z ust. 1 i 2, a nie wyeliminowanie wszystkich ograniczeń, jakie mogą wynikać z systemu prawnego. W literaturze prezentowany jest nawet restrykcyjny pogląd, zgodnie z którym podmioty wymienione w art. 18 ust. 3 mogą uzyskiwać jedynie zwrot kosztów zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, a nie wynagrodzenie zapewniające zysk, gdyż to zarezerwowane jest dla pośredników ubezpieczeniowych (M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach...*, s. 20).

8. Zawarcie umowy pozostającej w sprzeczności z komentowanym przepisem powoduje jej nieważność na podstawie art. 58 § 1 k.c. jako czynności prawnej sprzecznej z ustawą. Jeżeli postanowienie zapewniające uzyskiwanie przez ubezpieczającego nieuprawnionej korzyści jest jedynie elementem czynności prawnej wywołującej dalej idące skutki, zastosowanie znajdzie art. 58 § 3 k.c., co oznacza, że czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, że bez postanowień dotkniętych nieważnością nie zostałyby dokonane.

Wobec ubezpieczyciela wypłacającego nienależne korzyści organ nadzoru może zastosować odpowiednie środki określone w rozdziale 14 ustawy.

9. Zgodnie z art. 504 pkt 5 u.d.u.r. komentowany przepis wszedł w życie 1 kwietnia 2016 r. Artykuł 482 ust. 1 pkt 2 u.d.u.r. przewiduje, że art. 18 stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych przed 1 kwietnia 2016 r. w zakresie zdarzeń występują-

cych po 31 marca 2016 r. Sformułowanie to jest dalekie od precyzji. Odnoszone przez ubezpieczającego korzyści, o jakich mowa w komentowanym przepisie, nie muszą wynikać z właściwej umowy ubezpieczenia, ale z odrębnych stosunków prawnych. Pomimo tego wydaje się, że intencją ustawodawcy było, by w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawartych przed 1 kwietnia 2016 r. od tej daty wykluczone było pobieranie korzyści przez ubezpieczającego. Należy też najprawdopodobniej przyjąć, że jeżeli do zdarzenia, które mogłoby powodować powstanie roszczenia o wypłacenie korzyści, doszło po tej dacie, roszczenie o jej wypłatę nie może już powstać. Jeżeli natomiast odpowiednie roszczenie powstało wcześniej, ale nie zostało jeszcze spełnione, wejście w życie art. 18 nie spowoduje wygaśnięcia tego roszczenia.

**Art. 19.** W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub 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.

1. Co do pojęcia ubezpieczenia na cudzy rachunek i ubezpieczenia grupowego zob. komentarz do art. 18, teza 1.
2. Ubezpieczony nie jest stroną umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, a więc co do zasady nie musi akceptować ani nawet znać jej treści. Podobnie co do zasady nie jest konieczne doręczenie ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia. Z niektórych przepisów kodeksu cywilnego (art. 815 § 2<sup>1</sup>, art. 818 § 2) wynika, że ubezpieczony nie musi nawet wiedzieć o zawarciu umowy na jego rachunek. Komentowany przepis wprowadza jednak obowiązek poinformowania ubezpieczonego o warunkach umowy pod szczególnym rygorem w postaci niemożliwości powoływania się na niektóre postanowienia.

Do zastosowania art. 19 u.d.u.r. konieczne jest spełnienie którejkolwiek z następujących przesłanek:

- 1) do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej konieczna jest zgoda ubezpieczonego lub
- 2) ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

Pierwsza przesłanka nawiązuje do art. 829 § 2 k.c., zgodnie z którym „w umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył

stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej”. Wynika z tego, że art. 19 u.d.u.r. ma zastosowanie do wszystkich ubezpieczeń na życie zawartych na cudzy rachunek.

W praktyce większe wątpliwości mogą wiązać się z zastosowaniem drugiej przesłanki w postaci zgody ubezpieczonego na finansowanie składki ubezpieczeniowej. Zgoda taka, mająca postać odpowiedniego zobowiązania, może wynikać właściwie wyłącznie z umowy pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczonym (zob. komentarz do art. 18, teza 5). W praktyce ubezpieczyciele na ogół wiedzą, czy podmiotem ostatecznie finansującym składkę jest ubezpieczający, czy też ubezpieczony, jednak nie można wykluczyć także odmiennej sytuacji. Również w trakcie trwania stosunku prawnego wskazana okoliczność może ulec zmianie, polegającej w szczególności na tym, że ciężar składki finansowanej dotychczas przez ubezpieczającego przejmie ubezpieczony. Można nawet wyobrazić sobie swoistą zmwę ubezpieczającego z ubezpieczonym, który przejmie finansowanie składki tylko w tym celu, aby zastosowanie znalazł komentowany przepis.

Wobec treści art. 19 wydaje się, że nie sposób byłoby przyjąć, iż konieczność doręczenia ubezpieczonemu warunków umowy jest aktualna jedynie w tych sytuacjach, gdy ubezpieczyciel wie, że to ubezpieczony ma finansować składkę. Przyjęcie takiego założenia mogłoby zresztą prowadzić do nadużyć, gdyż wykazanie pozytywnej wiedzy ubezpieczyciela może być trudne w praktyce. Mając to na uwadze, w interesie zakładu ubezpieczeń jest odpowiednie zabezpieczenie swoich interesów w umowie zawieranej z ubezpieczającym. Ten ostatni może przyjąć na siebie zobowiązanie, że nie zaakceptuje zobowiązania ubezpieczonego do finansowania kosztów składki (wymaga to umowy między ubezpieczonym a ubezpieczającym), jeżeli wcześniej nie zostaną mu doręczone warunki umowy. W praktyce zresztą na ogół to właśnie ubezpieczający ma możliwość doręczenia warunków umowy ubezpieczonemu. W razie naruszenia zobowiązania przez ubezpieczającego w relacjach między ubezpieczonym a zakładem ubezpieczeń nastąpią wprawdzie skutki przewidziane w komentowanym przepisie (odmiennie M. Orlicki, *Kilka uwag o przepisach...*, s. 21), ale ubezpieczyciel będzie mógł dochodzić roszczeń odszkodowawczych z tytułu niewykonania zobowiązania wobec ubezpieczającego. Innym, być może prostszym, sposobem zabezpieczenia interesów zakładu ubezpieczeń jest przyjęcie założenia, że warunki umowy będą doręczane ubezpieczonemu w każdym wypadku.

3. Komentowany przepis nakazuje doręczenie warunków umowy przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej. Celem ustawodawcy jest zapewnienie, aby ubezpieczający, udzielając tych zgód, znał albo przynajmniej mógł poznać bliższe konsekwencje swoich oświadczeń.