

Anna Tarasiuk*

ORCID: 0000-0003-4003-737X

anna.tarasiuk@ltlegal.pl

Bartosz Wojno**

ORCID: 0009-0001-6489-2779

bartosz.wojno@ltlegal.pl

Konsekwencje niewypłacalności zakładów ubezpieczeń dla klientów – upadłość a *resolution*

Streszczenie

Celem autorów artykułu była analiza zagadnienia *resolution* jako nowej koncepcji ochrony przed upadłością zakładu ubezpieczeń w kontekście konsekwencji dla jego klientów. Autorzy omówili wybrane kwestie związane z niewypłacalnością zakładów ubezpieczeń w świetle aktualnych i planowanych regulacji prawnych zarówno krajowych, jak i europejskich. Szczególną uwagę zwrócili na aktualnie obowiązujące mechanizmy ochrony klienta w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń. Omówiono też kwestię spójności założeń reżimu *resolution* z wartościami chronionymi przez polskiego prawodawcę. Autorzy podjęli także próbę porównania *resolution* i innych scenariuszy niewypłacalności zakładu ubezpieczeń, w szczególności z punktu widzenia zasadności zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

Słowa kluczowe: upadłość zakładu ubezpieczeń, ochrona poszkodowanego, *resolution*, BRRD, IRRD, niewypłacalność zakładu ubezpieczeń, ubezpieczyciel

Kody JEL: K10, G22

* Anna Tarasiuk – Radca prawny w Kancelarii „Łyszkiewicz Tarasiuk Kancelaria Radców Prawnych Spółka partnerska”. Akademia Leona Koźmińskiego.

** Bartosz Wojno – Radca prawny w Kancelarii „Łyszkiewicz Tarasiuk Kancelaria Radców Prawnych Spółka partnerska”.

Consequences of insurance undertakings' insolvency for their customers – bankruptcy and resolution

Abstract

The authors of this paper aimed at the analysis of the issue of resolution as a new concept of protection against the insolvency of an insurance company in the context of the consequences for its customers. Authors discuss selected issues related to the insolvency of insurance companies in the light of current and planned legal regulations, both national and European. Particular attention was paid to the currently applicable mechanisms of customer protection in the event of the insolvency of the insurance company. The issue of consistency of the resolution regime's assumptions with the values protected by the Polish legislator was also discussed. The authors also attempted to compare resolution and other insurance company insolvency scenarios, in particular from the point of view of the legitimacy of maintaining the continuity of insurance protection.

Key words: bankruptcy of an insurance undertaking, protection of injured party, resolution, BRRD, IRRD, insolvency of an insurance undertaking, insurer

JEL Codes: K10, G22

Wstęp

Podjęte prace nad projektem dyrektywy dotyczącej restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji na rynku ubezpieczeniowym (Wniosek – Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiająca ramy na potrzeby prowadzenia działań naprawczych oraz restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz zmieniająca dyrektywy 2002/47/WE, 2004/25/WE, 2009/138/WE, (UE) 2017/1132 i rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 i (UE) nr 648/2012 [COM/2021/582 final], dalej: „Wniosek”) zmierzają do wprowadzenia reżimu prawnego innego niż klasyczne i stosowane dotychczas procedury upadłościowe. Wzorcem wyjściowym są w tym zakresie analogiczne regulacje dotyczące rynku bankowego, czyli Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/59/UE z dnia 15 maja 2014 r. ustanawiająca ramy na potrzeby prowadzenia działań naprawczych oraz restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji w odniesieniu do instytucji kredytowych i firm inwestycyjnych oraz zmieniająca dyrektywę Rady 82/891/EWG i dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2001/24/WE, 2002/47/WE, 2004/25/WE, 2005/56/WE, 2007/36/WE, 2011/35/UE, 2012/30/UE i 2013/36/EU oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1093/2010 i (UE) nr 648/2012 (dalej: BRRD). Na poziomie krajowym są to w szczególności Dział III ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o Bankowym Funduszu Gwarancyjnym, systemie gwarantowania depozytów oraz przymusowej restrukturyzacji (Dz.U. z 2022 r., poz. 2253, ze zm.) stanowiące implementację BRRD. Uznano, że: „dotychczasowe rozwiązania legislacyjne nie zawsze zapewniają odpowiednie zachowanie ciągłości funkcji krytycznych dla ubezpieczających, osób uprawnionych czy poszkodowanych, a także dla gospodarki realnej lub

ogólnej stabilności finansowej” (pkt. (7) Preambuły Wniosku). Wynika to ze specyfiki usług ubezpieczeniowych jako takich: zapewniają one ochronę wartościowych społecznie dóbr na wypadek różnych ryzyk losowych, często ustanawiając beneficjentami świadczeń podmioty pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia. Dodatkowo, roszczenia z tego tytułu mogą się pojawić po dosyć długim czasie od zakończenia obowiązywania umowy ubezpieczenia, z racji na późne ujawnienie się niekorzystnych skutków zdarzeń losowych (tzw. długi ogon szkodowy; zob. choćby Cannon Veed 1998, s. 167–190). Formalnie, do czasu wystąpienia zdarzenia losowego, które z natury rzeczy jest niepewne (zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 57 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2022 r., poz. 2283, ze zm.) (dalej: „UDUiR”) zdarzenie losowe 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”) i w przypadku większości umów ubezpieczenia się nie zmaterializuje, ze względu na prawidła statystycznego rozkładu ryzyka zakład ubezpieczeń nie jest finansowo dłużnikiem swoich klientów. Jednakże, ponieważ środki pochodzące ze składek ubezpieczeniowych w przeważającej mierze są przeznaczane na wypłaty świadczeń, pojawił się pogląd, że ekonomicznie zakłady ubezpieczeń zarządzają pieniędzmi klientów (zob. Monkiewicz 2007, s. 6). Dodatkowo, o ile w przypadku banków gromadzone depozyty stanowią z reguły pewne nadwyżki finansowe deponentów ponad codzienne potrzeby, to ubezpieczenia służą ochronie często kluczowych dóbr. Z tego względu należy zgodzić się z tezą, że: „Istotną cechą procedury *resolution* jest jej pozasądowy, administracyjny charakter, co ma przyczynić się do maksymalnego przyspieszenia przeprowadzanych działań w trosce o utrzymanie stabilności systemu finansowego oraz ochronę ubezpieczających, osób uprawnionych i osób występujących z roszczeniami (...)” (Dobrzańska 2022, s. 103). Trudno jednak podzielić pogląd Autorki, że: „ramy czasowe nie są w przypadku ubezpieczeń tak istotne jak w przypadku banków (zwłaszcza z punktu widzenia indywidualnych interesów klientów)” (Dobrzańska 2022). Powyższe skłania do rozważenia znaczenia *resolution* dla ubezpieczeń i spójności założeń tego reżimu z wartościami chronionymi przez polskiego prawodawcę.

Istotna dla przeprowadzonej analizy jest też okoliczność, że narzędzia *resolution* wskazane we Wniosku obejmują możliwość daleko idącej ingerencji w uprawnienia właścicielskie wobec zakładów ubezpieczeń, przewidując możliwość ich redukcji lub wyłączenia, czy to w warstwie ściśle formalnej, czy też ekonomicznej poprzez wydzielenie z przedsiębiorstwa zakładu ubezpieczeń części operacji (s. 81 i n. Wniosku, art. 26 i n. projektowanych zapisów IRRD).

1. Niewypłacalność zakładów ubezpieczeń – możliwe scenariusze

Z uwagi na szczególną rolę zakładów ubezpieczeń i ich usług w obrocie społeczno-gospodarczym kwestią kluczową jest zapewnienie, aby miały one status wiarygodnych finansowo dłużników i posiadały zdolność finansową do wywiązania się ze zobowiązań z umów ubezpieczenia. Istnienie instytucjonalnych gwarancji w tym zakresie powoduje, że zakłady ubezpieczeń określa się mianem instytucji zaufania publicznego (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 18 kwietnia 2000 r., sygn. K 23/99, Dz.U. z 2000 r., Nr 31, poz. 392). Pewność wypłacalności dłużnika z uwagi na owe gwarancje ma ponadprzeciętny walor.

Jednym z fundamentalnych mechanizmów zapewnienia wypłacalności zakładów ubezpieczeń jest istnienie publicznego nadzoru. Istotą nadzoru jest możliwość władczej ingerencji w zachowania podmiotu nadzorowanego w przypadku, gdy stanowią odstępstwo od przyjętego wzorca (zob. Wajda 2009, s. 95 i powołana tam bibliografia), czyli głównie przepisów prawa. Możliwość ingerencji władzy publicznej w aktywność ekonomiczną podmiotów prawa prywatnego jest wyjątkiem od zasady wolności gospodarczej. Oznacza to jednocześnie swoisty dodatkowy kordon wprawdzie ograniczający swobodę rynkową, ale jednocześnie wzmacniający bezpieczeństwo wartości, której ochronie służyć ma instytucja nadzoru. W przypadku rynku ubezpieczeniowego celem tym jest ochrona interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia (art. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 207), ze szczególnym naciskiem na obszar gospodarki finansowej (zgodnie z art. 329 ust. 2 pkt 3) UDUiR nadzór polega m.in. na: „zapewnieniu przestrzegania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przepisów prawa, w szczególności dotyczących gospodarki finansowej (...)

Koncepcja nadzoru ubezpieczeniowego (sposobu urzeczywistniania wspomnianego wyżej celu) zmieniała się istotnie przez dziesięciolecia, aby ostatecznie ewoluować do przyjęcia dominującego rozwiązania określanego mianem nadzoru ostrożnościowego (*prudential supervision*), w ramach którego bada się szeroko rozumiany obszar finansów i organizacji oraz funkcjonowania zakładu pod kątem przełożenia na jego stan zdolności do wykonywania zobowiązań (zob. Monkiewicz 2007, s. 22). Należy podkreślić, że jakkolwiek *prima facie* wydawałoby się, iż oznacza to koncentrację na kwestiach sposobu zarządzania ryzykami o naturze aktuarialnej i finansowej, to bynajmniej nie bez znaczenia pozostaje w tym kontekście sfera tzw. zachowania rynkowego (*market conduct*) (zob. Monkiewicz 2007, s. 11) zakładów ubezpieczeń, rozumianego jako sposób podejścia do klientów (np. w zakresie dystrybucji produktów ubezpieczeniowych czy rozpatrywania roszczeń z umów ubezpieczenia). Przykładowo wskazuje się (zob. Wojno [w:] Wajda, Szczepańska 2017, s. 1116–1117), że nieprawidłowe rozpoznanie i podejście zakładów ubezpieczeń do roszczeń określonego rodzaju poprzez systemową odmowę ich uznania za objęte ochroną ubezpieczeniową może okazać się – w razie następnie odmiennej oceny przez orzecznictwo sądowe (przykładowo wskazać należy na zmieniające w sposób

fundamentalny praktykę rynku ubezpieczeniowego uchwały Sądu Najwyższego dotyczące zasad pokrywania z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego roszczeń z tytułu kosztów najmu pojazdu zastępczego (uchwała z dnia 17 listopada 2011 r., III CZP 5/11) czy też zadośćuczynienia należnego osobom najbliższym poszkodowanego, który doznał poważnego uszczerbku na zdrowiu (uchwała z dnia 27 marca 2018 r., III CZP 69/17)) – czynnikiem w istotnym stopniu wpływającym na stan finansów zakładów ubezpieczeń. Wynika to z konieczności znalezienia środków na pokrycie roszczeń, które uprzednio nie były rozpoznawane jako implikujące powinności świadczenia przez zakłady ubezpieczeń, a w konsekwencji nie skutkowały tworzeniem rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz zgromadzeniem adekwatnych aktywów na ich pokrycie. Jednocześnie oddziaływanie nadzorcze w tym obszarze nie może oznaczać drastycznie głębokiej ingerencji w bieżący sposób działania zakładu ubezpieczeń, gdyż mogłoby to prowadzić do znacznego ograniczenia konkurencyjności i niemalże zdęcia odpowiedzialności z właścicieli i zarządzających zakładem ubezpieczeń za jego losy rynkowe. Dlatego też, przykładowo, zastrzega się, że nadzór nie może oznaczać wymogu zatwierdzania poszczególnych produktów ubezpieczeniowych czy taryf składek (Art. 21 Dyrektywy 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, ze zm.)). Na potrzeby dalszych rozważań wystarczy skonkludować, że wyłącalności zakładu ubezpieczeń, jako dobru o szczególnym znaczeniu, zagraża szerokie spektrum ryzyk, co implikuje potrzebę holistycznego podejścia zarówno do kwestii zapobiegania, jak i reakcji na ewentualne praktyczne przypadki wystąpienia stanu zagrożenia stabilności finansowej dostawcy ochrony ubezpieczeniowej.

Zgodnie z art. 330 ust. 1 zdanie pierwsze UDUiR „*Nadzór nad zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji opiera się na podejściu perspektywnym i bazującym na ocenie ryzyka*”. Powyższe definiuje metodologię nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową jako opartą na pryncypiach antycypacji: idealną sytuacją jest niwelowanie ryzyka niewyłącalności poprzez eliminację czynników, które w ogóle mogą stworzyć jakiegokolwiek zagrożenie w tym zakresie. Komisja Nadzoru Finansowego ma w tym zakresie do dyspozycji wiele instrumentów w obszarze pozyskiwania niezbędnej wiedzy o działalności zakładów ubezpieczeń: instrumenty typu *on-site* (inspekcja bezpośrednio na miejscu, w siedzibie zakładu ubezpieczeń lub jego jednostek terenowych) oraz *off-site* (pozyskiwanie informacji w trybie „zza biurka”), co nie wyklucza innych kanałów dostępu do informacji, jak media, skargi klientów, aktywność sygnalistów ze względu na konieczność zapewnienia odpowiednich danych jako warunku efektywnego nadzoru (zob. Blicharz 2009, s. 162). Ten aspekt można określić mianem nadzoru ustawicznego, służącego zabezpieczeniu przed ryzykiem niewyłącalności. W tym zakresie mieszczą się również instrumenty nadzorcze służące bieżącej weryfikacji stanu funkcjonowania zakładu ubezpieczeń w niektórych obszarach (np. weryfikacja składu organów zakładu ubezpieczeń pod kątem spełniania ustawowych wymogów (art. 48–55 UDUiR), weryfikacja znaczących akcjonariuszy zakładu ubezpieczeń pod kątem ostrożnego i stabilnego decy-

dowania o kierunkach działalności (art. 82 i następne UDUiR), weryfikacja zmian w statutach w wymaganym ustawowo zakresie (art. 79 ust. 2, Art. 107 UDUiR)). Zatem, w obszarze nadzoru ustawicznego przyjmuje się założenie, że stan niewypłacalności może powstać, a wręcz ryzyko takie jest wpisane w istotę funkcjonowania zakładu ubezpieczeń, z racji na szeroki zakres potencjalnych czynników ryzyka. Nadzór ustawiczny, choć jest niemalże społecznie niedostrzegalny (z uwagi na działanie „w tle”), w istocie stanowi kluczowy scenariusz funkcjonowania zakładu ubezpieczeń pod kątem zapewnienia jego wypłacalności.

Funkcjonowanie nadzoru ustawicznego z wielu powodów (np. niedoskonałość założeń mających z natury rzeczy charakter antycypacji, sposoby wdrożenia tych założeń, błędy ludzkie, niespodziewane zewnętrzne uwarunkowania mikro- i makro-ekonomiczne) nie stanowi jednak narzędzia całkowicie wykluczającego pojawienie się zagrożenia niewypłacalności zakładu ubezpieczeń. Wystąpienie takiego zagrożenia uruchamia scenariusze, które można określić mianem nadzoru sanacyjnego, zmierzającego do przywrócenia prawidłowych stosunków. Organ nadzoru ubezpieczeniowego powinien dopasować swoje uprawnienia do zidentyfikowanych zagrożeń, w szczególności ich rodzaju, skali oraz zaawansowania. Przykładowo, w przypadku wystąpienia zagrożeń z zakresu zarządzania aktywami oraz niewystarczających kapitałów w zestawieniu z charakterem ryzyk dotyczących zakład ubezpieczeń, organ nadzoru dysponuje możliwością zastosowania planów naprawczych/krótkoterminowych planów finansowych (odpowiednio art. 312 ust. 2 i art. 313 ust. 2 UDUiR), w powiązaniu z możliwością wprowadzenia zakazów swobodnego rozporządzaniu aktywami czy wypłat z zysków (art. 311 UDUiR). W razie natomiast zagrożeń o charakterze organizacyjnym, ale również w przypadku niebezpieczeństwa dla zdolności do wypłat świadczeń z umów ubezpieczenia (art. 316 ust. 1 i 2 UDUiR), organ nadzoru dysponuje możliwością daleko idącej ingerencji w bieżące funkcjonowanie zakładu ubezpieczeń poprzez wprowadzenie zarządu komisarycznego, zastępującego wszystkie organy zakładu ubezpieczeń. Elastyczną formułą reakcji nadzorczej, dającą możliwość formułowania przez organ nadzoru oczekiwań co do sposobu zachowania przez zakład ubezpieczeń, są zalecenia (art. 361 UDUiR). Pozostawiają one zakładowi ubezpieczeń pewną swobodę w doborze środków służących wykonaniu oczekiwań nadzoru (zob. Wojno [w:] Wajda, Szczepańska 2017, s. 1191), co podlega ocenie ze strony Komisji Nadzoru Finansowego pod kątem efektywności i ewentualnie może prowadzić do dalszych kroków nadzorczych w postaci decyzji zobowiązującej do wykonania zalecenia (art. 361 ust. 2 UDUiR), a następnie, na przykład, zastosowania sankcji pieniężnej (art. 362 ust. 1 UDUiR).

Prawne możliwości reakcji organu nadzoru na przypadki zagrożenia dla wypłacalności zakładu ubezpieczeń nie oznaczają same w sobie gwarancji, że każda sytuacja niepożądana w tym zakresie zostanie sanowana. Skrajne przypadki, nie poddające się naprawie, wymagają adekwatnych działań skutkujących wręcz eliminacją z rynku podmiotu niedającego rękojmi zachowania statusu wiarygodnego dłużnika z umów ubezpieczenia. Komisja Nadzoru Finansowego dysponuje w takim przypadku również możliwością cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej (art. 172 UDUiR).

W przypadku cofnięcia zezwolenia zakład ubezpieczeń nie może zawierać umów ubezpieczenia, przedłużać zawartych umów ubezpieczenia, obejmować ochroną ubezpieczeniową nowych ryzyk na podstawie zawartych umów ubezpieczenia, podwyższać sum ubezpieczenia w zawartych umowach ubezpieczenia, dokonywać zmian umów ubezpieczenia zwiększających odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, innych niż podwyższanie sum ubezpieczenia (art. 173 ust. 1 UDUiR), a umowy ubezpieczenia dotychczas zawarte na czas nieokreślony ulegają przekształceniu w umowy ubezpieczenia zawarte na czas określony, wynoszący 12 miesięcy, licząc od dnia cofnięcia zezwolenia, przy czym strony umowy mogą ją rozwiązać przed upływem tego terminu w drodze porozumienia stron, a ubezpieczający może wypowiedzieć umowę przed upływem tego terminu ze skutkiem natychmiastowym (art. 173 ust. 3 UDUiR). Zawarcie nowej umowy ubezpieczenia czy też operacje na umowach uprzednio zawartych prowadzące do rozszerzenia (czasowego, przedmiotowego, podmiotowego) ochrony ubezpieczeniowej obarczone są sankcją nieważności (szerzej zob. Wojno 2013, s. 11–16). Oznacza to jednocześnie, że dotychczas zawarte umowy ubezpieczenia pozostają w mocy i w ich ramach nadal jest świadczona ochrona ubezpieczeniowa, niezależnie od tego, na jaki okres zostały zawarte (a zatem również w przypadku umów wieloletnich czy na czas nieokreślony). Tym samym, nawet w takim przypadku ustawodawca uznaje zabezpieczenie kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej za istotną wartość. Jednakże, funkcjonowanie podmiotu świadczącego ochronę ubezpieczeniową, pozbawionego możliwości rozwoju działalności i pozyskiwania nowych klientów, jest sytuacją anormalną, i dlatego typową konsekwencją cofnięcia zezwolenia powinno być, jak się wydaje, zarządzenie likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń (art. 318 i n. UDUiR). Powstaje wówczas kwestia możliwości skutecznego zakończenia tego procesu, zwłaszcza biorąc pod uwagę konieczność zabezpieczenia wierzycieli zakładu ubezpieczeń (w szczególności klientów, których umowy ubezpieczenia nadal trwają i mogą być źródłem roszczeń o świadczenia w związku z przyszłymi zdarzeniami losowymi). Brak jest instytucjonalnych rozwiązań pozwalających na efektywne zakończenie procesów likwidacyjnych przy zachowaniu ciągłości korzystania z ochrony ubezpieczeniowej przez klientów. Rozwiązaniem, po które wówczas można sięgnąć, jest instytucja przeniesienia portfela ubezpieczeń. Jest ona zresztą wprost wskazana przez ustawodawcę jako instrument konieczny dla ukończenia procesu likwidacji dobrowolnej zakładu ubezpieczeń (art. 321 UDUiR), dlatego też *per analogiam* może być zastosowana także w przypadku likwidacji przymusowej. Przeniesienie portfela skutkuje transferem praw i obowiązków związanych ze świadczoną ochroną ubezpieczeniową na inny zakład ubezpieczeń, nie obciążony negatywnymi okolicznościami finansowymi lub organizacyjnymi (szerzej zob. Wojno 2008, s. 35–42 oraz Krzyżanowski 2010, s. 69–75). Jest to jednak rozwiązanie warunkowane pojawieniem się podmiotu zainteresowanego nabyciem portfela ubezpieczeń.

W praktyce, w przypadku poważnego zagrożenia dla wypłacalności zakładu ubezpieczeń albo wręcz wystąpienia stanu niewypłacalności, alternatywą dla eliminacji definitywnej z rynku mogą być inne rozwiązania, jak pojawienie się nowego istotnego akcjonariusza, który podejmie się uzdrowienia sytuacji zakładu ubezpieczeń (z zasady dokonując dofinansowania, jak również usprawnienia zarządzania pod-

miotem). *De lege lata* takie mechanizmy są oparte co do zasady na operacjach *stricto* rynkowych (dobrowolne inicjatywy), poddane reglamentacji nadzorczej (w formie weryfikacji potencjalnego nabywcy znaczącego pakietu akcji/udziałów w zakładzie ubezpieczeń), zasadniczo bez wsparcia ze strony organów administracji publicznej. Jedynie wspomniana wyżej instytucja przeniesienia portfela może być zastosowana przy sformalizowanym wsparciu publicznoprawnym (możliwość udzielenia pożyczki przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na warunkach korzystniejszych od rynkowych (art. 99 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2277 z późn. zm., dalej: „UUO”)).

Opisane powyżej mechanizmy nadzoru ustawicznego i sanacyjnego, a w ostateczności mechanizmy eliminacji podmiotu z rynku ubezpieczeniowego mogą z różnych przyczyn okazać się zawodne. W szczególności, w przypadkach najbardziej skrajnych, może występować sytuacja braku zainteresowania ze strony innych uczestników obrotu przejęcia czy to praw z akcji / udziałów zakładu ubezpieczeń, czy to samego portfela ubezpieczeń, ze względu choćby na nieakceptowalny poziom ryzyka związanego z taką operacją przeprowadzaną na warunkach komercyjnych. Oznacza to, w istocie, przejście zakładu ubezpieczeń w stan sformalizowanego braku zdolności do regulowania zobowiązań (w szczególności wynikających z umów ubezpieczenia), czyli do procedur upadłościowych. Nawet jednak w takim przypadku zaznaczają się istotne odrębności dotyczące zakładów ubezpieczeń.

2. Ochrona klientów w przypadku upadłości zakładów ubezpieczeń – dostępne mechanizmy

Jedną z tych odrębności jest ograniczenie możliwości złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń wyłącznie przez dłużnika lub Komisję Nadzoru Finansowego (art. 471 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe, t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1520 ze zm., dalej: „PU”). Ta ostatnia jest zawsze uczestnikiem postępowania upadłościowego (art. 471 ust. 2 PU).

Dodatkowo, niezależnie od tego, że wierzyciel upadłego ma zagwarantowane przez ustawodawcę liczne uprawnienia, w zakresie roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia wierzyciele zostali wyposażeni w kilka dodatkowych mechanizmów mających na celu ochronę ich uprawnień. Niektóre z nich mają charakter „ogólny”, jak chociażby konieczność ustanowienia, w postanowieniu o ogłoszeniu upadłości zakładu ubezpieczeń, kuratora, którego zadaniem jest reprezentowanie interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Innym przykładem jest art. 475 PU, który zwalnia ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia z konieczności wnoszenia zaliczki w sytuacji, o której mowa w art. 232 PU.

Niektóre z mechanizmów przewidzianych w przepisach prawa warto omówić nieco szerzej.

2.1. Gwarancja przedłużenia stosunku ubezpieczenia

Zgodnie z art. 476 PU, umowy ubezpieczenia zawarte przez upadły zakład ubezpieczeń wygasają, jeżeli kurator nie zawarł umowy o przeniesienie portfela.

Ustawodawca uznał jednak, że należy zapewnić ciągłość ochrony ubezpieczeniowej, gdyż jest ona ściśle związana z koniecznością ochrony nie tylko interesu ubezpieczającego, czyli podmiotu, który zawiera umowę ubezpieczenia, ale głównie interesu ubezpieczonych i poszkodowanych (ubezpieczenia obowiązkowe) oraz ubezpieczonych i uposażonych (ubezpieczenia na życie). W tych szczególnych przypadkach umożliwił więc kontynuację ochrony ubezpieczeniowej od dnia ogłoszenia upadłości jeszcze przez kolejne 3 miesiące (w przypadku umów ubezpieczenia na życie) i 1 miesiąc w przypadku pozostałych umów ubezpieczenia. Jak wskazano wcześniej, gwarancja przedłużenia dotyczy wyłącznie sytuacji, w których kurator nie zawarł umowy o przeniesienie portfela z innym zakładem ubezpieczeń (szerzej zob. np. Wojno 2008, s. 35–42), gdyż wówczas umowy będą trwać nadal. W przypadku wygaśnięcia umów ubezpieczenia wierzytelności z nich wynikające podlegają zgłoszeniu w postępowaniu upadłościowym na zasadach ogólnych (Gurgul 2020).

2.2. Osobna masa upadłości i szczególny tryb jej likwidacji

Art. 477 ust. 1 PU wskazuje, że z dniem ogłoszenia upadłości aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności upadłego zakładu ubezpieczeń tworzą osobną masę upadłości przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń (i) z tytułu umów ubezpieczenia, (ii) umów reasekuracji oraz (iii) kosztów likwidacji tej masy.

Zatem, aktywa, które na dzień ogłoszenia upadłości stanowiły pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zgodnie z ich ustawowym celem powinny zostać wykorzystane w celu zaspokojenia roszczeń uprawnionych do świadczenia lub odszkodowania lub roszczeń z tytułu umów reasekuracji. Dopiero jeżeli zaspokojone nie zostaną, źródłem zaspokojenia będzie ogólny fundusz masy upadłości.

Wskazane wyżej rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe zakład ubezpieczeń musi, zgodnie z art. 224 ust. 1 UDUiR, tworzyć dla celów wypłacalności. Mają one być przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych (zob. szerzej: Śliwiński [w:] Wajda, Szczepańska 2017, s. 781 i n.) Ich wartość powinna być równa bieżącej kwocie, którą zakład ubezpieczeń zapłaciłby przy natychmiastowym przeniesieniu zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia na inny zakład ubezpieczeń.

2.3. Kolejność zaspokojenia z osobnej masy upadłości

Kolejność zaspokojenia z osobnej masy upadłości upadłego zakładu ubezpieczeń reguluje przepis art. 478 PU, wskazując, że zaspokajają się kolejno:

- 1) koszty likwidacji osobnej masy upadłości,
- 2) wierzytelności z umów ubezpieczenia,
- 3) wierzytelności z umów reasekuracji.

Ustawodawca, zatem, niezależnie od wyodrębnienia szczególnej masy upadłości, z której może zaspokoić się wierzyciel z umowy ubezpieczenia, także postawił wierzytelności z umów ubezpieczenia przed wierzytelnościami wynikającymi z umów reasekuracji.

2.4. Rola UFG i PBUK

Szczególna rola po ogłoszeniu upadłości zakładu ubezpieczeń przypadła Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu (dalej: „UFG”) i Polskiemu Biuru Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej: „PBUK”), w szczególności w odniesieniu do wierzytelności wynikających z ubezpieczeń obowiązkowych.

W przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność ubezpieczeniową w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2 UUU, UFG przejmuje od syndyka upadłości akta szkodowe oraz wypłaca poszkodowanym i uprawnionym świadczenia z umów ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2 UUU, po ustaleniu odpowiedzialności i wysokości świadczenia (art. 111 UUU).

Jeżeli szkoda nie została zgłoszona przed ogłoszeniem upadłości zakładu ubezpieczeń, rolą UFG jest przyjęcie takiego zgłoszenia i wypłata świadczenia. Roszczenie takie może zostać zgłoszone do UFG za pośrednictwem któregośkolwiek zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność ubezpieczeniową w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2 UUU. Zakład taki nie może odmówić przyjęcia takiego zgłoszenia. Do zaspokajania roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia o których mowa w art. 4 ust. 3 i 4 UUU, zasady powyższe stosuje się odpowiednio (art. 113 ust. 2 UUU).

Natomiast, w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność ubezpieczeniową w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, UFG zaspokajają roszczenia na podstawie ustalonej w postępowaniu upadłościowym listy wierzytelności. Na zasadach podobnych jak UFG gwarantem wypłaty świadczeń, chociaż wyłącznie w odniesieniu do poszkodowanych i wyłącznie w ograniczonym zakresie (w relacji do niektórych szkód z elementem transgranicznym) jest także PBUK.

Wierzytelności zaspokajane przez UFG i PBUiK nie obejmują wszystkich wierzytelności z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego, ale tylko te, które zostały wymienione w art. 98 ust. 1–3 UUU (zob. też Gurgul 2020).

Należy także zwrócić uwagę na to, że zadaniem UFG jest zaspokojenie wierzytelności poszkodowanych i uprawnionych z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, które nie zostały zaspokojone z odrębnej masy upadłości (art. 98 ust. 2 UUU), ale nie oznacza to przejścia od zakładu ubezpieczeń jego zobowiązań, lecz jedynie gwarancję ich pokrycia.

Należy wskazać, że gwarancja UFG obejmuje „roszczenia osób uprawnionych z umów ubezpieczeń” objętych gwarancją. Osobą uprawnioną jest uprawniony 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 (art. 3 ust. 1 pkt 52 UDUiR]. Należałoby uznać, że UFG gwarantuje wypłatę świadczeń należnych w związku z wypadkami ubezpieczeniowymi, natomiast nie gwarantuje roszczeń z tytułu np. zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. Tymczasem z art. 477 PU wynika, że z odrębnej masy upadłości pokrywa się „roszczenia z umów ubezpieczenia (art. 477 PU) vel „wierzytelności z umów ubezpieczenia” (art. 478 ust. 1 pkt 2 PU), zatem bez ograniczenia do roszczeń wywodzonych z wystąpienia wypadków ubezpieczeniowych. Wydaje się natomiast, że roszczeniem z umowy ubezpieczenia w takim ujęciu nie jest roszczenie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (np. w związku z rozliczeniem stron w przypadku uznania umowy ubezpieczenia za nieważną).

2.5. Możliwość zaspokojenia wierzyciela z pozostałej masy upadłości

Aktywa inne niż stanowiące rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów wypłacalności upadłego tworzą pozostałą masę upadłości, z której zaspokajane są pozostałe wierzytelności, w kolejności ustalonej w art. 342 PU i następnych (określonej kategoriami wierzytelności, które mają pierwszeństwo przed pozostałymi – zaspokojenie wierzytelności kategorii dalszej nie może nastąpić przed zaspokojeniem wierzytelności kategorii wyższej).

Niepokryte z odrębnej masy upadłości wierzytelności z umów ubezpieczenia trafiają do kategorii pierwszej, a więc są traktowane na równi z roszczeniami pracownikami i składkami na ubezpieczenie społeczne należnymi za okres ostatnich trzech lat, natomiast mają pierwszeństwo choćby przed należnościami z tytułu zobowiązań podatkowych czy wierzytelnościami z umów innych niż umowy ubezpieczenia (np. dostawców usług dla zakładu ubezpieczeń).

Nie są pokrywane z głównej masy upadłości wierzytelności z umów ubezpieczenia objętych ustawowymi gwarancjami (taka intencja ustawodawcy wynika z zestawienia art. 98 ust. 2 UUU ustanawiającego obowiązek UFG w zakresie zaspokajania roszczeń i art. 111 ust. 5 UUU przewidującego roszczenie zwrotne UFG z tytułu zaspokojonych roszczeń do masy upadłości).

3. Założenia reżimu *resolution* w kontekście ochrony klientów w projekcie dyrektywy

Ustawodawca unijny uznał, że niezależnie od dotychczasowych regulacji dotyczących upadłości zakładów ubezpieczeń należy dodatkowo rozpocząć prace nad projektem IRRD, który miałyby wypełnić swoistą lukę regulacyjną pomiędzy mechanizmami nadzoru ostrożnościowego, które stanowią efektywną, lecz nie dającą gwarancji pełnej skuteczności linię obrony przed przypadkami niewypłacalności zakładów ubezpieczeń (jak wskazano w uzasadnieniu Wniosku, „*Dyrektywa Wypłacalność II zmniejszyła prawdopodobieństwo upadłości i poprawiła odporność unijnej branży ubezpieczeń, a jej skuteczność zostanie wzmocniona dzięki przeglądowi przyjętemu wraz z niniejszym wnioskiem*”, Wniosek, s. 1), a rozwiązaniami z zakresu upadłości zakładu ubezpieczeń, sprowadzającymi się do spieniężenia dostępnych aktywów w celu zaspokojenia wierzycieli. Te ostatnie wiążą się jednak z kosztami, są z reguły długotrwałe i przy tym skutkują jednocześnie utratą ochrony ubezpieczeniowej w krótkim czasie. Upadłość zakładu ubezpieczeń oznacza nie tylko ustanie ochrony ubezpieczeniowej, ale także, z zasady, niepełne pokrycie roszczeń już znanych oraz brak możliwości pokrycia roszczeń, które zostaną zgłoszone już po zakończeniu procedury upadłościowej. Tymczasem, w ubezpieczeniach zjawisko odłożonych w czasie roszczeń jest naturalne.

Jak wskazano we Wniosku „*Prowadzone przez zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji działania, operacje i świadczone przez nie usługi, których nie można łatwo zastąpić w rozsądnych ramach czasowych lub po rozsądnych kosztach dla ubezpieczających, osób uprawnionych lub poszkodowanych stron, muszą być postrzegane jako funkcje krytyczne, których ciągłość należy zapewnić. (...) Ciągłość ochrony ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej jest często lepszym rozwiązaniem niż likwidacja jednostki będącej na progu upadłości, ponieważ taka ciągłość zapewnia najkorzystniejszy wynik dla ubezpieczających, osób uprawnionych czy poszkodowanych stron*” (s. 16 Wniosku, pkt (3) projektowanych motywów IRRD). Projektodawca dostrzega zatem istotną wartość w ciągłości funkcjonowania ochrony ubezpieczeniowej i, co znamienne, nie ogranicza jej znaczenia tylko do umów o charakterze konsumenckim.

Przekonanie o potrzebie zagwarantowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pozostaje zbieżne z aksjologią polskiego prawodawcy. Jak już wcześniej wskazano, zgodnie z przepisami UDUiR nawet w przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej umowy ubezpieczenia uprzednio zawarte pozostają w mocy na czas wskazany w art. 173 ust. 3 UDUiR, chociaż mogą zostać rozwiązane lub wypowiedziane na zasadach w tym przepisie określonych. Także przepisy prawa cywilnego służą podtrzymaniu ciągłości ubezpieczenia. W świetle art. 814 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. 2022, poz. 1360, dalej: KC), w przypadku opłacania składki w ratach brak płatności jednej z rat nie może skutkować automatycznym ustaniem ochrony ubezpieczeniowej, lecz wymagane jest dodatkowe wezwanie ze strony zakładu ubezpieczeń do zapłaty, z pouczeniem o skutkach braku zapłaty. Ponadto, w przypadku umów zawartych

na czas określony, zgodnie z art. 812 § 5 KC, zakład ubezpieczeń może jednostronnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia wyłącznie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także z ważnych powodów określonych w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia. Jeszcze dalej idące gwarancje trwałości dotyczą umów ubezpieczenia na życie. Ustawodawca ogranicza prawo zakładu ubezpieczeń do jednostronnego rozwiązania takiej umowy wyłącznie do sytuacji określonych w przepisach prawa, nadto w przypadku ubezpieczeń na życie wyłączona jest możliwość żądania przez zakład ubezpieczeń zmiany wysokości składki (a tym samym przymuszenia ubezpieczającego do rozwiązania umowy na skutek zażądania przez zakład ubezpieczeń znacząco wyższej składki) w razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego (art. 816 KC).

Jak podkreślono we Wniosku, „*Niekontrolowana upadłość ubezpieczycieli może mieć zatem znaczący wpływ na ubezpieczających, osoby uprawnione, poszkodowane strony lub dotknięte upadłością przedsiębiorstwa, zwłaszcza w przypadku, gdy nie można zastąpić kluczowych usług ubezpieczeniowych w rozsądnym czasie i po rozsądnych kosztach*” (Wniosek, s. 1). Warto w tym zakresie pamiętać, że poszczególne sektory rynku finansowego w wielu obszarach pozostają naczyniami połączonymi, i problemy w jednym sektorze mogą implikować perturbacje w pozostałych. W tym zakresie szczególnie widoczne jest powiązanie sektora ubezpieczeniowego i bankowego: przykładowo produkty ubezpieczeniowe typu *non-payment* mogą spełniać wymogi konieczne do wykorzystywania ich przez banki jako techniki ochrony kredytowej nierzeczywistej w rozumieniu art. 4 ust. 1 punkt 59 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 575/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie wymogów ostrożnościowych dla instytucji kredytowych i firm inwestycyjnych, zmieniające rozporządzenie UE nr 648/2012 (Dz. Urz. UE L Nr 176/1, ze zm.). Utrata takiej ochrony ubezpieczeniowej skutkowałaby dla banku stanem nadmiernej ekspozycji na ryzyko kredytowe. Analogiczne powiązania występują pomiędzy rynkiem ubezpieczeniowym a rynkiem niefinansowym, gdyż utrata ochrony ubezpieczeniowej może prowadzić, np. do braku możliwości odtworzenia przez przedsiębiorców środków produkcji. Zjawisko rozprzestrzeniania się problemów finansowych jednego podmiotu na inne określa się mianem „zarazenia finansowego” (*financial contagion*) (zob. np. Zieliński 2013, s. 129).

Osiągnięcie celu *resolution* w postaci zapewnienia realnej ciągłości ochrony ubezpieczeniowej wymaga jednak podejmowania działań o drastycznym przełożeniu na interesy niektórych kategorii podmiotów. Jak wskazano we Wniosku, „*(...) uprawnienie organów ds. restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji do przeniesienia akcji lub całości bądź części aktywów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na rzecz prywatnego nabywcy bez zgody akcjonariuszy wpływa na prawa własności akcjonariuszy. Ponadto uprawnienia do podejmowania decyzji dotyczącej tego, które zobowiązania należy przenieść z jednostki będącej na progu upadłości, mogą wpłynąć na równe traktowanie wierzycieli (...)*” (s. 24 Wniosku, pkt (29) projektowanych motywów IRRD).

Należy jednak podkreślić, że w gruncie rzeczy powyżej zidentyfikowana okoliczność nie jest niczym nadzwyczajnym. Po pierwsze, ryzyko utraty środków zainwestowanych w przedsięwzięcie ekonomiczne (ewentualnie pożyczonych) jest naturalnie wpisane w obrót gospodarczy. Po drugie, należy pamiętać, że instytucja *resolution* dotyczy zakładów ubezpieczeń stojących na progu niewypłacalności. W takim przypadku Komisja Nadzoru Finansowego dysponuje uprawnieniami, których zastosowanie jest zbliżone co do instrumentów *resolution*. Przykładowo wskazać tu należy na prawo do zarządzania likwidacji przymusowej albo nakazanie zbycia akcji (art. 98 ust. 5 UDUiR). Co więcej, zarówno akcjonariusze (udziałowcy), jak i pożyczkodawcy zakładów ubezpieczeń zdają sobie sprawę z tego, że angażują swój kapitał w podmiot, w którym prymat mają interesy klientów.

Warto też podkreślić, że odmiennie niż w przypadku banków, które mogą oferować różne usługi finansowe (katalog czynności banków *sensu stricto* i *sensu largo* (art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz.U. z 2022 r., poz. 2324, ze zm.))), działalność zakładów ubezpieczeń jest ograniczona do usług ściśle ubezpieczeniowych (art. 4 ust. 3 UDUiR). Eliminuje to w znacznej mierze ryzyko istnienia kategorii wierzycieli zakładów ubezpieczeń innych niż beneficjenci świadczeń z umów ubezpieczenia, co z kolei ogranicza potencjalne konflikty interesów między różnymi kategoriami wierzycieli.

Posumowanie

Nie ulega wątpliwości, że z punktu widzenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia (także poszkodowanych) oraz celu, w jakim umowy ubezpieczenia są zawierane, najważniejszym celem stosunku ubezpieczenia jest jego trwałość. Upadłości zakładów ubezpieczeń, chociaż ostatnio nie występowały w Polsce, to zdarzały się na rynku europejskim. W przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń, niezależnie od gwarantowanych przepisami prawa uprawnień wierzycieli z umów ubezpieczenia, brak zawarcia umowy przeniesienia portfela ubezpieczeń skutkuje ostatecznie wygaśnięciem umów ubezpieczenia, czyli nie realizuje celu, dla którego te umowy zostały zawarte.

Zdaniem autorów, *resolution* jako mechanizm uzupełniający lukę pomiędzy instrumentarium nadzorczym mającym chronić przed niewypłacalnością zakładów ubezpieczeń a procedurami upadłościowymi, pozostaje koncepcją zgodną co do podstaw aksjologicznych oraz postulowanych narzędzi z rozwiązaniami funkcjonującymi w prawie polskim.

Należy zwrócić uwagę na istotne wyzwanie, jakim jest *resolution* na rynku ubezpieczeniowym, w obszarze organizacyjnym i merytorycznym. Istnieją bowiem różne kategorie wierzycieli zakładów ubezpieczeń z tytułu umów ubezpieczenia (w tym tacy, którzy nie są stronami tych umów – uposażeni z umów ubezpieczenia na życie, poszkodowani w przypadku umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej). Nadto, roszczenia z umów ubezpieczenia ujawniają się wielokrotnie po znacznym

czasie od zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej. Z jednej strony prowadzi to do trudności w ocenie kosztu *resolution*, z drugiej, jednakże dowodzi, że zachowanie ciągłości umów ubezpieczenia daje najpełniejszą możliwość zaspokojenia roszczeń klientów.

Nie można wreszcie pomijać przełożenia sprawnej obsługi klientów zagrożonego zakładu ubezpieczeń, możliwej dzięki rozwiązaniom typu *resolution*, na postrzeganie zarówno konkretnego podmiotu, jak i całego rynku ubezpieczeniowego, w kontekście reputacyjnym. Drastyczne scenariusze w rodzaju upadłości, na ogół prowadzące do uzyskania jedynie części świadczeń i do tego po upływie znacznego czasu, mają bez wątpienia negatywne reperkusje w tym zakresie, zniechęcając społeczeństwo do korzystania z ubezpieczeń. To oznacza jednak często konieczność poniesienia we własnym zakresie kosztów odtworzenia składników majątku czy sfinansowania innych potrzeb w przypadku wystąpienia zdarzeń losowych.

Bibliografia

Blicharz R. (2009), *Nadzór Komisji Nadzoru Finansowego nad rynkiem kapitałowym w Polsce*, Bydgoszcz.

Cannon Veed M. (1998), *Cutting the gordian knot: Long tail claims in insurance insolvencies*, „Tort and Insurance Law Journal”, Vol. 34, No 1.

Dobrzańska A. (2022), *Ocena unijnej propozycji w zakresie resolution zakładów ubezpieczeń – czy IRRD powinna być kopią BRRD?*, „Bezpieczny Bank”, Nr 3(88).

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, ze zm.).

Gurgul S. (2020), *Prawo upadłościowe. Komentarz*, Wyd. C.H. Beck, wyd. 12.

Krzyżanowski A. (2010), *Praktyczne aspekty umowy przeniesienia portfela ubezpieczeń*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, Nr 1.

Monkiewicz J. (2007), *Wybrane problemy kształtowania się nadzoru ubezpieczeniowego w Polsce w minionym piętnastoleciu*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe”, Nr 1.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 575/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie wymogów ostrożnościowych dla instytucji kredytowych i firm inwestycyjnych, zmieniające rozporządzenie UE nr 648/2012 (Dz. Urz. UE. L Nr 176/1, ze zm.).

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2011 r., III CZP 5/11; www.sn.pl (dostęp: 9.02.2023).

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 marca 2018 r., III CZP 69/17; www.sn.pl (dostęp: 9.02.2023).

Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz.U. z 2022 r., poz. 2324, ze zm.).

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2277 ze zm.).

Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1520 ze zm.).

Ustawa z dnia 11 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 207, ze zm.).

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2283, ze zm.).

Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o Bankowym Funduszu Gwarancyjnym, systemie gwarantowania depozytów oraz przymusowej restrukturyzacji (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2253, ze zm.).

Wajda P. (2009), *Rola decyzji administracyjnej w nadzorze nad polskim systemem finansowym*, Warszawa.

Wajda P., Szczepańska M. (red.) (2017), *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, Warszawa.

Wojno B. (2008), *Prawny charakter umowy przeniesienia portfela ubezpieczeń – wybrane aspekty*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 3–4.

Wojno B. (2013), *Wpływ braku zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na obowiązek świadczenia ubezpieczyciela*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Iuridica”, 72.

Wniosek – Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiająca ramy na potrzeby prowadzenia działań naprawczych oraz restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz zmieniająca dyrektywy 2002/47/WE, 2004/25/WE, 2009/138/WE, (UE) 2017/1132 i rozporządzenia (UE) nr 1094/2010 i (UE) nr 648/2012 (COM/2021/582 final).

Zieliński T. (2013), *„Zarażenie finansowe” źródłem ryzyka systemowego*, „Studia Ekonomiczne” nr 173, Innowacje w bankowości i finansach, T. 1.