



POLECONY

POLSKIE BIURO
UBEZPIECZYCIELI KOMUNIKACYJNYCH
POLISH MOTOR INSURERS' BUREAU
Członek Rady Biur The Member of the Council of Bureaux

Do Członków PBUK

Warszawa, 31 lipca 2025 r.

PISMO OKÓLNE 2/2025

dotyczy: decyzji 59. Zgromadzenia Ogólnego Rady Biur

Szanowni Państwo,

W dniach 6-7 czerwca 2025 roku odbyło się Zgromadzenie Ogólne Rady Biur.

Poniżej przekazujemy do wiadomości informację o wybranych decyzjach podjętych w czasie tego posiedzenia.

I. Biuro Bułgarskie

1. Zgromadzenie Ogólne postanowiło odwołać sankcje nałożone na Biuro Bułgarskie w postaci wyłączenia z reprezentacji w grupach roboczych i komitetach COB oraz zawieszenia prawa do głosowania na Zgromadzeniu Ogólnym.
2. Zgromadzenie postanowiło również odwołać nadany Biur Bułgarskiemu w 2018 roku status biura monitorowanego, pod warunkiem łącznego spełniania następujących warunków:
 - utrzymanie odnawialnej gwarancji bankowej w wysokości 6 000 000 EUR , z możliwością zwolnienia z tego obowiązku przez Radę Nadzorczą COB,
 - wdrożenia planu działania w celu poprawy funkcjonowania swoich towarzystw członkowskich w zakresie stosowania zapisów Regulaminu Wewnętrznego COB oraz poinformowanie o tym bułgarskich instytucji nadzoru w zakresie wymaganym tamtejszym prawem.

3. Zgromadzenie upoważniło jednocześnie Radzę Nadzorczą COB do:

- ponownego nadania Biura Bułgarii statusu biura monitorowanego, o ile uzasadnią to okoliczności;
- zwolnienia Biura Bułgarii z obowiązku przedłożenia gwarancji bankowej, o ile uzasadnią to okoliczności;

II. Art. 5 Regulaminu Wewnętrznego

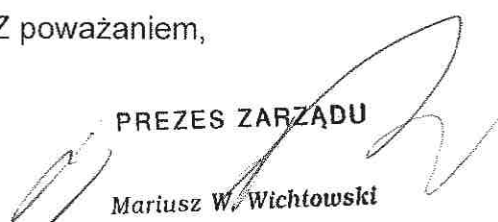
Zgromadzenie Ogólne podjęło decyzję o zmianie treści Noty Wyjaśniającej do umowy z 2002 r. między organami odszkodowawczymi i funduszami gwarancyjnymi. Zmiany weszły w życie 1 lipca 2025 roku (w załączeniu).

III. Wybór Kolegium Prezydenckiego

W związku z wygaśnięciem kadencji Zgromadzenie Ogólne dokonało wyboru nowego składu Kolegium Prezydenckiego:

Sorin GRECEANU – Prezydent
Abderrahim DIOURI – Wiceprezydent
Daniel WERNLI – Wiceprezydent

Z poważaniem,


PREZES ZARZĄDU
Mariusz W. Wichtowski



Draft amendments to the Explanatory Memorandum to the 2002 Agreement's references to insolvency

Section II: Functions and obligations of the Compensation Bodies

Clause 2

Each signatory has the function, in its capacity as a Compensation Body authorised by the Member State in which it is established, of compensating the injured parties following an accident that comes within the scope of Directive 2000/26/EC as defined in Article 1¹ of that Directive, where one of the following situations arises:

2.1. if, within three months of the date when the injured party presented his claim for compensation to the insurance undertaking of the vehicle the use of which caused the accident or to its claims representative, the insurance undertaking or its claims representative has not provided a reasoned reply to the points made in the claim; or

2.2. if the insurance undertaking has failed to appoint a claims representative in the State of residence of the injured party in accordance with Article 4.2⁷ of Directive 2000/26/EC.

The Handling Compensation Body has the autonomy to decide, in accordance with its national law whether it has to deal with a claim under the conditions of Clause 3. Clause 2 describes the basic preconditions for its decision.

¹ Article 1 of the 4th MID was replaced by Article 20 of the Codified MID.

² Article 4(1) of the 4th MID was replaced by Article 21(1) of the Codified MID.

If a Compensation Body does not lack the capacity to be sued, it should at least always argue that a claim must be submitted at first for an amicable settlement.³

The Directive does not preclude that parties subrogated in the rights of the injured party (e.g. social insurers) turn to the Compensation Body.⁴ It is up to the Handling Compensation Body to decide whether it starts to deal with such a demand.

When the Compensation Body receives a claim from the injured party in application of Article 24.1(a) of the Codified MID⁵, it asks for a written proof from the injured party that a request had already been sent to the insurer or its claims representative.⁶ Such written proof can be for instance a copy of the request or a copy of any other correspondence received from the insurer or its claims representative (confirmation of the reception of the request, etc.).

In case the victim's country of residence changes between the date of the accident and the date of presenting the claim, the Handling Compensation Body of the victim's new country of residence may, based on equity, start dealing with the claim. The Compensation Body will take into consideration either correspondence between the victim and the insurer or between the victim and the claims representative of the insurer in the victim's new country of residence.

If, by the time the injured party presents a claim to the Compensation Body, the official authorisation of the insurance undertaking has been withdrawn (e.g. due to **insolvency**), the Compensation Body shall, as a main rule, reject the claim. It shall inform the injured party about the reason and may redirect them to the Guarantee Fund of the country where the insurance undertaking received its official authorisation, another entity if provided by its national law.

If, however, in case the withdrawal is the result of an **insolvency**:

1) If the insolvency occurred before 23 December 2023, and if:

- both the Handling Compensation Body and the Guarantee Fund of the country of accident are parties to the Agreement between Compensation Bodies and Guarantee Funds in the event of the insolvency of an insurance undertaking providing civil liability motor insurance in the single market (2008), and
- the conditions of its applicability are provided,

the Handling Compensation Body shall may start dealing with the claim in accordance with the 2008 Agreement.

2) If the insolvency occurred on or after 23 December 2023,

³ Paper regarding the passive legitimacy of a Compensation Body, presented by the Working Group on Compensation Bodies and Guarantee Funds, approved by the Coordination Committee 30th September 2014, and distributed for information and advice to the Compensation Bodies by the CoB Secretariat after the Annual Conference 2014 in CoB Circular No 142/2014.

⁴ Letter of the European Commission dated 23rd September 2008, in the subject of "Subrogation rights and Article 6 of the 4th Motor Insurance Directive".

⁵ Directive 2009/103/EC of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009 relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles, and the enforcement of the obligation to insure against such liability (Text with EEA relevance) OJ L 263, 7.10.2009, p. 11–31

⁶ The Implementing Regulation defines a "request for compensation" as a request in writing or any other durable medium, sent to the Compensation Body of the Member State in which the injured party resides. The precondition that the insurer or the claims representative should have equally received a written claim seems inevitable and can be found in the non-obligatory Recommendation of the Coordination Committee of 2010 on Article 24.1 of the Codified Motor Insurance Directive.

the Handling Compensation Body shall redirect the claim to the Protection of Visitors Insolvency Body established in the Member State of residence of the Injured Party ("the Claimant Protection of Visitors Insolvency Body").

If the conditions of its applicability are fulfilled, the Claimant Protection of Visitors Insolvency Body may deal with the claim in accordance with the provisions of the "Agreement between Protection of Visitors Insolvency Bodies in the framework of Article 25a of the European Motor Insurance Directive, Protection of injured parties in respect of damage resulting from accidents occurring in a Member State other than their Member State of residence in the case of the insolvency of an insurance undertaking."⁷

The Handling Compensation Body shall start to deal with the claim if either⁸

(...)

(...)

3.2. The Compensation Body shall take action within two months of the date when the injured party presents a claim for compensation to it but shall terminate its action if, within that period, the insurance undertaking, or its claims representative, makes a reasoned reply to the claim following the information which was communicated to it in accordance with Clause 3.1.

Once this two-month period has expired, the competent compensation body shall proceed to handle the injured party's claim, notwithstanding any subsequent reply given by the insurance undertaking or its representative.

Within a period of two months from the date of receipt of the claim and without prejudice to the measures it might deem to be necessary in the interest of the victim(s) with a view to settling the claim and in accordance with the rules of law applicable to it, the Compensation Body shall confine itself to investigating the request in order to be able to compensate the injured party at the end of this two-month period.

Investigation of the request by the Compensation Body must take account of the cost of measures it deems necessary to take.

If, within the two-month period, the official authorisation of the insurance undertaking is withdrawn (e.g. due to **insolvency**), the Compensation Body has no obligation to proceed with the claim. In this case, it shall inform the injured party about the reason and may redirect them to another entity if

⁷ At the time of adoption of these amendments by the 2025 General Assembly, the EEA EFTA countries (Iceland, Liechtenstein and Norway) are not yet bound by the Insolvency Agreements. Therefore, claims will be handled in accordance with the 2008 Agreement in the event of insolvency, irrespective of its date occurring on or after 23 December 2023, provided that both the Handling Compensation Body and the Guarantee Fund of the country of the accident are parties to the 2008 Agreement and the conditions of its applicability are fulfilled. Once the Insolvency Agreements enter into force in the three EEA EFTA countries, claims will be handled in accordance with the provisions of the Insolvency Agreements.

⁸ The specifications on the existence (or not) of a reasoned reply under points a)-c) find their origin in the non-obligatory Recommendation of the Coordination Committee of 2010 on Article 24.1 of the Codified Motor Insurance Directive.

~~provided by its national law, the Guarantee Fund of the country where the insurance undertaking received its official authorisation.~~

~~If, however,~~ In case the withdrawal is the result of an **insolvency**,

1) If the insolvency occurred before 23 December 2023, and if:

- both the Handling Compensation Body and the Guarantee Fund of the country of accident are parties to the Agreement between Compensation Bodies and Guarantee Funds in the event of the insolvency of an insurance undertaking providing civil liability motor insurance in the single market (2008), and
- the conditions of its applicability are provided,

the Handling Compensation Body shall start dealing with the claim in accordance with the 2008 Agreement.

2) If the insolvency occurred on or after 23 December 2023,

the Handling Compensation Body shall redirect the claim to the Protection of Visitors Insolvency Body established in the Member State of residence of the Injured Party ("the Claimant Protection of Visitors Insolvency Body").

If the conditions of its applicability are fulfilled, the Claimant Protection of Visitors Insolvency Body may deal with the claim in accordance with the provisions of the "Agreement between Protection of Visitors Insolvency Bodies in the framework of Article 25a of the European Motor Insurance Directive, Protection of injured parties in respect of damage resulting from accidents occurring in a Member State other than their Member State of residence in the case of the insolvency of an insurance undertaking."⁹

If the official authorisation of the insurance undertaking is withdrawn after the expiry of the two - month period, and the 2008 Agreement ~~or the Insolvency Agreements are~~ is not applicable, the Handling Compensation Body shall proceed with the handling of the claim.

(...)

⁹ At the time of adoption of these amendments by the 2025 General Assembly, the EEA EFTA countries (Iceland, Liechtenstein and Norway) are not yet bound by the Insolvency Agreements. Therefore, claims will be handled in accordance with the 2008 Agreement in the event of insolvency, irrespective of its date occurring on or after 23 December 2023, provided that both the Handling Compensation Body and the Guarantee Fund of the country of the accident are parties to the 2008 Agreement and the conditions of its applicability are fulfilled. Once the Insolvency Agreements enter into force in the three EEA EFTA countries, claims will be handled in accordance with the provisions of the Insolvency Agreements.



KOMITET ORGANÓW ODSZKODOWAWCZYCH I FUNDUSZY GWARANCYJNYCH

Załącznik 1

Modyfikacja treści Noty Wyjaśniającej do umowy z 2002 r. między organami odszkodowawczymi i funduszami gwarancyjnymi.

Sekcja II: Funkcje i obowiązki Organów Odszkodowawczych

Klauzula 2

Każdy sygnatariusz pełni funkcję, jako Organ Odszkodowawczy upoważniony przez państwo członkowskie, w którym ma siedzibę, polegającą na wypłacie odszkodowania poszkodowanym w związku z wypadkiem podlegającym zapisom dyrektywy 2000/26/WE, zgodnie z definicją zawartą w artykule 1¹ tej dyrektywy, w przypadku zaistnienia jednej z poniższych sytuacji:

2.1. Jeśli w ciągu trzech miesięcy od dnia, w którym poszkodowany zgłosił swoje roszczenie o odszkodowanie do zakładu ubezpieczeń pojazdu, którego użycie spowodowało wypadek, lub do jego reprezentanta ds. roszczeń, zakład ubezpieczeń lub jego reprezentant nie udzielili uzasadnionej odpowiedzi na przedstawione w roszczeniu punkty; lub

2.2. Jeśli zakład ubezpieczeń nie powołał reprezentanta ds. roszczeń w państwie zamieszkania poszkodowanego, zgodnie z artykułem 4.²⁷ dyrektywy 2000/26/WE.

Organ Odszkodowawczy rozpatrujący żądanie ma autonomię w podejmowaniu decyzji, zgodnie z obowiązującym w jego kraju prawem, czy powinien zająć się danym żądaniem na warunkach określonych w Klauzuli 3. Klauzula 2 opisuje podstawowe warunki wstępne dla podjęcia takiej decyzji.

¹ Artykuł 1 czwartej dyrektywy komunikacyjnej został zastąpiony przez artykuł 20 ujednoliconej dyrektywy komunikacyjnej.

² Artykuł 4 ust. 1 czwartej dyrektywy komunikacyjnej został zastąpiony przez artykuł 21 ust. 1 ujednoliconej dyrektywy komunikacyjnej..

Jeśli Organ Odszkodowawczy nie jest pozbawiony biernej legitymacji procesowej, powinien przynajmniej zawsze podnosić, że roszczenie powinno najpierw zostać zgłoszone w celu polubownego załatwienia sprawy.³

Dyrektywa nie zabrania podmiotom wstępującym w prawa poszkodowanego (np. zakłady ubezpieczeń społecznych) zwrócenia się do Organu Odszkodowawczego.⁴ To do rozpatrującego sprawę Organu Odszkodowawczego należy decyzja, czy zajmie się takim żądaniem.

Gdy Organ Odszkodowawczy otrzymuje roszczenie od poszkodowanego na podstawie art. 24 ust. 1 lit. a Ujednoliconej Dyrektywy MID⁵, powinien zażądać od poszkodowanego pisemnego dowodu, że wcześniej zostało już skierowane żądanie do zakładu ubezpieczeń lub jego reprezentanta ds. roszczeń.⁶ Takim pisemnym dowodem może być na przykład kopia żądania lub kopia innej korespondencji otrzymanej od zakładu ubezpieczeń lub jego reprezentanta (np. potwierdzenie otrzymania żądania).

W przypadku, gdy miejsce zamieszkania poszkodowanego zmienia się pomiędzy datą wypadku a datą zgłoszenia roszczenia, Organ Odszkodowawczy właściwy dla nowego kraju zamieszkania poszkodowanego może — kierując się zasadą słuszności — rozpocząć rozpatrywanie żądania. Organ Odszkodowawczy uwzględni wtedy korespondencję pomiędzy poszkodowanym a zakładem ubezpieczeń lub pomiędzy poszkodowanym a reprezentantem ds. roszczeń zakładu ubezpieczeń w nowym kraju zamieszkania poszkodowanego.

Jeśli w chwili zgłoszenia żądania do Organu Odszkodowawczego licencja zakładu ubezpieczeń została cofnięta (~~np. z powodu niewypłacalności~~), Organ Odszkodowawczy co do zasady powinien odrzucić żądanie. Powinien poinformować poszkodowanego o przyczynie odmowy oraz może skierować go do Funduszu Gwarancyjnego kraju, w którym zakład ubezpieczeń uzyskał swoją licencję, innego podmiotu, jeśli przewiduje to prawo krajowe.

Jeżeli jednak cofnięcie licencji nastąpiło w wyniku niewypłacalności:

1) Jeżeli niewypłacalność nastąpiła przed 23 grudnia 2023 roku i jeśli:

- zarówno rozpatrujący żądanie (gestyjny) Organ Odszkodowawczy, jak i Fundusz Gwarancyjny kraju, w którym doszło do wypadku, są stronami Umowy pomiędzy Organami Odszkodowawczymi a Funduszami Gwarancyjnymi na wypadek niewypłacalności zakładu ubezpieczeń oferującego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na jednolitym rynku (2008), oraz
- spełnione są warunki jej stosowania,

gestyjny Organ Odszkodowawczy ~~rozpoczyna~~ może rozpocząć rozpatrywanie żądania zgodnie z Umową z 2008 roku.

2) Jeżeli niewypłacalność nastąpiła w dniu 23 grudnia 2023 roku lub później,

³ Opracowanie dotyczące legitymacji biernej procesowej organów odszkodowawczych, przedstawione przez grupę roboczą ds. organów odszkodowawczych i funduszy gwarancyjnych, zatwierdzone przez Komitet Koordynacyjny w dniu 30 września 2014 r., i przekazane do wiadomości i zaopiniowania Organom Odszkodowawczym przez Sekretariat CoB po Dorocznej Konferencji 2014 r. w piśmie okólnym CoB nr 142/2014.

⁴ Pismo Komisji Europejskiej z dnia 23 września 2008 r. w sprawie „Prawa subrogacyjne a artykuł 6 czwartej Dyrektywy komunikacyjnej dotyczącej ubezpieczeń”.

⁵ Dyrektywa 2009/103/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 września 2009 r. dotycząca ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ruchu pojazdów mechanicznych oraz egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności (Tekst mający znaczenie dla EOG) Dz.U. L 263 z 7.10.2009, s. 11–31

⁶ Rozporządzenie wykonawcze definiuje „żądanie odszkodowawcze” jako żądanie złożone na piśmie lub w innym trwałym nośniku, przesłane do Organu Odszkodowawczego państwa członkowskiego, w którym poszkodowany ma miejsce zamieszkania. Warunek, aby zakład ubezpieczeń lub przedstawiciel ds. roszczeń również otrzymali pisemne żądanie, wydaje się niezbędny i został wskazany w niewiążącej Rekomendacji Komitetu Koordynacyjnego z 2010 r. dotyczącej artykułu 24.1 Ujednoliconej Dyrektywy komunikacyjnej.

gestyjny Organ Odszkodowawczy przekazuje żądanie do Organu ds. Niewypłacalności Systemu Ochrony Odwiedzających, ustanowionego w państwie członkowskim miejsca zamieszkania poszkodowanego („Gestyjny Organ ds. Niewypłacalności”).

Jeśli spełnione są warunki jej stosowania, Gestyjny Organ ds. Niewypłacalności może rozpatrzyć żądanie zgodnie z postanowieniami „Umowy pomiędzy Organami ds. Niewypłacalności Systemu Ochrony Odwiedzających w zakresie ochrony odwiedzających w ramach artykułu 25a Europejskiej Dyrektywy Komunikacyjnej, w sprawie ochrony poszkodowanych w związku ze szkodami wynikającymi z wypadków mających miejsce w państwie członkowskim innym niż ich państwo członkowskie zamieszkania, w przypadku niewypłacalności zakładu ubezpieczeń.”⁷

Gestyjny Organ Odszkodowawczy rozpoczyna rozpatrywanie żądania, jeżeli⁸:

(...)

(...)

3.2. Organ Odszkodowawczy podejmuje działania w ciągu dwóch miesięcy od dnia, w którym poszkodowany zgłosił do niego żądanie odszkodowawcze, lecz zakończy swoje działania, jeżeli w tym czasie zakład ubezpieczeń lub jego reprezentant ds. roszczeń udzieli uzasadnionej odpowiedzi na roszczenie, w następstwie informacji przekazanych mu zgodnie z Klauzulą 3.1.

Po upływie tego dwumiesięcznego terminu właściwy Organ Odszkodowawczy przystępuje do rozpatrywania żądania poszkodowanego, mimo jakiegokolwiek późniejszej odpowiedzi udzielonej przez zakład ubezpieczeń lub jego reprezentanta.

W terminie dwóch miesięcy od dnia otrzymania żądania, bez uszczerbku dla środków, które może uznać za konieczne w interesie ofiar/y mając na uwadze zaspokojenie żądania i zgodnie z mającymi zastosowanie przepisami prawa, Organ Odszkodowawczy ogranicza się do zbadania wniosku, aby móc wypłacić odszkodowanie poszkodowanemu po upływie tego dwumiesięcznego okresu.

Badanie wniosku przez Organ Odszkodowawczy musi uwzględniać koszty środków, które uzna za konieczne do podjęcia.

Jeśli w okresie dwóch miesięcy licencja zakładu ubezpieczeń zostanie cofnięta (~~np. z powodu niewypłacalności~~), Organ Odszkodowawczy nie ma obowiązku dalszego rozpatrywania żądania. W takim przypadku powinien poinformować poszkodowanego o przyczynie oraz może skierować go do Funduszu Gwarancyjnego kraju, w którym zakład ubezpieczeń uzyskał swoją licencję, innego podmiotu, jeśli przewiduje to prawo krajowe.

⁷ W chwili przyjęcia tych zmian przez Walne Zgromadzenie w 2025 roku, kraje EFTA należące do EOG (Islandia, Liechtenstein i Norwegia) nie są jeszcze związane Umowami w sprawie niewypłacalności. Dlatego roszczenia będą rozpatrywane zgodnie z Umową z 2008 roku w przypadku niewypłacalności – niezależnie od tego, czy wystąpiła ona przed czy po 23 grudnia 2023 roku, – pod warunkiem, że zarówno gestyjny Organ Odszkodowawczy, jak i Fundusz Gwarancyjny kraju, w którym doszło do wypadku, są stronami Umowy z 2008 roku i spełnione są warunki jej stosowania. Po wejściu w życie Umów w sprawie niewypłacalności w trzech krajach EFTA należących do EOG, roszczenia będą rozpatrywane zgodnie z postanowieniami tych Umów.

⁸ Wskazania dotyczące istnienia (lub braku) uzasadnionej odpowiedzi w punktach a)–c) wywodzą się z niewiążącej Rekomendacji Komitetu Koordynacyjnego z 2010 roku dotyczącej artykułu 24.1 Ujednoliconej Dyrektywy komunikacyjnej.

Jeżeli jednak cofnięcie licencji nastąpiło w wyniku niewypłacalności:

3) Jeżeli niewypłacalność nastąpiła przed 23 grudnia 2023 roku i jeśli:

- zarówno rozpatrujący żądanie (gestyjny) Organ Odszkodowawczy, jak i Fundusz Gwarancyjny kraju, w którym doszło do wypadku, są stronami Umowy pomiędzy Organami Odszkodowawczymi a Funduszami Gwarancyjnymi na wypadek niewypłacalności zakładu ubezpieczeń oferującego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na jednolitym rynku (2008), oraz
- spełnione są warunki jej stosowania,

gestyjny Organ Odszkodowawczy rozpoczyna rozpatrywanie żądania zgodnie z Umową z 2008 roku.

1) Jeżeli niewypłacalność nastąpiła w dniu 23 grudnia 2023 roku lub później,

gestyjny Organ Odszkodowawczy przekazuje żądanie do Organu ds. Niewypłacalności Systemu Ochrony Odwiedzających, ustanowionego w państwie członkowskim miejsca zamieszkania poszkodowanego („Gestyjny Organ ds. Niewypłacalności”).

Jeśli spełnione są warunki jej stosowania, Gestyjny Organ ds. Niewypłacalności może rozpatrzyć żądanie zgodnie z postanowieniami „Umowy pomiędzy Organami ds. Niewypłacalności Systemu Ochrony Odwiedzających w zakresie ochrony odwiedzających w ramach artykułu 25a Europejskiej Dyrektywy Komunikacyjnej, w sprawie ochrony poszkodowanych w związku ze szkodami wynikającymi z wypadków mających miejsce w państwie członkowskim innym niż ich państwo członkowskie zamieszkania, w przypadku niewypłacalności zakładu ubezpieczeń.”⁹

Jeżeli licencja zakładu ubezpieczeń zostanie cofnięta po upływie dwumiesięcznego okresu, a Umowa z 2008 roku lub Umowa w sprawie niewypłacalności nie mają zastosowania, gestyjny Organ Odszkodowawczy kontynuuje rozpatrywanie żądania.

(...)

⁹ W chwili przyjęcia tych zmian przez Walne Zgromadzenie w 2025 roku, kraje EFTA należące do EOG (Islandia, Liechtenstein i Norwegia) nie są jeszcze związane Umowami w sprawie niewypłacalności. Dlatego roszczenia będą rozpatrywane zgodnie z Umową z 2008 roku w przypadku niewypłacalności – niezależnie od tego, czy wystąpiła ona przed czy po 23 grudnia 2023 roku, – pod warunkiem, że zarówno gestyjny Organ Odszkodowawczy, jak i Fundusz Gwarancyjny kraju, w którym doszło do wypadku, są stronami Umowy z 2008 roku i spełnione są warunki jej stosowania. Po wejściu w życie Umów w sprawie niewypłacalności w trzech krajach EFTA należących do EOG, roszczenia będą rozpatrywane zgodnie z postanowieniami tych Umów.