

Rozdział 4

Dodatkowe wyłączenia

§ 9. Wyłączenie stosuje się do porozumień o transferze technologii:

- 1) w których licencjodawcą jest przedsiębiorca upoważniony do zawarcia porozumienia przez uprawnionego z prawa własności intelektualnej lub know-how;
- 2) dotyczących przeniesienia praw do know-how lub praw własności intelektualnej, w których na przenoszącym spoczywa ryzyko związane z eksploatacją, w szczególności gdy wysokość wynagrodzenia jest uzależniona od obrotu osiągniętego przez przejmującego prawa, ilości towarów wytworzonych przy wykorzystaniu przenieszonego prawa lub liczby operacji z wykorzystaniem tego prawa.

§ 10. Wyłączenia nie stosuje się do porozumień:

- 1) między przedsiębiorcami należącymi do organizacji mającej na celu wspólną eksploatację know-how lub praw własności intelektualnej;
- 2) między przedsiębiorcami tworzącymi wspólnego przedsiębiorcę, o ile prowadzą oni działalność konkurencyjną, albo między wspólnym przedsiębiorcą a którymkolwiek z tych przedsiębiorców, o ile porozumienie jest związane z działalnością wspólnego przedsiębiorcy;
- 3) między przedsiębiorcami konkurującymi na rynku towarów objętych licencją, na podstawie których jedna strona udziela drugiej stronie licencji na

know-how lub prawa własności intelektualnej, w zamian za co druga strona ustanawia ją wyłącznym dystrybutorem towarów objętych licencją;

- 4) zawierających postanowienia dotyczące innych praw niż określone w § 2 pkt 1 i 2, chyba że postanowienia te mają charakter dodatkowy i zamieszczenie ich w porozumieniu konieczne jest do osiągnięcia celu porozumienia;
- 5) zawieranych wyłącznie w celu organizacji sprzedaży;
- 6) zawieranych wyłącznie w celu przeniesienia prawa do praw własności intelektualnej lub know-how, z wyjątkiem porozumień, o których mowa w § 9 pkt 2.

Rozdział 5

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 11. Do porozumień zawartych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, które nie spełniają warunków wyłączenia w nim określonych, stosuje się przepisy dotychczasowe, jednak nie dłużej niż do dnia 31 lipca 2008 r.

§ 12. Rozporządzenie obowiązuje do dnia 30 kwietnia 2015 r.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2007 r.

Prezes Rady Ministrów: *J. Kaczyński*

964**ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW**

z dnia 30 lipca 2007 r.

w sprawie wyłączenia niektórych rodzajów porozumień, zawieranych pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję

Na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 i Nr 99, poz. 660) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) warunki, jakie muszą być spełnione, aby porozumienia, zawierane pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, zo-

stały uznane za wyłączone spod zakazu, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, zwanej dalej „ustawą”;

- 2) klauzule, których występowanie w porozumieniu stanowi naruszenie art. 6 ustawy;
- 3) okres obowiązywania wyłączenia.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) wyłączeniu — rozumie się przez to wyłączenie spod zakazu, o którym mowa w art. 6 ustawy;

- 2) działalności ubezpieczeniowej — rozumie się przez to działalność ubezpieczeniową w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.¹⁾);
 - 3) przedsiębiorcy prowadzącym działalność ubezpieczeniową — rozumie się przez to przedsiębiorcę prowadzącego działalność ubezpieczeniową na zasadach i w formach określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, w szczególności jako zakład ubezpieczeń i reasekuracji, zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji;
 - 4) przedsiębiorcy powiązanych — rozumie się przez to przedsiębiorcę, który sprawuje nad przedsiębiorcą będącym stroną porozumienia kontrolę w rozumieniu art. 4 pkt 4 ustawy lub nad którym sprawowana jest przez przedsiębiorcę będącego stroną porozumienia taka kontrola;
 - 5) produkcie ubezpieczeniowym — rozumie się przez to usługę polegającą na udzielaniu, na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia, ochrony na wypadek wystąpienia zdarzenia losowego określonego w tej umowie;
 - 6) grupie koasekuracyjnej — rozumie się przez to grupę utworzoną przez przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową, w której:
 - a) zgadzają się prowadzić w imieniu i na rachunek wszystkich uczestników działalność w zakresie ubezpieczeń od określonych kategorii ryzyka lub
 - b) powierzają prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i zarządzania ubezpieczeniem określonych kategorii ryzyka, w ich imieniu i na ich rachunek, jednemu lub więcej przedsiębiorcom prowadzącym działalność ubezpieczeniową, pośrednikowi ubezpieczeniowemu lub innemu podmiotowi utworzonemu w tym celu;
 - 7) grupie koreasekuracyjnej — rozumie się przez to grupę utworzoną przez przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową, z pomocą jednego lub więcej zakładów reasekuracyjnych:
 - a) w celu wzajemnej reasekuracji wszystkich części lub całości swoich zobowiązań związanych z ubezpieczeniem od określonych kategorii ryzyka,
 - b) okazjonalnie, celem oferowania w imieniu i na rachunek wszystkich uczestników reasekuracji ochrony reasekuracyjnej tej samej kategorii ryzyka;
 - 8) nowych rodzajach ryzyka — rozumie się przez to rodzaje ryzyka, które wcześniej nie istniały i od których ubezpieczenie wymaga stworzenia całkowicie nowego produktu ubezpieczeniowego, bez możliwości rozszerzenia, ulepszenia lub zastąpienia istniejącego produktu ubezpieczeniowego;
 - 9) urzędzeniu zabezpieczającym — rozumie się przez to części składowe i wyposażenie zaprojektowane w celu zapobiegania szkodom i ich zmniejszania oraz systemy składające się z takich elementów;
 - 10) standardach ogólnych warunków ubezpieczenia — rozumie się przez to wszelkie postanowienia zawarte we wzorze lub wzorcowej umowie ubezpieczenia przygotowanej wspólnie przez przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową lub związki tych przedsiębiorców;
 - 11) składce ubezpieczeniowej — rozumie się przez to cenę zapłaconą przez nabywcę polisy ubezpieczeniowej.
- § 3. Wyłącza się spod zakazu, o którym mowa w art. 6 ustawy, porozumienia zawierane między przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, dotyczące:
- 1) opracowywania i rozpowszechniania kalkulacji przeciętnego kosztu ubezpieczenia od określonych ryzyk w przeszłości oraz opracowywania i rozpowszechniania, w związku z ubezpieczeniem zawierającym elementy kapitalizacji, tabel danych śmiertelności oraz zestawień danych pokazujących częstotliwość chorób, wypadków i kalectwa,
 - 2) prowadzenia badań związanych z działalnością ubezpieczeniową oraz rozpowszechniania ich wyników,
 - 3) opracowywania i rozpowszechniania niewiążących standardów ogólnych warunków ubezpieczenia dla ubezpieczeń bezpośrednich,
 - 4) opracowywania i rozpowszechniania niewiążących modeli przedstawiających zyski,
 - 5) wspólnego ubezpieczania od określonych kategorii ryzyka przez grupy koasekuracyjne i koreasekuracyjne oraz
 - 6) opracowywania, uznawania i rozpowszechniania specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dotyczących urzędzeń zabezpieczających
- o ile porozumienia powyższe spełniają warunki określone w rozporządzeniu.

Rozdział 2

Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczących wspólnego opracowywania i rozpowszechniania kalkulacji oraz tabel

§ 4. Wyłączenia określone w § 3 pkt 1 stosuje się do porozumień w zakresie sporządzania kalkulacji oraz tabel, które:

- 1) opierają się na zbiorze danych, pochodzących z ustalonego okresu występowania ryzyka przyję-

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 91, poz. 870 i Nr 96, poz. 959, z 2005 r. Nr 83, poz. 719, Nr 143, poz. 1204, Nr 167, poz. 1396, Nr 183, poz. 1538, Nr 184, poz. 1539, z 2006 r. Nr 157, poz. 1119 oraz z 2007 r. Nr 50, poz. 331, Nr 82, poz. 557, Nr 102, poz. 691 i Nr 112, poz. 769.

tego jako okres odniesienia, odnoszących się do identycznych lub porównywalnych czynników ryzyka, wystarczająco licznych do stworzenia bazy, na której operować można metodami statystycznymi i która dostarczy danych liczbowych odnoszących się do takich wskaźników, jak:

- a) liczba roszczeń zgłaszanych w danym okresie,
 - b) liczba rodzajów ryzyka ubezpieczonego w każdym roku występowania ryzyka w ustalonym okresie obserwacji,
 - c) wysokość odszkodowań wypłaconych lub należnych w danym okresie,
 - d) całkowita kwota ubezpieczonego kapitału dla każdego roku występowania ryzyka podczas wybranego okresu obserwacji;
- 2) zawierają szczegółowe i zróżnicowane dane statystyczne, jakie będą wystarczające dla dokonania kalkulacji zgodnej z obowiązującymi zasadami statystyki ubezpieczeniowej, oraz
- 3) nie uwzględniają pod żadną postacią kosztów nadzwyczajnych, dochodu wynikającego z rezerw, kosztów administracyjnych lub handlowych, danin o charakterze fiskalnym lub parafiskalnym i nie biorą pod uwagę ani dochodów z inwestycji, ani też przewidywanych zysków.

§ 5. Wyłączenia określone w § 3 pkt 1 stosuje się, pod warunkiem że powyższe kalkulacje lub tabele:

- 1) nie identyfikują przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową oraz żadnej z ubezpieczonych stron;
- 2) przy rozpowszechnianiu zawierają oświadczenie, że zawarte w nich dane nie są wiążące, oraz
- 3) są dostępne na rozsądnych i niedyskryminujących warunkach dla każdego przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową, który wnioskuje o ich udostępnienie, łącznie z przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, którzy nie są aktywni na rynku geograficznym lub rynku produktu, do których odnoszą się te kalkulacje lub tabele.

§ 6. Wyłączeń określonych w § 3 pkt 1 nie stosuje się do porozumień, których strony zobowiązują się nie korzystać lub zobowiązują się spowodować, aby osoby trzecie nie korzystały z kalkulacji lub tabel innych niż te, o których mowa w § 4.

Rozdział 3

Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczących wspólnego prowadzenia badań i rozpowszechniania ich wyników

§ 7. Wyłączenia określone w § 3 pkt 2 stosuje się do porozumień zawieranych pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, w zakresie:

- 1) wspólnego prowadzenia badań dotyczących prawdopodobnego wpływu okoliczności niezależnych od działalności przedsiębiorców uczestniczących w porozumieniu na częstotliwość lub skalę przyszłych roszczeń dla danego ryzyka lub kategorii ryzyka albo na rentowność różnych rodzajów inwestycji oraz
- 2) rozpowszechniania wyników tych badań.

§ 8. Wyłączenia określone w § 3 pkt 2 stosuje się, pod warunkiem że wyniki badań:

- 1) nie identyfikują przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową oraz żadnej z ubezpieczonych stron;
- 2) przy rozpowszechnianiu zawierają oświadczenie, że nie są wiążące, oraz
- 3) są dostępne na rozsądnych i niedyskryminujących warunkach dla każdego przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową, który wnioskuje o ich udostępnienie, łącznie z przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, którzy nie są aktywni na rynku geograficznym lub rynku produktu, do których odnoszą się te badania.

§ 9. Wyłączeń określonych w § 3 pkt 2 nie stosuje się do porozumień, w których strony zobowiązują się nie wykorzystywać innych wyników badań lub też zobowiązują się spowodować, aby osoby trzecie nie korzystały z innych wyników badań niż te, o których mowa w § 7.

Rozdział 4

Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczących wspólnego opracowywania i rozpowszechniania standardów ogólnych warunków ubezpieczenia

§ 10. Wyłączenia określone w § 3 pkt 3 stosuje się, pod warunkiem że standardy ogólnych warunków ubezpieczenia:

- 1) są opracowywane i rozpowszechniane z zastrzeżeniem, że nie mają charakteru wiążącego oraz że ich używanie w żaden sposób nie jest zalecane;
- 2) stanowią, że możliwe jest uzgodnienie przez strony umowy ubezpieczenia innych warunków, oraz
- 3) są dostępne dla każdego i udostępniane na żądanie.

§ 11. Wyłączenia określone w § 3 pkt 3 nie mają zastosowania w przypadku, gdy standardy ogólnych warunków ubezpieczenia ujęte w powyższych porozumieniach zawierają postanowienia, które:

- 1) w jakikolwiek sposób określają poziom składek ubezpieczeniowych;
- 2) określają kwotę odszkodowania lub wysokość kwoty, którą ubezpieczający jest obowiązany pokryć sam (udział własny);

- 3) narzucają objęcie zakresem ogólnego ubezpieczenia rodzajów ryzyka, na które istotna liczba ubezpieczonych nie jest jednocześnie narażona;
- 4) umożliwiają przedsiębiorcy prowadzącemu działalność ubezpieczeniową, bez wyraźnej zgody ubezpieczającego, utrzymanie obowiązywania umowy ubezpieczenia pomimo ograniczenia przez przedsiębiorcę prowadzącego działalność ubezpieczeniową jej zakresu, zmiany wysokości składki bez zmiany ryzyka lub zakresu umowy (z zastrzeżeniem klauzul indeksacyjnych) lub innej zmiany treści umowy ubezpieczenia;
- 5) pozwalają przedsiębiorcy prowadzącemu działalność ubezpieczeniową na zmianę warunków ubezpieczenia bez wyraźnej zgody ubezpieczającego;
- 6) w przypadku ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie narzucają ubezpieczającemu okres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej przekraczający trzy lata;
- 7) narzucają, w przypadku automatycznego przedłużenia umowy, okres przedłużenia przekraczający rok, jeżeli nie następuje wypowiedzenie po upływie danego okresu;
- 8) wymagają od ubezpieczającego wyrażenia zgody na wznowienie obowiązywania umowy ubezpieczenia, której obowiązywanie zostało zawieszona w związku z ustaniem ryzyka, w przypadku gdy ponownie zaistnieje ryzyko podobnego rodzaju;
- 9) wymagają od ubezpieczającego zawierania z tym samym przedsiębiorcą prowadzącym działalność ubezpieczeniową ubezpieczeń od różnych rodzajów ryzyka;
- 10) wymagają od ubezpieczającego w przypadku zbycia rzeczy ubezpieczonej, aby spowodował przeniesienie na nabywcę praw i obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 11) wykluczają lub ograniczają ubezpieczenie od ryzyka, jeżeli ubezpieczający korzysta z urządzeń zabezpieczających lub usług przedsiębiorców, których usługi instalacyjne lub konserwatorskie nie są zatwierdzone zgodnie z odpowiednimi specyfikacjami uzgodnionymi przez związki przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową.

§ 12. Wyłączenia określone w § 3 pkt 3 nie znajdują zastosowania:

- 1) do porozumień, w których przedsiębiorcy prowadzący działalnością ubezpieczeniową lub związki tych przedsiębiorców godzą się nie stosować standardów ogólnych warunków ubezpieczenia innych niż opracowane w zawartym między nimi porozumieniu lub też zgadzają się zobowiązać do tego innych przedsiębiorców;
- 2) do porozumień, które wykluczają pokrycie niektórych kategorii ryzyka z powodu cech właściwych dla ubezpieczającego, z wyjątkiem przypadku określania standardów ogólnych warunków ubezpieczenia dla określonych grup społecznych lub zawodowych.

Rozdział 5

Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczących wspólnego opracowywania i rozpowszechniania modeli przedstawiających zyski

§ 13. Wyłączenia określone w § 3 pkt 4 stosuje się do porozumień dotyczących wspólnego opracowywania i rozpowszechniania wspólnych modeli przedstawiających zyski, które mają być osiągnięte z tytułu ubezpieczenia zawierającego elementy kapitalizacji, pod warunkiem że modele te są opracowywane i rozpowszechniane wyłącznie w charakterze wskazówek.

§ 14. Wyłączeń określonych w § 3 pkt 4 nie stosuje się do porozumień:

- 1) dotyczących wspólnych modeli przedstawiających zyski, o ile modele te zawierają jedynie określone stopy procentowe lub wartości wskazujące na wysokość kosztów administracyjnych;
- 2) których strony zobowiązują się nie wykorzystywać modeli przedstawiających zyski lub zobowiązują się spowodować, aby osoby trzecie nie wykorzystywały modeli przedstawiających zyski innych niż te, o których mowa w § 13.

Rozdział 6

Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczące wspólnego ubezpieczania od określonych kategorii ryzyka

§ 15. Wyłączenia określone w § 3 pkt 5 stosuje się do porozumień dotyczących powstania i prowadzenia działalności przez grupy koasekuracyjne lub grupy koreasekuracyjne.

§ 16. Wyłączenia określone w § 3 pkt 5 stosuje się przez okres trzech lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia, o ile grupy koasekuracyjne lub grupy koreasekuracyjne zostały utworzone wyłącznie w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową lub reasekuracyjną od nowych rodzajów ryzyka.

§ 17. W stosunku do porozumień dotyczących powstania i prowadzenia grup koasekuracyjnych lub grup koreasekuracyjnych istniejących przez okres dłuższy niż trzy lata, licząc od dnia wejścia w życie rozporządzenia, lub do tych, które nie zostały utworzone w celu ubezpieczenia od nowych rodzajów ryzyka, wyłączenia określone w § 3 pkt 5 stosuje się, pod warunkiem że produkty ubezpieczeniowe, zakontraktowane w ramach jednej z powyższych grup przez przedsiębiorców będących stronami porozumienia i przedsiębiorców powiązanych z nimi lub przedsiębiorców działających w ich imieniu, stanowią:

- 1) nie więcej niż 20 % udziału w danym rynku właściwym — w przypadku grup koasekuracyjnych;
- 2) nie więcej niż 25 % udziału w danym rynku właściwym — w przypadku grup koreasekuracyjnych.

§ 18. Przy obliczaniu udziału w rynku właściwym, o którym mowa w § 17, uwzględnia się następujące kryteria:

- 1) udział w rynku właściwym oblicza się na podstawie przychodów ze sprzedaży polis; w przypadku gdy dane dotyczące wpływu brutto ze sprzedaży polis nie są dostępne, do ustalenia udziału rynkowego przedsiębiorców używa się szacunków opartych na innych wiarygodnych informacjach rynkowych, włączając zapewnione pokrycie ubezpieczeniowe lub wartość ubezpieczonego ryzyka;
- 2) udział w rynku właściwym oblicza się na podstawie danych odnoszących się do poprzedniego roku podatkowego.

§ 19. 1. W przypadku wyłączenia określonego w § 17 pkt 1:

- 1) jeżeli udział w rynku właściwym grupy koasekuracyjnej początkowo nie przekracza 20 %, ale następnie rośnie ponad ten próg, nie przekraczając jednak 22 %, wyłączenie określone w § 3 pkt 5 ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres dwóch kolejnych lat kalendarzowych następujących po upływie roku, w którym próg 20 % został przekroczony po raz pierwszy;
- 2) jeżeli udział w rynku właściwym grupy koasekuracyjnej początkowo nie przekracza 20 %, ale następnie przekracza 22 %, wyłączenie określone w § 3 pkt 5 ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres jednego roku kalendarzowego następującego po upływie roku, w którym próg 22 % został przekroczony po raz pierwszy.

2. W przypadku określonym w ust. 1 korzyści nie mogą być łączone w sposób pozwalający na przekroczenie okresu dwóch lat kalendarzowych.

§ 20. 1. W przypadku wyłączenia określonego w § 17 pkt 2:

- 1) jeżeli udział w rynku właściwym grupy koreasekuracyjnej początkowo nie przekracza 25 %, ale następnie rośnie ponad ten próg, nie przekraczając jednak 27 %, wyłączenie określone w § 3 pkt 5 ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres dwóch kolejnych lat kalendarzowych następujących po upływie roku, w którym próg 25 % został przekroczony po raz pierwszy;
- 2) jeżeli udział w rynku właściwym grupy koreasekuracyjnej początkowo nie przekracza 25 %, ale następnie przekracza 27 %, wyłączenie określone w § 3 pkt 5 ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres jednego roku kalendarzowego następującego po upływie roku, w którym próg 27 % został przekroczony po raz pierwszy.

2. W przypadku określonym w ust. 1 korzyści nie mogą być łączone w sposób pozwalający na przekroczenie okresu dwóch lat kalendarzowych.

§ 21. Wyłączenia określone w § 3 pkt 5 stosuje się, pod warunkiem że:

- 1) każdy uczestniczący w porozumieniu przedsiębiorca ma prawo wycofania się z grupy koasekuracyjnej lub grupy koreasekuracyjnej, z zachowaniem okresu wypowiedzenia nie dłuższego niż rok, bez narażenia się na jakiegokolwiek sankcje;
- 2) postanowienia zawarte w treści porozumień tworzących poszczególne grupy:
 - a) nie zobowiązują żadnego z jej członków do ubezpieczenia lub reasekuracji za pośrednictwem grupy, w całości lub w części, od danego rodzaju pokrywanego przez nią ryzyka,
 - b) nie ograniczają działalności grupy lub jej członków w zakresie ubezpieczenia lub reasekuracji od ryzyka umiejscowionego na określonej części terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) porozumienie nie ogranicza produkcji lub dystrybucji;
- 4) porozumienie nie dokonuje podziału rynków lub nie wskazuje docelowych klientów poszczególnym stronom porozumienia;
- 5) członkowie grupy koreasekuracyjnej nie porozumiewają się w sprawie składek ubezpieczeniowych pobieranych w ubezpieczeniach bezpośrednich oraz
- 6) żaden z członków grupy lub przedsiębiorca wywierający decydujący wpływ na jej politykę handlową nie jest jednocześnie członkiem lub nie wywiera decydującego wpływu na politykę handlową innej grupy koasekuracyjnej lub koreasekuracyjnej, działającej na tym samym rynku właściwym.

Rozdział 7

Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczących wspólnego opracowywania, uznawania i rozpowszechniania specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dotyczących urządzeń zabezpieczających

§ 22. Wyłączenia określone w § 3 pkt 6 stosuje się do porozumień pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, w zakresie:

- 1) opracowywania, uznawania i rozpowszechniania specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dotyczących tych rodzajów urządzeń zabezpieczających, dla których nie istnieją jeszcze odpowiednie specyfikacje techniczne, oraz
- 2) opracowywania, uznawania i rozpowszechniania specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dla instalacji i konserwacji urządzeń zabezpieczających.

§ 23. Wyłączenia określone w § 3 pkt 6 stosuje się, pod warunkiem że:

- 1) specyfikacje techniczne i procedury oceny zgodności są precyzyjne, technicznie uzasadnione i dostosowane do poziomu wydajności, jaki ma być osiągnięty przez odpowiednie urządzenia zabezpieczające;

- 2) kryteria oceny przedsiębiorców wykonujących usługi instalacyjne i przedsiębiorców wykonujących usługi konserwatorskie są oparte na obiektywnych i jednolitych zasadach, odnoszą się przy tym do ich kwalifikacji technicznych i są stosowane w niedyskryminujący sposób;
- 3) specyfikacje techniczne i zasady, o których mowa w § 22, są opracowywane i rozpowszechniane wraz z towarzyszącym im oświadczeniem, że przedsiębiorcy prowadzący działalność ubezpieczeniową mogą przyjąć do ubezpieczenia, na dowolnych ustalonych przez siebie warunkach, inne urządzenia zabezpieczające lub zakłady instalacyjne i konserwatorskie, które nie spełniają tych specyfikacji technicznych lub zasad;
- 4) specyfikacje techniczne i zasady, o których mowa w § 22, są udostępniane każdej zainteresowanej osobie na żądanie;
- 5) wykazy urządzeń zabezpieczających oraz zakładów instalacyjnych i konserwatorskich spełniających specyfikacje zawierają klasyfikację opartą na uzyskiwanym poziomie wydajności;
- 6) wniosek o ocenę zgodności może być przedłożony w każdym czasie;
- 7) ocena zgodności nie wiąże się z wnoszeniem opłat nieproporcjonalnych do kosztów tej procedury;
- 8) urzędnicy oraz zakłady wykonujące usługi instalacyjne i konserwatorskie spełniające kryteria oceny uzyskują na niedyskryminujących zasadach świadectwo zgodności, w okresie sześciu miesięcy od daty złożenia wniosku, z wyjątkiem przypadków, gdy względy techniczne uzasadniają przedłużenie tego terminu o rozsądny okres;
- 9) fakt zgodności zostaje poświadczony na piśmie;
- 10) uzasadnienie odmowy wystawienia świadectwa zgodności wystawiane jest na piśmie przez dołączenie kopii sprawozdań z przeprowadzonych testów i kontroli;
- 11) uzasadnienie odmowy wzięcia pod uwagę wniosku o ocenę zgodności dostarczane jest na piśmie oraz
- 12) specyfikacje techniczne i zasady, o których mowa w § 22, stosowane są przez organy wyposażone w uprawnienia wynikające z odpowiednich norm wskazywanych w art. 9 lit. I rozporządzenia Komisji (WE) nr 358/2003 z dnia 27 lutego 2003 r. w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym (Dz. Urz. UE L 53 z 28.02.2003, str. 8–16, z późn. zm.).

Rozdział 8

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 24. Do porozumień zawartych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, które nie spełniają warunków wyłączenia w nim określonych, stosuje się przepisy dotychczasowe, jednak nie dłużej niż do dnia 31 lipca 2008 r.

§ 25. Rozporządzenie obowiązuje do dnia 31 marca 2011 r.

§ 26. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2007 r.

Prezes Rady Ministrów: *J. Kaczyński*

965

ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 30 lipca 2007 r.

w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

Na podstawie art. 74 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych nadaje się statut, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Traci moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 4 października 1999 r. w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 80, poz. 914, z 2001 r. Nr 72, poz. 755, z 2002 r. Nr 126, poz. 1080 oraz z 2003 r. Nr 89, poz. 829).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *J. Kaczyński*

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 21, poz. 125, Nr 112, poz. 769 i Nr 115, poz. 791, 792 i 793.