



**Sprawozdanie na temat wypłacalności
i kondycji finansowej za 2025 rok
Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE
Spółka Akcyjna
sporządzone na dzień 31 grudnia 2025 r.**

Uchwała Zarządu nr UZ/12/2026 z dnia 31.03.2026
Gdynia, 31.03.2026

Spis treści

Podsumowanie	7
A. Działalność i wyniki operacyjne	11
A.1 Działalność	11
A.2 Wyniki z działalności ubezpieczeniowej	14
A.3 Wyniki z działalności lokacyjnej (inwestycyjnej)	18
A.4 Wyniki z pozostałych rodzajów działalności	22
A.5 Wszelkie inne informacje	22
B. System zarządzania	24
B.1 Wstęp	24
B.2 Wymogi dotyczące kompetencji i reputacji	34
B.3 System zarządzania ryzykiem, w tym własna ocena ryzyka i wypłacalności	36
B.4 System kontroli wewnętrznej	43
B.5 Funkcja audytu wewnętrznego	48
B.6 Funkcja aktuariałna	50
B.7 Outsourcing	50
B.8 Wszelkie inne informacje	52
C. Profil ryzyka	53
C.1 Ryzyko aktuariałne	53
C.2 Ryzyko rynkowe	56
C.3 Ryzyko kredytowe	61
C.4 Ryzyko płynności	63
C.5 Ryzyko operacyjne	64
C.6 Pozostałe istotne ryzyka	67
C.7 Wszelkie inne informacje	68
D. Wycena do celów wypłacalności	74
D.1 Aktywa	74
D.2 Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe	81
D.3 Inne zobowiązania	84
D.4 Alternatywne metody wyceny	88
D.5 Wszelkie inne informacje	89
E. Zarządzanie kapitałem	90
E.1 Środki własne	90
E.2 Kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy	92
E.3 Zastosowanie podmodułu ryzyka cen akcji opartego na duracji do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności	94
E.4 Różnice między formułą standardową a stosowanym modelem wewnętrznym	94

E.5	Niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym i niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności	94
E.6	Wszelkie inne informacje:	94

Załączniki

1.	S.02.01.02 - Pozycje bilansowe.....	96
2.	S.05.01.02 - Składki, odszkodowania i świadczenia oraz koszty wg linii biznesowych	98
3.	S.17.01.02 - Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie	100
4.	S.19.01.21 - Odszkodowania i świadczenia z tytułu ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie	103
5.	S.23.01.01 - Środki własne	106
6.	S.25.01.21 - Kapitałowy wymóg wypłacalności – dla podmiotów stosujących formułę standardową – Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności	108
7.	S.28.01.01 - Minimalny wymóg kapitałowy – działalność ubezpieczeniowa lub reasekuracyjna prowadzona jedynie w zakresie ubezpieczeń na życie lub jedynie w zakresie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie	110

Spis tabel

Tabela 1.	Porównanie wyników z działalności ubezpieczeniowej za 2024 i 2025 rok.....	8
Tabela 2.	Porównanie kapitałowego wymogu wypłacalności ogółem za 2024 i 2025 rok.....	8
Tabela 3.	Akcjonariat Towarzystwa na dzień 31.12.2025 r.	12
Tabela 4.	Przychody i koszty działalności ubezpieczeniowej za 2024 i 2025 rok	14
Tabela 5.	Wyniki finansowe za 2024 i 2025 rok.....	15
Tabela 6.	Składki, odszkodowania i świadczenia oraz koszty wg linii biznesu	16
Tabela 7.	Przychody i koszty działalności lokacyjnej za 2024 i 2025 rok	19
Tabela 8.	Przychody i koszty z działalności lokacyjnej w podziale na rodzaje za 2024 i 2025 rok.....	19
Tabela 9.	Aktywa finansowe w bilansie ekonomicznym.....	21
Tabela 10.	Przychody i koszty z tytułu odroczonego podatku za 2024 i 2025 rok.....	21
Tabela 11.	Przychody i koszty z pozostałej działalności operacyjnej za 2024 i 2025 rok	22
Tabela 12.	Kapitałowy wymóg wypłacalności za 2024 i 2025 rok	53
Tabela 13.	Opis ryzyka aktuarialnego i strategii zarządzania tym ryzykiem.....	54
Tabela 14.	Kapitałowy wymóg dla ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych.....	55
Tabela 15.	Opis ryzyka rynkowego i strategii zarządzania tym ryzykiem	57
Tabela 16.	Kapitałowy wymóg dla ryzyka rynkowego.....	57
Tabela 17.	Opis ryzyka kredytowego i strategii zarządzania tym ryzykiem	62
Tabela 18.	Opis ryzyka płynności i strategii zarządzania tym ryzykiem	64
Tabela 19.	Opis ryzyka operacyjnego i strategii zarządzania tym ryzykiem.....	66
Tabela 20.	Opis pozostałych ryzyk i strategii zarządzania tymi ryzykami.....	67
Tabela 21.	Testy warunków skrajnych ORSA 2025.....	71
Tabela 22.	Oczekiwane zyski z przyszłych składek.....	72
Tabela 23.	Porównanie wyceny wartości niematerialnych i prawnych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	74
Tabela 24.	Porównanie wyceny nieruchomości, maszyn i urządzeń na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	75
Tabela 25.	Porównanie wyceny obligacji na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)	76
Tabela 26.	Porównanie wyceny depozytów bankowych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	77
Tabela 27.	Porównanie wyceny pożyczek na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)	77
Tabela 28.	Porównanie wyceny należności z tytułu ubezpieczeń na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	78
Tabela 29.	Porównanie wyceny środków pieniężnych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	78
Tabela 30.	Porównanie wyceny pozostałych należności na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	79
Tabela 31.	Porównanie wyceny pozostałych aktywów na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	79
Tabela 32.	Porównanie wyceny aktywa z tytułu podatku odroczonego na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	80
Tabela 33.	Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w bilansie ekonomicznym	81

Tabela 34. Porównanie wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	83
Tabela 35. Porównanie wyceny pozostałych rezerw i zobowiązań wynikających ze świadczeń emerytalnych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)	85
Tabela 36. Porównanie wyceny rezerwy z tytułu odroczonego podatku na dzień 31.12.2025 (w tys. zł.).....	85
Tabela 37. Porównanie wyceny zobowiązań z tytułu ubezpieczeń na dzień 31.12.2025 (w tys. zł.).....	86
Tabela 38. Porównanie wyceny pozostałych zobowiązań handlowych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)	87
Tabela 39. Porównanie wyceny zobowiązań finansowych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	87
Tabela 40. Porównanie wyceny pozostałych zobowiązań na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.).....	88
Tabela 41. Podstawowe środki własne.....	91
Tabela 42. Kapitały własne wg PSR i nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami wg Wypłacalność II	92
Tabela 43. Kapitałowy wymóg wypłacalności	93
Tabela 44. Minimalny wymóg wypłacalności	93
Tabela 45. Kapitałowy wymóg wypłacalności w podziale na moduły ryzyka	93

Spis rysunków

Rys. 1. Grupa Kapitałowa Neuca	13
Rys. 2. Struktura organizacyjna.....	28

Słowniczek pojęć

Towarzystwo Ubezpieczeń / Zakład Ubezpieczeń/ TU ZDROWIE /	Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna
Grupa NEUCA	Grupa Kapitałowa Neuca
KNF	Komisja Nadzoru Finansowego
EIOPA	Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych z siedzibą we Frankfurcie nad Menem
Dyrektywa Wypłacalność II	Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 roku w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II)
Wypłacalność II, wymogi Wypłacalności II, reżim Wypłacalność II	Zbiór przepisów prawa, w skład których wchodzi: <ul style="list-style-type: none"> - Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (UDUIR) - Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 roku w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 roku uzupełniające Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i wytycznymi dotyczącymi sprawozdawczości i publicznego ujawniania informacji - rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2023/894 z dnia 4 kwietnia 2023 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne do celów stosowania dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w odniesieniu do wzorów formularzy na potrzeby przekazywania organom nadzoru przez podlegające im zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informacji koniecznych do sprawowania nadzoru nad tymi zakładami i uchylające rozporządzenie wykonawcze (UE) 2015/2450
Zasady rachunkowości, PSR	Polskie Standardy Rachunkowości, w skład których wchodzi: <ul style="list-style-type: none"> - Ustawa o Rachunkowości (UoR) z dnia 29 września 1994 roku (Dz.U. z 2023 r., poz. 120) - Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku (Dz.U. z 2022 r., poz. 2283 z późn. zm.), - Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 kwietnia 2016 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. z 2016 r., poz. 562) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych (Dz.U. z 2017 r., poz. 277)
UDUIR	Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1526)

Rozporządzenie Delegowane	Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 roku uzupełniające Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z późniejszymi zmianami
Rozporządzenie wykonawcze SFCR	Rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2023/895 z dnia 4 kwietnia 2023 r. ustanawiającym wykonawcze standardy techniczne do celów stosowania dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w odniesieniu do procedur, formatów i wzorów formularzy na potrzeby ujawniania przez zakłady ubezpieczeń i reasekuracji sprawozdania na temat ich wypłacalności i kondycji finansowej oraz uchylające rozporządzenie wykonawcze UE) 2015/2452
sprawozdanie finansowe dla celów statutowych, sprawozdanie finansowe wg PSR	Sprawozdanie finansowe sporządzone zgodnie z wymogami PSR
sprawozdanie finansowe dla celów Wypłacalność II	Sprawozdanie finansowe sporządzone zgodnie z zasadami Wypłacalność II
bilans ekonomiczny, bilans Wypłacalność II	bilans sporządzony zgodnie z wymogami wypłacalności II
bilans na potrzeby rachunkowości statutowej, bilans PSR	bilans sporządzony zgodnie z wymogami PSR
Formuła standardowa	zbiór kalkulacji określony przez ustawodawcę służący do wyznaczania kapitałowego wymogu wypłacalności wg zasad Wypłacalność II
Kapitałowy wymóg wypłacalności, SCR	wartość dopuszczonych środków własnych, która zakładowi ubezpieczeń pokrycie strat i zagwarantuje, że z prawdopodobieństwem 99,5 procent zakład ubezpieczeń będzie w stanie spełnić swoje zobowiązania przez najbliższe 12 miesięcy.
Minimalny wymóg kapitałowy, MCR	wartość dopuszczonych podstawowych środków własnych, poniżej której – przy założeniu kontynuacji działalności przez zakłady ubezpieczeń ubezpieczający i beneficjenci są narażeni na niedopuszczalny poziom ryzyka.
Margines ryzyka	ustalony w kwocie zapewniającej, że wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności odpowiada kwocie, jakiej zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zażądałby za przejęcie zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych i wywiązanie się z nich.
ORSA	(z ang. ORSA - Own Risk and Solvency Assessment) własna ocena ryzyka i wypłacalności zakładu obejmująca całokształt procesów i procedur stosowanych w celu identyfikacji, oceny, monitorowania, zarządzania i raportowania krótko- i długoterminowych ryzyk w zakładzie ubezpieczeń oraz mierzy i określa środki własne niezbędne do spełnienia określonych wymogów kapitałowych
Stopień jakości kredytowej	zewnętrzna ocena wiarygodności kredytowej w odpowiedniej skali stopni jakości kredytowej, wyznaczana na potrzeby wyliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności

Podsumowanie

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej zostało sporządzone za okres od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. zgodnie z postanowieniami: Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 roku (Dz. U. UE L.12) uzupełniającym dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: Rozporządzenie delegowane) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2018r. poz. 999 z póź. zm.) (dalej: Ustawa).

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA (dalej: TU ZDROWIE) jest monospecjalistycznym zakładem oferującym prywatne ubezpieczenia zdrowotne (Dział II, grupa 2 – ubezpieczenia choroby) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Towarzystwo prowadzi działalność ubezpieczeniową wyłącznie w jednej linii biznesu - w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. W ramach zawartych umów ubezpieczenia Towarzystwo gwarantuje Ubezpieczonym realizację świadczeń rzeczowych i pieniężnych.

Świadczenia rzeczowe realizowane są za pośrednictwem operatora medycznego - Świat Zdrowia Operator Medyczny Sp. z o.o. podmiot należący do Grupy Neuca.

Świadczenia pieniężne realizowane są jako zwrot poniesionych kosztów usług medycznych na podstawie faktury / rachunku do limitu określonego w warunkach ubezpieczenia.

Produktami strategicznymi Towarzystwa są POLISA ZDROWIE oraz POLSIA ŚWIAT ZDROWIA oferujące dwa kanały realizacji świadczeń pieniężnych i rzeczowych, tj. dostęp usług medycznych za pośrednictwem 24h Infolinii (tj. operatora medycznego) oraz bezpośrednio w podmiotach leczniczych w postaci wypłaty świadczenia pieniężnego w przypadku skorzystania z usług każdego innego podmiotu leczniczego działającego na terytorium Polski.

Zgodnie z przyjętą strategią Towarzystwo konsekwentnie realizuje założone cele dotyczące wielkości sprzedaży, ilości osób ubezpieczonych, rentowności portfela umów ubezpieczenia, współpracy z pośrednikami oraz wypracowywania zysku finansowego. W okresie sprawozdawczym zakończonym w dniu 31 grudnia 2025 r. w ramach działalności ubezpieczeniowej (operacyjnej), Towarzystwo odnotowało znaczny wzrost przychodów mierzonych składką zarobioną oraz przypisaną. Składka zarobiona wyniosła 209,5 mln zł co stanowi wzrost o 10% w stosunku do roku poprzedniego. Składka przypisana brutto wyniosła 226,5 mln zł. wobec 208,5 mln w roku poprzednim tj. wzrosła o 9% w stosunku do 2024 r.

Wynik z działalności lokacyjnej na koniec 2025 r. wyniósł 3 565 tys. zł. (wzrost o 5 % w stosunku do roku poprzedniego).

Towarzystwo osiągnęło za 2025 r. dobre wyniki finansowe, generując zysk finansowy. Wynik z działalności ubezpieczeniowej (wynik techniczny) na koniec 2025 r. wyniósł 11 305 tys. Natomiast wynik finansowy netto wyniósł 14 782 tys. zł. Spadek wyniku finansowego netto w stosunku do roku poprzedniego był spowodowany przede wszystkim zwiększoną wartością świadczeń przy jednoczesnym relatywnie mniejszym wzroście składki z uwagi na utrzymującą się presję cen w placówkach medycznych oraz zmieniających się trendów utylizacji świadczeń będących wynikiem min. materializującego się długu zdrowotnego narosłego w poprzednich okresach.

Porównanie wyników z działalności ubezpieczeniowej za 2024 i 2025 rok przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1. Porównanie wyników z działalności ubezpieczeniowej za 2024 i 2025 rok

Wyszczególnienie (*)	2024 (w tys. zł)	2025 (w tys. zł)	zmiana %
Składka zarobiona	190 490	209 476	10%
Składka przypisana	208 478	226 504	9%
Odszkodowania i świadczenia	141 273	161 612	14%
Koszty działalności ubezpieczeniowej	33 053	35 901	9%
Wynik techniczny	15 811	11 305	-28%
Przychody z lokat	3 405	3 570	5%
Koszty działalności lokacyjnej	9	5	-44%
Podatek dochodowy	4 225	3 578	-15%
Wynik finansowy netto	17 685	14 782	-16%

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania statutowego (wg PSR)

Towarzystwo oblicza wymóg kapitałowy zgodnie z formułą standardową, zgodnie z przepisami Wyłączalność II. W okresie sprawozdawczym kapitałowy wymóg wypłacalności na koniec 2025 r. wyniósł 49 639 tys. zł, minimalny wymóg kapitałowy wyniósł 12 410 tys. zł, nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami 84 540 tys. zł.

Tabela 2. Porównanie kapitałowego wymogu wypłacalności ogółem za 2024 i 2025 rok

Wyszczególnienie (*)	2024 (w tys. zł)	2025 (w tys. zł)	zmiana %
Nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami	77 311	84 540	9%
Środki własne	77 311	84 540	9%
SCR	45 398	49 639	9%
Minimalny wymóg kapitałowy	11 753	12 410	6%
Stosunek środków własnych do SCR	170,3%	170,3%	0%

*tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wyłączalność II

Z punktu widzenia realizacji planów sprzedażowych, w tym w szczególności nowej sprzedaży oraz umów odnowieniowych, Towarzystwo z uwagi na specyfikę prowadzonej działalności – prywatne ubezpieczenia zdrowotne umożliwiające łatwy i szybki dostęp zarówno ambulatoryjnej opieki stacjonarnej jak i świadczeń udzielanych w formie zdalnej (telekonsultacji lekarskich), odnotowało nieznacznie niewykonanie planów w zakresie składki zarobionej i składki przypisanej.

System zarządzania ryzykiem w Towarzystwie dostosowany jest do wielkości, skali i specyfiki prowadzonego biznesu tj. oferowania prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Towarzystwo prowadzi działalność ubezpieczeniową w dziale ubezpieczeń majątkowych, w jednej linii biznesu – ubezpieczeniach zdrowotnych oferując ubezpieczenia indywidualne, grupowe oraz masowe.

Towarzystwo opracowało własny proces oceny ryzyk, dostosowany do profilu działalności Towarzystwa struktury organizacyjnej i systemu zarządzania ryzykiem, obejmujący odpowiednie i adekwatne techniki oraz uwzględniający charakter, skalę i złożoność ryzyk właściwych dla jego działalności. Wszystkie procesy i procedury dla każdego ryzyka zidentyfikowanego jako istotne są opisane w wewnętrznych regulacjach. Funkcja zarządzania ryzykiem w Towarzystwie jest realizowana przez Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego, w pionie Finansów i Administracji, a nadzorowana przez Członka Zarządu odpowiedzialnego za funkcję zarządzania ryzykiem.

Do kluczowych elementów systemu zarządzania w Towarzystwie należą:

- zapewnienie skutecznego funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem oraz zgodności ze strategią biznesową Towarzystwa,
- monitorowanie profilu ryzyka Towarzystwa oraz określenie ogólnego apetytu na ryzyko Towarzystwa,
- identyfikację istotnych ryzyk, które powinny zostać objęte systemem zarządzania ryzykiem,
- bieżące zarządzanie ryzykami zidentyfikowanymi w Towarzystwie w tym m.in. definiowanie kategorii ryzyk, metod ich pomiaru, sposobu zarządzania każdą kategorią ryzyk, określenie limitów tolerancji, ocena ekspozycji na ryzyko i zapotrzebowania w zakresie wypłacalności, określenie i stosowanie technik zarządzania ryzykiem, monitorowanie poszczególnych kategorii ryzyk,
- prowadzenie szczegółowej sprawozdawczości ekspozycji na ryzyko / kategorii ryzyk, analizy oraz oceny ich wpływu na działalność Towarzystwa,
- aktualizowanie planów awaryjnych, uwzględniając obszary narażone na zagrożenie oraz dokonywanie przeglądów tych planów (aktualizacja i testowanie),

- dbanie o kompetencje i reputację osób zarządzających i nadzorujących Towarzystwem oraz osób pełniących kluczowe funkcje w Towarzystwie.

Kluczowe ryzyka, na jakie narażone jest Towarzystwo to: ryzyko ubezpieczeniowe (aktuarialne), ryzyko operacyjne w tym m.in. ryzyko procesów wewnętrznych związanych z likwidacją świadczeń, oceną ryzyka ubezpieczeniowego, dystrybucją ubezpieczeń, ryzyko braku adekwatnego zarządzania kosztem medycznym, a także pozostałe ryzyka takie jak: ryzyko utraty reputacji, ryzyko inwestycyjne, ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, ryzyko outsourcingu, ryzyko prawno-polityczne w tym ryzyko compliance, ryzyko płynności.

W 2025 roku w działalności Towarzystwa nie miały miejsca istotne zmiany profilu działalności, systemu zarządzania, zasad wyceny do celów wypłacalności oraz zarządzania kapitałem.

Towarzystwo konsekwentnie od ponad 15 lat prowadzi działalność w obszarze prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych realizując założone cele strategiczne.

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej zostało sporządzone zgodnie z:

- ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku (Dz. U. z 2025 r. poz. 1526) zwaną dalej Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
- Rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 roku (Dz.U. L 12 z 17.1.2015, s. 1, ze zm.) uzupełniającym dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zwanym dalej Rozporządzeniem delegowanym

A. Działalność i wyniki operacyjne

A.1 Działalność

Informacje ogólne

Towarzystwo Ubezpieczeń Zdrowie Spółka Akcyjna działa z siedzibą w Gdyni przy ul. Śląskiej 17 (dalej: Towarzystwo, TU ZDROWIE).

Przedmiotem działalności Towarzystwa jest działalność ubezpieczeniowa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych - ubezpieczenia chorobowe grupa 2, zgodnie z załącznikiem nr 1 – Grupy Ubezpieczeń innych niż na życie, do dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - Wypłacalność II – (dalej: Dyrektywa Wypłacalność II) w tym w szczególności w zakresie linii biznesu nr 1 – ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych zgodnie z rozporządzeniem delegowanym Komisji 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: rozporządzenie delegowane).

Towarzystwo zostało zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk - Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000362027. Czas trwania spółki jest nieograniczony.

Towarzystwo podlega nadzorowi finansowemu, który sprawowany jest przez Komisję Nadzoru Finansowego – ul. Piękna 20, 00-549 Warszawa.

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej obejmuje okres od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. i jest przygotowywane zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 roku (Dz. U. UE L.12) uzupełniającym dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: Rozporządzenie delegowane) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1526) (dalej: Ustawa).

Towarzystwo nie posiada oddziałów sporządzających samodzielnie sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej, dlatego też niniejsze sprawozdanie nie zawiera danych łącznych.

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej zostało sporządzone przy założeniu, że Towarzystwo będzie kontynuowało działalność w dającej się przewidzieć przyszłości.

Informacje dotyczące organu nadzoru

Organem nadzoru odpowiedzialnym za nadzór finansowy nad Towarzystwem jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, ul. Piękna 20.

Informacje dotyczące biegłego rewidenta

Informacje o biegłym rewidencie lub podmiocie uprawnionym do badania sprawozdań: PKF Consult Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 02-695), przy ul. ul. Orzycka 6 lok. 1B, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru

Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000579479

PKF Consult Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. - podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych pod numerem 477.

Informacje dotyczące udziałowców

Tabela 3. Akcjonariat Towarzystwa na dzień 31.12.2025 r.

I.p.	nazwa Akcjonariusza	udział w kapitale zakładowym
1	NEUCA S.A.	99,89%
2	pozostali	0,11%
	SUMY	100%

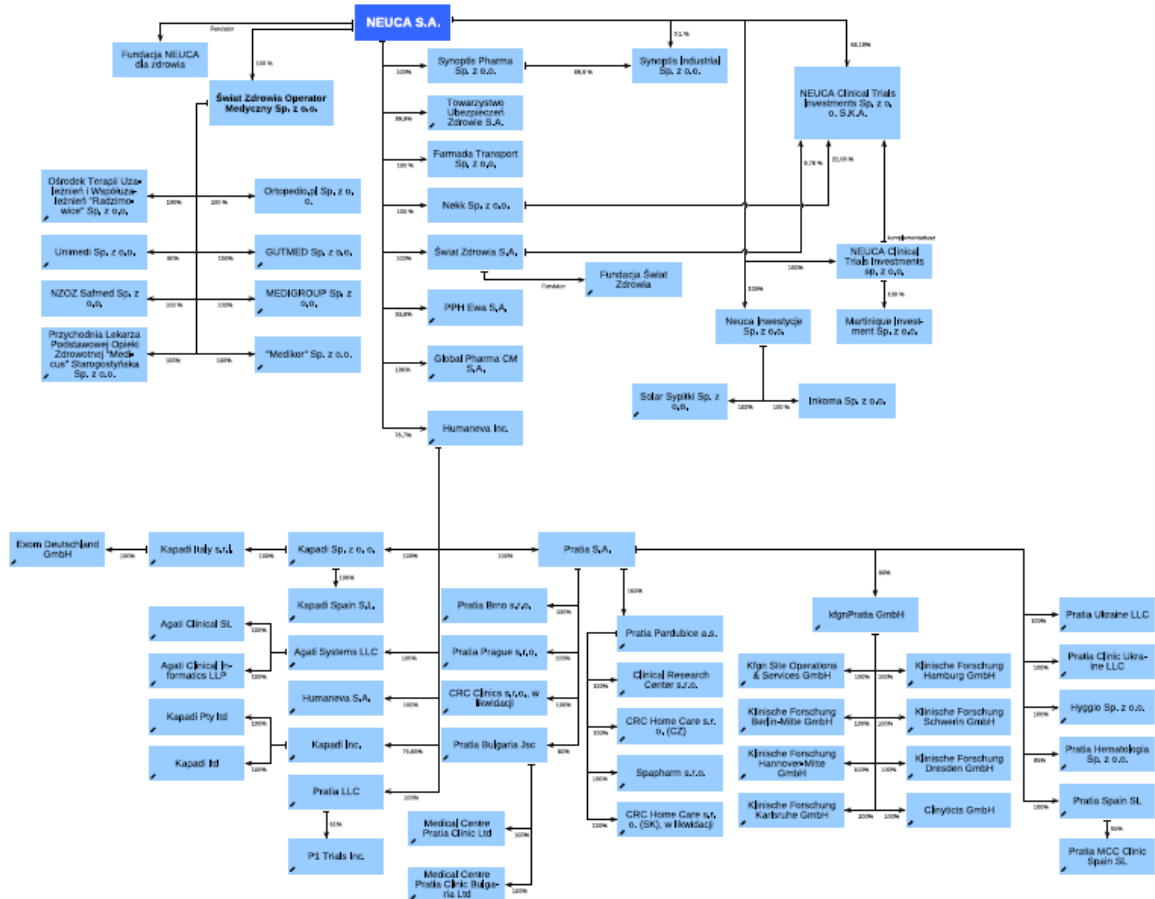
W dniu 16.04.2025 miało miejsce podpisanie umowy nabycia akcji od dotychczasowych akcjonariuszy mniejszościowych przez podmiot dominujący Neuca SA. W wyniku transakcji Neuca SA stała się 97,1% akcjonariuszem Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA.

Następnie w dniu 5.08.2025 roku miało miejsce kolejne nabycie akcji od spadkobiercy akcjonariusza mniejszościowego przez podmiot dominujący Neuca SA. W wyniku obu transakcji Neuca SA stała się 99,89% akcjonariuszem Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA.

Pozycja Zakładu w prawnej strukturze Grupy

Rys. 1. Grupa Kapitałowa Neuca

Powiązania kapitałowe na dzień 31.12.2025



Istotne linie biznesowe Zakładu oraz istotne obszary geograficzne

Przedmiotem działalności Towarzystwa jest działalność ubezpieczeniowa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie jednej linii biznesowej tj. prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych: definiowanych jako ubezpieczenia choroby, dział II grupa 2 wg PSR i/lub jako ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych, linii biznesu nr 1 (Lob1) wg Wypłacalność II.

Istotne transakcje i zdarzenia biznesowe

Poza zdarzeniami opisanymi powyżej dotyczącymi zmian w akcjonariacie spółki w 2025 roku nie wystąpiły inne zdarzenia gospodarcze, mające istotny wpływ na wyniki finansowe i działalność Towarzystwa w okresie, za który sporządzone jest sprawozdanie.

A.2 Wyniki z działalności ubezpieczeniowej

A.2.1 Informacje na temat przychodów i kosztów z działalności operacyjnej zakładu

Poniższe zestawienie prezentuje wartości przychodów mierzonych składką zarobioną i przypisaną oraz kosztów działalności ubezpieczeniowej.

Porównywalne wielkości dla roku 2024 i 2025 przedstawia poniższa tabela

Tabela 4. Przychody i koszty działalności ubezpieczeniowej za 2024 i 2025 rok

Wyszczególnienie (*)	2024	2025	zmiana %
	(w tys. zł)	(w tys. zł)	
Składka zarobiona	190 490	209 476	10%
Składka przypisana	208 478	226 504	9%
Koszty działalności ubezpieczeniowej	33 053	35 901	9%

(*) tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania statutowego (wg PSR)

W 2025 roku Towarzystwo odnotowało wzrost portfela ubezpieczeniowego mierzonego składką zarobioną w porównaniu do analogicznego okresu roku poprzedniego. Składka zarobiona wyniosła 209,5 mln zł wobec 190,5 mln zł w roku poprzednim co stanowi wzrost o 10% w stosunku do roku poprzedniego. Składka przypisana brutto wyniosła 226,5 mln zł wobec 208,5 mln zł w roku poprzednim tj. wzrosła o 9% w stosunku do 2024 r. Największy wzrost składki odnotowano na dwóch głównych produktach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego POLISA ZDROWIE oraz POLSIA ŚWIAT ZDROWIA.

W 2025 r. nastąpił wzrost kosztów działalności ubezpieczeniowej o 9% w stosunku do roku poprzedniego, co było spowodowane głównie wzrostem skali biznesu, przy czym wzrost kosztów działalności ubezpieczeniowej był wartością niższą niż koszty złożone w planie finansowym. W roku sprawozdawczym Towarzystwo nadal konsekwentnie prowadziło restrykcyjną politykę kosztów w celu poprawy relacji kosztów stałych do składki zarobionej. Restrykcyjna polityka w zakresie kosztów stałych była prowadzona we wszystkich obszarach rodzajowych, zachowując przy tym odpowiedni poziom nakładów odtworzeniowo-inwestycyjnych.

A.2.2 Analiza ogólnych wyników z działalności operacyjnej zakładu

Towarzystwo prowadzi działalność ubezpieczeniową wyłącznie w jednej linii biznesu - w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (ubezpieczenia choroby dział II grupa 2 wg PSR/ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych (Lob1) wg Wypłacalność II).

Rok 2025 to kolejny rok rozwoju spółki, konsekwentnego pozyskiwania nowych Klientów, osiągnięcia wyższej składki zarobionej i przypisanej w stosunku do ubiegłych lat oraz utrzymania liczby osób ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń na podobnym poziomie. Składka zarobiona wyniosła 209,5 mln zł co stanowi wzrost o 10% w stosunku do roku poprzedniego. Składka przypisana brutto wyniosła 226,5 mln zł. wobec 208,5 mln w roku poprzednim tj. wzrosła o 9% w stosunku do 2024 r. Wynik z działalności ubezpieczeniowej (wynik techniczny) na koniec 2025 r. wyniósł 11 305 tys. zł (wobec 15 811 tys. zł w roku poprzednim, spadek o 28%), co stanowiło 119% wykonania planu finansowego założonego na 2025 r.¹ Wynik finansowy netto w 2025 roku wyniósł 14 782 tys. zł (wobec 17 685 tys. zł. w roku poprzednim, spadek o 16%), co stanowiło 106% wykonania planu finansowego założonego na 2025 r.² Spadek wyniku technicznego i finansowego netto w stosunku do roku poprzedniego był spowodowany przede wszystkim zwiększoną wartością świadczeń przy jednoczesnym relatywnie mniejszym wzroście składki z uwagi na utrzymującą się presję cen w placówkach medycznych oraz zmieniających się trendów utylizacji świadczeń będących wynikiem min. materializującego się długu zdrowotnego narosłego w poprzednich okresach.

Tabela 5. Wyniki finansowe za 2024 i 2025 rok

Wyszczególnienie (*)	2024 (w tys. zł)	2025 (w tys. zł)	zmiana %
Wynik techniczny	15 811	11 305	-28%
Wynik finansowy netto	17 685	14 782	-16%

(*) tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania statutowego (wg PSR)

Towarzystwo nadal konsekwentnie rozwija produkt strategiczny POLISA ZDROWIE oraz nowy produkt POLSIA ŚWIAT ZDROWIA gwarantujące Ubezpieczonym dostępność do usług medycznych poprzez 3 sposoby realizacji świadczeń:

- za pośrednictwem 24h Infolinii (tj. operatora medycznego)
- umawianych bezpośrednio w podmiotach leczniczych – za pośrednictwem panelu na stronie www

¹ Wg planu finansowego przygotowanego na bazie dodatkowego rocznego sprawozdania finansowego i statystycznego – dział A wg PSR

² Wg planu finansowego przygotowanego na bazie dodatkowego rocznego sprawozdania finansowego i statystycznego – dział A wg PSR

- poprzez wypłatę świadczenia pieniężnego w przypadku skorzystania z usług każdego innego pomiotu leczniczego działającego na terytorium Polski.

Towarzystwo nie posiada programu reasekuracji ani umów reasekuracji, w związku z powyższym poniższa tabela prezentująca dane finansowe wg linii biznesu przedstawia dane dotyczące jednej linii biznesu – ubezpieczeń zdrowotnych.

Tabela 6. Składki, odszkodowania i świadczenia oraz koszty wg linii biznesu

05.01.02 - ubezpieczenia zdrowotne (*)		Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych w 2024 r. (w tys. zł)	Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych w 2025 r. (w tys. zł)
		C0010	C0010
Składki przypisane Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0110	190 340	202 455
Składki zarobione Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0210	190 490	226 504
Odszkodowania i świadczenia Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0310	141 344	158 268
Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0410	0	0
Koszty poniesione	R0550	35 762	37 654
Pozostałe koszty	R1200	503	870
Koszty ogółem	R1300	36 265	38 524

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

A.2.3 Informacje na temat istotnych technik ograniczania ryzyka

Towarzystwo w 2025 roku kontynuowało i udoskonalało stosowane już wcześniej techniki ograniczania ryzyka.

Techniki te są stosowane na trzech etapach prowadzenia działalności stricte ubezpieczeniowej.

- 1) Etap przedsprzedażowy, w tym zmiany konstrukcji produktów pozwalające na elastyczne dostosowanie do monitorowanych wskaźników użycia usług medycznych, restrykcyjne zasady oceny ryzyka;
- 2) Etap sprzedażowy, w tym przede wszystkim ograniczanie ryzyk związanych z nieprawidłowym procesem sprzedaży osiągniętych przez centralne wystawianie polis/zawieranie umów ubezpieczenia;

- 3) Etap posprzedażowy (w tym proces obsługi roszczeń) prowadzone w sposób ciągły, nie rzadziej niż raz w miesiącu monitorowanie wszystkich wskaźników wpływających na osiągnięty wynik działalności operacyjnej.

Ad. 1 Etap przedsprzedażowy

Towarzystwo w celu ograniczenia ryzyka na etapie przedsprzedażowym cyklicznie (co miesiąc) szczegółowo monitoruje wskaźniki użycia realizacji świadczeń, analizując dane w podziale na grupy produktów, produkty, kanały dystrybucji, rodzaje umów ubezpieczenia etc.

Ponadto Towarzystwo stale monitoruje trendy kształtowania się kosztów usług medycznych w placówkach, w tym w szczególności koszty związane z obowiązkowymi badaniami medycy pracy wynikającymi z narażeń na danym stanowisku pracy.

Biorąc pod uwagę zarówno wskaźniki użycia jak i koszty usług medycznych Towarzystwo na bieżąco dostosowuje zasady oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia, kierując się zasadą ostrożności w akceptowaniu ryzyk.

Dodatkowo przed zawarciem umowy ubezpieczenia i zaproponowaniem ostatecznych warunków ubezpieczenia Klientowi Towarzystwo przeprowadza analizę potrzeb i wymagań Klienta, w przypadku ubezpieczeń grupowych bazując na wypełnionej ankiecie przez ubezpieczającego - tj. Klienta poszukującego ochrony dla członków swojej grupy (zwykle pracowników). Wypełniona Ankieta stanowi podstawę do określenia potrzeb ubezpieczeniowych oraz wymagań Klienta oraz stanowi podstawę oceny dopasowania oferty TU ZDROWIE do wymagań Klienta.

Ad. 2 Etap sprzedażowy

Towarzystwo w celu ograniczenia ryzyka na etapie sprzedażowym, w tym przede wszystkim oceny ryzyka ubezpieczeniowego prowadzi centralny system wystawiania polis. Proces oceny ryzyka i wystawiania polis, wraz z kompetencjami jest opisany w regulacjach wewnętrznych.

Regulacje wewnętrzne pozwalają na utrzymanie wysokiej jakości danych wykorzystywanych do oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia. Na etapie przygotowywania ofert są dodatkowo zbierane informacje szczegółowo charakteryzujące daną grupę ryzyka, np. dane dotyczące branż, ich kondycji finansowej, geograficznej lokalizacji, specyfiki pracy m.in. w zakresie świadczeń, medycyny pracy, fluktuacji pracowników etc.

Dane w zakresie poprawności otrzymanych informacji dotyczących przyjmowanego ryzyka, w tym zdrowotnego, populacyjnego, rozkładu wiekowego, lokalizacji są weryfikowane przez Konsultanta

Medycznego Towarzystwa, w przypadku pojawienia się nowych ryzyk wnioski ubezpieczeniowe są modyfikowane (poszerzany zakres koniecznych informacji) decyzją Dyrektora Pionu.

Dane będące podstawą tworzenia rezerw zgodnie w wewnętrzными regulacjami podlegają weryfikacji, co zapewnia wysoką jakość tych danych.

Sam proces tworzenia rezerw, ich wyceny i adekwatności jest nadzorowany przez funkcję aktuarialną. Ponadto, co wynika ze specyfiki prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych udział rezerw ubezpieczeniowych wieloletnich, przekraczających okres trwania ochrony ubezpieczeniowej, jest relatywnie mały, co minimalizuje ryzyko wystąpienia nieadekwatności zobowiązań ubezpieczeniowych.

Ad. 3 Etap posprzedażowy

Monitorowanie procesu obsługi roszczeń dokonywane jest całościowo na przestrzeni całego cyklu od rejestracji / zgłoszenia telefonicznego konieczności wykonania świadczenia do wypłaty / wykonania świadczenia przez Dyrektora Pionu nadzorującego ten obszar.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości bądź elementów, które mogłyby w istotny sposób powodować zaburzenia procesów obsługi roszczeń, niezwłocznie dokonywana jest stosowna zamiana procesu np. poprzez zmianę odpowiednich procedur postępowania.

Wszystkie ryzyka dotyczące działalności ubezpieczeniowej są stale monitorowane i stosowane są techniki opisane w stale aktualizowanym dokumencie „Procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.”.

Stosowane przez Towarzystwo techniki ograniczania ryzyka są skuteczne, o czym świadczy rentowność działalności technicznej na poziomie 5,4% (stosunek wyniku technicznego do składki zarobionej) oraz rentowność netto na poziomie 7,1% (stosunek zysku netto do składki zarobionej).

A.3 Wyniki z działalności lokacyjnej (inwestycyjnej)

A.3.1 Informacje na temat przychodów i kosztów z działalności lokacyjnej

Działalność lokacyjna jest w całości wykazywana w ogólnym rachunku zysków i strat.

Tabela 7. Przychody i koszty działalności lokacyjnej za 2024 i 2025 rok

Wyszczególnienie – RAZEM (*)	2024 (w tys. zł)	2025 (w tys. zł)	zmiana %
przychody z działalności lokacyjnej	3 405	3 570	5%
niezrealizowane zyski z lokat	0	0	
koszty z działalności lokacyjnej	9	5	-44%
niezrealizowane straty na lokatach	0	0	
wynik na działalności lokacyjnej - RAZEM	3 396	3 565	5%

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania statutowego (wg PSR)

Przychody z lokat ogółem za 2025 rok osiągnęły łączną wartość 3 570 tys. zł., zaś koszty działalności lokacyjnej 5 tys. zł., co pozwoliło uzyskać wynik na działalności lokacyjnej 3 565 tys. zł. Główna część przychodów działalności lokacyjnej (około 70%) stanowią przychody z dłużnych papierów wartościowych tj. obligacji skarbowych i gwarantowanych przez Skarb Państwa. Pozostała część to przychody z depozytów bankowych lokowanych w instytucjach kredytowych.

W 2025 roku w porównaniu do roku poprzedniego Towarzystwo odnotowało wzrost wyniku na działalności lokacyjnej o 5% w wysokości 169 tys. zł. Wzrost wyniku z działalności lokacyjnej był wynikiem wyższych przychodów z tytułu dłużnych papierów wartościowych (zwiększona wartość portfela obligacji) oraz depozytów bankowych (wyższe oprocentowanie).

A.3.2 Analiza ogólnych wyników z działalności lokacyjnej

Przychody i koszty z działalności lokacyjnej w podziale na grupy aktywów.

Tabela 8. Przychody i koszty z działalności lokacyjnej w podziale na rodzaje za 2024 i 2025 rok

Wyszczególnienie - dłużne papiery (*)	2024 (w tys. zł)	2025 (w tys. zł)	zmiana %
przychody z lokat - dłużne papiery	2 409	2 489	3%
niezrealizowane zyski z lokat - dłużne papiery	-	-	
koszty działalności lokacyjnej - dłużne papiery	3	3	15%
niezrealizowane straty na lokatach - dłużne papiery	-	-	
wynik na działalności lokacyjnej - dłużne papiery	2 406	2 489	3%

Wyszczególnienie – depozyty (*)	2024 (w tys. zł)	2025 (w tys. zł)	zmiana %
przychody z lokat - depozyty	996	1 081	9%
niezrealizowane zyski z lokat - depozyty	-	-	
koszty działalności lokacyjnej - depozyty	6	2	-71%
niezrealizowane straty na lokatach - depozyty	-	-	
wynik na działalności lokacyjnej - depozyty	990	1 081	9%

* tabele prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania statutowego (wg PSR)

Towarzystwo prowadzi działalność lokacyjną w oparciu o zapisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz dyrektywy Wypłacalność II, kierując się zasadą „ostrożnego inwestora” oraz osiągnięciem jak największego stopnia bezpieczeństwa i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków finansowych. Lokaty (depozyty bankowe i obligacje Skarbu Państwa oraz gwarantowane przez Skarb Państwa) na dzień 31.12.2025 r. stanowiły 81% wartości aktywów prezentowanych w bilansie ekonomicznym. Przy czym udział obligacji skarbowych i gwarantowanych przez Skarb Państwa (głównie obligacji BGK i PFR) stanowił 78%, a depozytów bankowych 22% portfela lokat. Udział pożyczek w portfelu aktywów bilansu ekonomicznego wyniósł 4%.

W 2025 roku rentowność portfela dłużnych papierów - obligacji Skarbu Państwa w okresie sprawozdawczym wyniosła 3,4% (w okresie porównawczym 3,5%). Rentowność portfela obligacji wynika z metody wyceny obligacji głównie o stałym oprocentowaniu i utrzymywania obligacji w portfelu do wykupu.

Rentowność całego portfela lokat tj. depozytów bankowych i obligacji skarbowych oraz pożyczek w okresie sprawozdawczym ukształtowała się na poziomie 3,8% (w okresie porównawczym 3,9%).

Tabela 9. Aktywa finansowe w bilansie ekonomicznym

S.02.01.01.01 - ubezpieczenia zdrowotne (*)		Wartość bilansowa wg Wyplacalność II 2024 r (w tys. zł)	Wartość bilansowa wg Wyplacalność II 2025 r (w tys. zł)
		C0010	C0010
lokaty (inne niż aktywa dla ubezpieczeń na życie, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe i dla ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym)	R0110	89 419	96 307
Obligacje rządowe i komunalne	R0140	66 063	75 281
Depozyty bankowe inne niż środki pieniężne	R0200	23 356	21 026
Pożyczki i pożyczki zabezpieczone hipotecznie	R0230	5 109	5 066

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wyplacalność II

A.3.3 Zyski i straty ujęte bezpośrednio w kapitale własnym

Zgodnie ze stosowanymi zasadami rachunkowości, Towarzystwo w przypadku wyceny dłużnych papierów wartościowych zaklasyfikowanych do kategorii dostępnych do sprzedaży, w kapitale z aktualizacji wyceny ujmuje różnicę pomiędzy wartością godziwą a skorygowaną ceną nabycia lokat. Wartość kapitału z aktualizacji wyceny wg PSR na dzień 31.12.2025 roku wyniosła (+) 17,9 tys. złotych.

Towarzystwo nie wykazuje w sprawozdaniu finansowym niezrealizowanych zysków / strat z lokat.

W sprawozdaniu dla celów Wyplacalność II aktywa/ rezerwy z tytułu odroczonego podatku obejmują również kwoty podatku do odzyskania / do zapłaty w odniesieniu do różnic w wycenie poszczególnych kategorii aktywów (wg wartości godziwej oraz wartości ze sprawozdania statutowego wg PSR).

Tabela 10. Przychody i koszty z tytułu odroczonego podatku za 2024 i 2025 rok

Wyszczególnienie	2024 (w tys. zł)	2025 (w tys. zł)
Aktywa z tytułu odroczonego podatku	0	0
Rezerwa z tytułu odroczonego podatku	2 083	2 516

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wyplacalność II

Towarzystwo prezentuje rezerwy i aktywów z tytułu odroczonego podatku dochodowego w bilansie ekonomicznym dla celów wypłacalności w kwotach netto, po kompensacie.

Saldo powstałe z kompensaty różnic aktywów i zobowiązań z tytułu odroczonego podatku dochodowego wynosi 2 516 tys. zł i jest wykazywane w pozycji rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego.

A.3.4 Informacja dotycząca inwestycji w instrumenty sekurytyzowane

Towarzystwo nie prowadzi działalności inwestycyjnej w instrumenty pochodne ani instrumenty sekurytyzowane.

A.4 Wyniki z pozostałych rodzajów działalności

Zgodnie z zapisami z art. 4 ust. 10 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Towarzystwo oprócz działalności podstawowej wykonuje czynności likwidacji szkód na zlecenie innych Towarzystw i kwalifikuje ten obszar do pozostałej działalności operacyjnej.

W 2025 roku zysk z pozostałej działalności operacyjnej wyniósł 3 491 tys. zł., co stanowi wzrost o 29% w stosunku do roku poprzedniego w wysokości 787 tys. zł.

Tabela 11. Przychody i koszty z pozostałej działalności operacyjnej za 2024 i 2025 rok

Wyszczególnienie (*)	2024 (w tys. zł)	2025 (w tys. zł)
Przychody z pozostałej działalności	3 067	4 098
Koszty pozostałej działalności	364	607
Zysk z pozostałej działalności	2 704	3 491

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania statutowego (wg PSR)

A.5 Wszelkie inne informacje

W 2025 r. Towarzystwo, wzorem lat ubiegłych kierując się zasadą ostrożnościową nadal prowadziło w cyklach miesięcznych bieżący monitoring wpływu zmiany trendów korzystania z opieki zdrowotnej na wyniki Towarzystwa. Zmiana trendów przekłada się na wzrost zainteresowania ubezpieczeniami zdrowotnymi (wzrost sprzedaży) ale również na wzrost korzystania z usług medycznych (wzrost częstości w postaci wzrostu średniej szkody, wzrostu kosztu medycznego na ubezpieczonego oraz wzrostu udziału osób korzystających z usług medycznych).

Należy zaznaczyć, że w 2025 roku między innymi poprzez efektywne zarządzanie kosztem medycznym, bieżące monitorowanie wyników utylizacji oraz szybkie reagowanie na zmieniające się trendy utylizacji tj. wzrost częstości na jednego ubezpieczonego, wzrost średniej szkody, pomimo niesprzyjających warunków gospodarczych, w tym utrzymującej się presji ze strony placówek na wzrosty cenników świadczeń, Towarzystwo osiągnęło satysfakcjonujące wyniki szkodowości portfela, co bezpośrednio przełożyło się na pozytywne wyniki finansowe spółki.

Rok 2025 to kolejny rok utrzymujących się wysokich cen w obszarze usług medycznych. Towarzystwo uwzględniło to ryzyko i jego wpływu na wzrost kosztów świadczeń (wzrost średniej szkody, wzrost kosztu medycznego na pacjenta) m.in. w taryfach ubezpieczeniowych.

Poza zdarzeniami opisanymi powyżej, w 2025 roku nie wystąpiły inne zdarzenia gospodarcze, mające istotny wpływ na Towarzystwo w okresie, za który sporządzone jest sprawozdanie.

B. System zarządzania

B.1 Wstęp

Organami Spółki są:

- Walne Zgromadzenie Akcjonariuszy,
- Rada Nadzorcza,
- Zarząd.

Walne Zgromadzenie Akcjonariuszy jest najwyższą władzą Spółki. Do jego kompetencji należą obowiązki opisane w kodeksie spółek handlowych. Skład Akcjonariuszu został opisany w punkcie A.1.

Rada Nadzorcza i Komitet Audytu

Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności. Rada Nadzorcza wykonuje swe czynności kolegialnie, może jednak delegować swoich członków do samodzielnego pełnienia określonych czynności. Przy Radzie Nadzorczej funkcjonuje Komitet Audytu składający się z członków Rady Nadzorczej.

Skład Rady Nadzorczej Towarzystwa na dzień 31.12.2025 r³:

- Julita Czyżewska – przewodnicząca
- Emilia Szkop
- Aleksandra Puskarz-Kusa – sekretarz
- Piotr Borowski – wiceprzewodniczący
- Daniel Wojtkiewicz

Skład powołanego przy Radzie Nadzorczej Komitetu Audytu wg stanu na dzień 31.12.2025 r.:

- Piotr Borowski – przewodniczący
- Julita Czyżewska
- Emilia Szkop (członek niezależny)

³ W 2025 roku miały miejsce zmiany w składzie Rady Nadzorczej. W dniu 06.05.2025 r. złożyli rezygnację: Waldemar Rogala, Zygmunt Kamiński, Grzegorz Mródź, a w 17.06.2025 r. został odwołany z Rady Nadzorczej Adam Chmielewski. W tym samym dniu została powołana do Rady Nadzorczej Emilia Szkop.

Zarząd

Zarząd realizuje wszelkie uprawnienia w zakresie zarządzania Spółką, działając na podstawie przepisów prawa, a w szczególności Kodeksu spółek handlowych, Statutu Spółki, Regulaminu Zarządu oraz uchwał Walnego Zgromadzenia i Rady Nadzorczej. Zarząd oraz Prokurent reprezentują Spółkę na zewnątrz.

Na dzień 31.12.2025 r. w skład Zarządu wchodzi trzech członków⁴:

- Wojciech Kropiewnicki – Prezes Zarządu
- Agnieszka Karbowskiak – Członek Zarządu – Członek Zarządu odpowiedzialny za nadzorowanie funkcji zarządzania ryzykiem
- Paulina Bębenek – Wróblewska – Członek Zarządu.

Kompetencje poszczególnych członków Zarządu opisane zostały w punkcie B.1.3.

B.1.1 Informacje ogólne o systemie zarządzania

Zgodnie z regulacjami wewnętrznymi za ustalenie i skoordynowanie przepływu informacji między pracownikami poszczególnych pionów, biur i zespołów oraz zdań przypisanych do poszczególnych jednostek organizacyjnych, procesu i trybu udzielania odpowiedzi i przygotowywania sprawozdań (w tym sprawozdań finansowych), raportów i innych dokumentów wymaganych przepisami obowiązującego prawa, w tym również przekazywanych Organowi Nadzoru oraz innym jednostkom administracji publicznej i samorządowej, odpowiedzialny jest Zarząd Towarzystwa.

Wewnętrzne regulacje określają m.in.:

- kompetencje Członków Zarządu oraz systemu dobrych praktyk jakimi powinni się kierować Członkowie Zarządu w bieżącej działalności, w tym w zarządzaniu i kierowaniu Towarzystwem,
- kompetencje Członków Komitetu Audytu, organu działającego przy Radzie Nadzorczej Towarzystwa, w tym skład i tryb powoływania Członków,
- kompetencje Członków Rady Nadzorczej oraz podstawowe zasady nadzorowania Towarzystwa przez Radę Nadzorczą,

⁴ W 2025 roku miała miejsce zmiana w składzie Zarządu. W dniu 21.05.2025 został odwołany z funkcji prezesa Zarządu Sławomir Koszewski oraz z funkcji członka Zarządu Maciej Korzeniowski. W tym samym dniu Rada Nadzorcza powołała na członka zarządu Agnieszkę Karbowskiak, a funkcję prezesa Zarządu powierzyła Tomaszowi Konieckiemu, który z dniem 31.08.2025 r. złożył rezygnację. Dlatego w dniu 24.09.2025 r. Rada Nadzorcza powołała na funkcję Prezesa Zarządu Wojciecha Kropiewnickiego.

- podstawowe zasady polityki informacyjnej, relacje z Klientami, politykę promocyjną prowadzoną w Towarzystwie,
- kluczowe funkcje wewnętrzne i procesy przebiegające w Towarzystwie, odpowiedzialność, nadzorowanie oraz procesy raportowania, w tym też w ramach systemu zarządzania ryzykiem, system kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego.

Szczegółowa struktura organizacyjna Towarzystwa, opis poszczególnych komórek oraz zakres ich zadań i obowiązków, tryb i sposób raportowania przypisany do poszczególnych jednostek organizacyjnych, w tym zespołów odpowiedzialnych m.in. za kluczowe funkcje realizowane w Towarzystwie, opisany został w kompleksowym dokumencie przyjętym przez Zarząd, zaakceptowanym przez Radę Nadzorczą i aktualizowanym na bieżąco, tj. w „Regulaminie Organizacyjnym Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA”.

Struktura Towarzystwa została przedstawiona w pkt. B.1.3.

B.1.2 Organ nadzorujący

Organem nadzorującym Towarzystwo jest Rada Nadzorcza, a prawo do wskazywania członków Rady Nadzorczej zostało nadane poprzez zapisy statutu Towarzystwa akcjonariuszowi dominującemu Neuca S.A.

W bieżących działaniach Radę Nadzorczą wspiera Komitet Audytu powołany przy Radzie Nadzorczej, z spośród członków Rady. Przy czym jeden członek Komitetu Audytu ma status niezależnego.

Skład Rady Nadzorczej i Komitetu Audytu został wskazany w punkcie B.1.

Komitet Audytu na bieżąco, nie rzadziej niż raz na kwartał, informowany jest przez Zarząd o bieżącej działalności Towarzystwa, w tym o poziomie jakości i wielkości sprzedaży, jakości świadczeń realizowanych za pośrednictwem wszystkich kanałów likwidacji, poziomie kosztów administracyjnych, poziomie skarg i reklamacji, a w obszarze rachunkowości i sprawozdawczości o wynikach działalności ubezpieczeniowej i finansowej, wskaźnikach wypłacalności, pokryciu rezerw aktywami, etc.

Wszyscy członkowie Komitetu Audytu są jednocześnie członkami Rady Nadzorczej.

Wynagrodzenie jest adekwatne do zaangażowania w działania nadzorcze, wielkość Towarzystwa i sytuację finansową.

Zasady wynagradzania członków Rady Nadzorczej i Komitetu Audytu określają uchwały Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy i uchwały Rady Nadzorczej.

Zasady wynagradzania członków Zarządu określają uchwały Rady Nadzorczej. Zmienny element wynagrodzenia (premia) członków Zarządu określany jest zgodnie z uchwałą Rady Nadzorczej wprowadzającą zasady premiowania członków Zarządu ustalone w zależności od osiągniętych wyników finansowych zgodnie ze strategią Towarzystwa.

B.1.3 Struktura organizacyjna, w tym funkcje kluczowe

Podział kompetencji i odpowiedzialności w ramach kierowania i zarządzania Towarzystwem został podzielony pomiędzy trzech Członków Zarządu i określony został w uchwale Rady Nadzorczej i Regulaminie Organizacyjnym Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA wraz z uwzględnionym podziałem stanowisk i kompetencji poszczególnych komórek organizacyjnych Towarzystwa.

Struktura organizacyjna i podział obowiązków

Struktura organizacyjna TU ZDROWIE uwzględnia wymagania Rozporządzenia delegowanego w sprawie podziału funkcji między Członków Zarządu. Jest oparta na sześciu pionach, których prace nadzorują Członkowie Zarządu.

Na dzień 31.12.2025 r. w ramach Pionu Zarządu działają jednostki organizacyjne odpowiedzialne za realizację funkcji zgodności z przepisami, audytu wewnętrznego i kontroli wewnętrznej, inspektora danych osobowych, biuro IT, biuro wsparcia zarządu oraz zespół zarządzania aktywami i pasywami (nadzór Prezesa Zarządu).

W ramach Pionu Ubezpieczeń działają jednostki organizacyjne odpowiedzialne za jakość obsługi w tym: obsługę umów ubezpieczenia i klienta biznesowego, marketing, rozwój produkt oraz optymalizację procesów obsługi klientów biznesowych (nadzór Członka Zarządu).

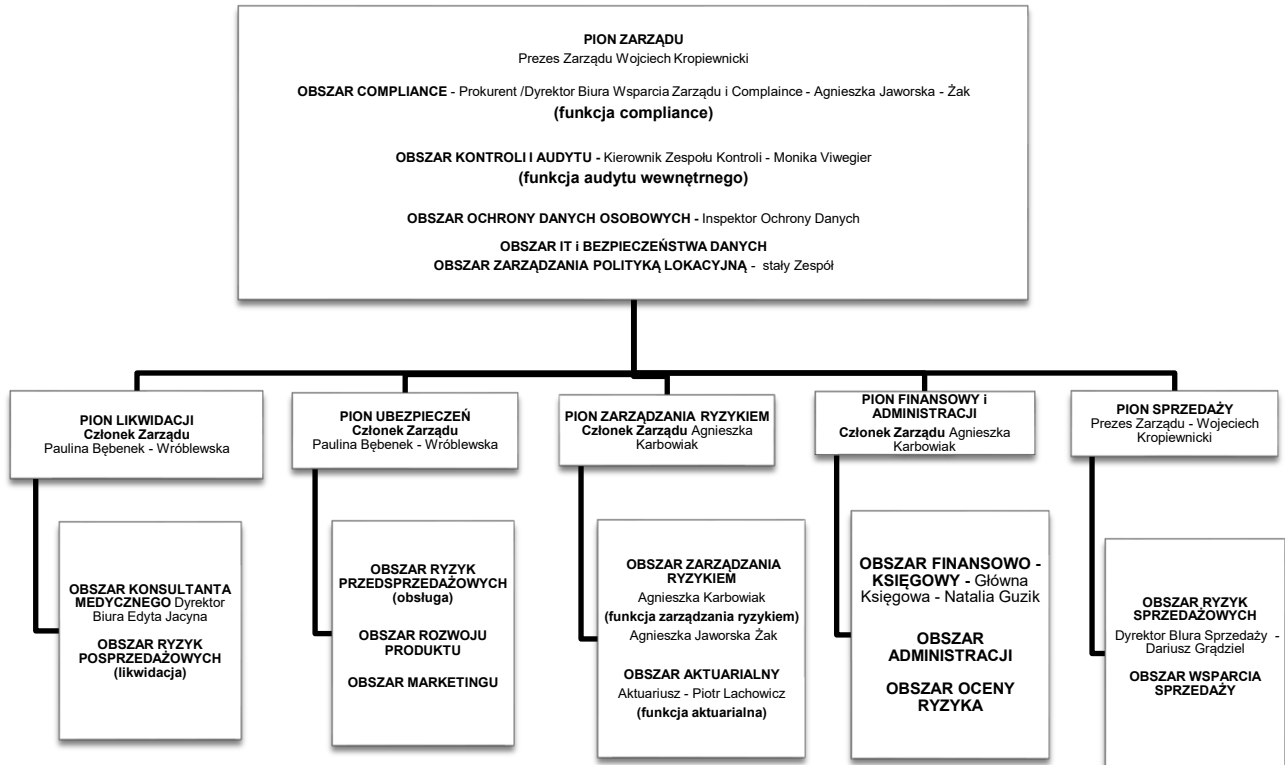
W ramach Pionu Likwidacji działają jednostki organizacyjne odpowiedzialne za likwidacje i refundacje oraz biuro konsultanta medycznego (nadzór Członka Zarządu).

W ramach Pionu Zarządzana Ryzykiem działają jednostki odpowiedzialne za funkcję aktuarialną, funkcję zarządzania ryzykiem, controlling finansowy, controlling taryfowy oraz ocenę ryzyka (nadzór Członka Zarządu odpowiedzialnego za funkcję zarządzania ryzykiem).

W ramach Pionu Finansów i Administracji działają jednostki odpowiedzialne za zarządzanie obszarem finansów, rachunkowości i sprawozdawczości oraz rozliczenia (nadzór Członka Zarządu odpowiedzialnego za funkcję zarządzania ryzykiem).

W ramach Pionu Sprzedaży działają jednostki organizacyjne odpowiedzialne za sprzedaż (nadzór Prezesa Zarządu).

Rys. 2. Struktura organizacyjna



Funkcje kluczowe

Odpowiedzialność za **kluczowe funkcje** została powierzona następującym osobom wg stanu na dzień 31.12.2025 r.:

- 1) funkcja zarządzania ryzykiem** – Członek Zarządu odpowiedzialny za nadzorowanie funkcji zarządzanie ryzykiem

Do głównych zadań należą: zapewnienie skutecznego funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem, zgodności ze strategią biznesową Towarzystwa, monitorowanie systemu zarządzania ryzykiem, monitorowanie ogólnego profilu ryzyka Towarzystwa, identyfikacja i ocena istotnych ryzyk, szczegółowa sprawozdawczość ekspozycji na ryzyko oraz doradzanie Zarządowi i Radzie Nadzorczej w sprawach dotyczących zarządzania ryzykiem, określenie oraz bieżące weryfikowanie ogólnego apetytu na ryzyko Towarzystwa, limitów i progów tolerancji, zarządzanie przeprowadzaniem corocznej analizy i oceny potrzeb w zakresie wypłacalności wszystkich ryzyk na jakie narażone jest Towarzystwo (procedura ORSA), szczegółowa sprawozdawczość ekspozycji na ryzyko,

koordynowanie we współpracy z funkcją aktuarialną kalkulacje wymogów kapitałowych i sprawozdawczość na potrzeby Wyplacalność II, doradzanie Zarządowi w sprawach związanych z zarządzaniem produktem, dystrybucją, realizowaniem kluczowych projektów w spółce;

2) funkcja aktuarialna – Aktuariusz (umowa outsourcing'u)

Do głównych zadań należą: nadzorowanie ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla rachunkowości i celów Wyplacalności II, zapewnienie adekwatności metodyki stosowanych modeli, przyjętych założeń, informowanie Zarządu i Rady Nadzorczej o wiarygodności i adekwatności ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, ocena wystarczalności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zapewnienie, że obliczenia są zgodne z wymogami obowiązującego prawa, oszacowanie niepewności związanej z szacunkami dokonanymi w trakcie obliczeń rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, ocenę polityki przyjmowania ryzyka do ubezpieczenia, współpraca z funkcją zarządzania ryzykiem w zakresie kalkulacji i wyliczania wymogów kapitałowych oraz sprawozdawczości na potrzeby Wyplacalność II;

3) funkcja zgodności z przepisami – Prokurent / Dyrektor ds. Wsparcia Zarządu i Compliance

Do głównych zadań należą: doradzanie Zarządowi i Radzie Nadzorczej Towarzystwa w zakresie zgodności prowadzonej działalności Towarzystwa z przepisami prawa, ocena możliwego wpływu wszelkich zmian stanu prawnego na regulacje wewnętrzne oraz działalność Towarzystwa, określenie i ocenę ryzyka związanego z nieprzestrzeganiem przepisów prawa, regulacji wewnętrznych oraz przyjętych, obowiązujących w Towarzystwie standardów postępowania, monitorowanie stanu legislacji;

4) funkcja kontroli wewnętrznej i audytu – Kierownik Zespołu Kontroli Wewnętrznej i Audytu

Do głównych zadań należą: ocena adekwatności i efektywności systemu kontroli wewnętrznej oraz innych elementów systemu zarządzania, ustanawianie planu audytu na kolejne lata obejmującego zakres prac uwzględniający wszystkie obszary działalności spółki w tym system zarządzania, informowanie Zarządu oraz Komitetu Audytu o wynikach i zaleceniach kontroli / audytu wewnętrznego. Ponadto, funkcja odpowiada za przeprowadzania kontroli instytucjonalnej w formie 1) kontroli planowej w celu sprawdzenia poprawności i zgodności realizowanych czynności z przepisami prawa i uregulowaniami wewnętrznymi, 2) kontroli doraźnej przeprowadzanej na polecenie lub w uzasadnionym przypadku np. w przypadku naruszenia prawa, uregulowań wewnętrznych, ujawnienia nieprawidłowości, w celu zbadania przyczyn i skutków ujawnionych nieprawidłowości, przygotowywanie protokołów kontroli z przeprowadzonych czynności wraz z zaleceniami oraz przedkładanie raportów do jednostki nadzorującej, monitorowanie stanu wykonania zaleceń i

rekomendacji, coroczna sprawozdawczość dotycząca rocznego planu kontroli / audytu oraz sprawdzania z wykonanych kontroli / audytów za rok ubiegły.

Funkcje kluczowe umiejscowione są w oddzielnych komórkach organizacyjnych, co zapewnia ich niezależność wobec pozostałych struktur organizacyjnych. Osoby pełniące kluczowe funkcje działają w granicach i ograniczeniach zdefiniowanych w wewnętrznych regulacjach. Funkcje kluczowe, ze względu na wielkość Towarzystwa, stale współpracują z zarządem.

Towarzystwo zapewnia, że osoby nadzorujące funkcje kluczowe spełniają poniższe wymagania:

- 1) posiadają odpowiednią wiedzę, kwalifikacje zawodowe, długoletnie doświadczenie umożliwiające prawidłowe i ostrożne zarządzanie (kompetencje);
- 2) są osobami uczciwymi i cieszącymi się nieposzlakowaną opinią (reputacja).

Szczegółowe wymogi dotyczące wykształcenia, wiedzy i doświadczenia osób nadzorujących funkcje kluczowe zostały szczegółowo opisane w regulacjach wewnętrznych Towarzystwa.

Wszystkie osoby nadzorujące funkcje kluczowe mają zapewnione odpowiednie zasoby organizacyjne i kompetencyjne pozwalające na zapewnienie braku jakichkolwiek wpływów mogących zakłócić zdolność danej funkcji do wypełniania obowiązków w sposób uczciwy, niezależny i obiektywny. Mają pełną możliwość komunikacji ze wszystkimi pracownikami i mają nieograniczony dostęp do wszystkich istotnych informacji koniecznych do prawidłowego i efektywnego wykonywania swoich obowiązków.

Dodatkowo osoba nadzorująca funkcję audytu wewnętrznego ma zapewnioną pełną niezależność, podlega jedynie organizacyjnie Prezesowi Zarządu, a funkcjonalnie Komitetowi Audytu. Ma zapewniony stały i nieograniczony dostęp do Zarządu. Niezależność uzyskano również poprzez niepowierzenie żadnych zadań operacyjnych.

Podobnie osoba nadzorująca funkcję compliance ma zapewnioną pełną niezależność, podlega jedynie organizacyjnie Prezesowi Zarządu, a funkcjonalnie zachowuje niezależność wykonywania zadań w zakresie funkcji.

Zespoły i Komitety

W Spółce funkcjonują następujące **interdyscyplinarne Zespoły i Komitety**:

- Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami
- Komitet ds. Produktu i dystrybucji

- Komitet ds. Ryzyka
- Komitet ds. Pricingu

Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami - odpowiedzialny jest za prowadzenie polityki lokacyjnej Towarzystwa. Ponadto doradza Zarządowi w zakresie prowadzenia polityki lokacyjnej, jej zgodności ze strategią Towarzystwa. Polityka opiera się na inwestowaniu głównie w dwa rodzaje instrumentów tj. depozyty w instytucjach kredytowych (bankach) i obligacje skarbowe i gwarantowane przez Skarb Państwa, które są utrzymywane do terminu wymagalności. Zespół w ramach prowadzonej polityki inwestycyjnej monitoruje i ogranicza ryzyko płynności oraz rynkowe przy możliwej do osiągnięcia maksymalizacji zwrotu z działalności lokacyjnej. Zespół inwestując środki finansowe kieruje się nie tylko bieżącą analizą rentowności, ale również zasadą ostrożnościową biorąc pod uwagę stopień jakości kredytowej instytucji depozytowych

Komitet ds. Produktu i dystrybucji – odpowiedzialny za zarządzanie cyklem życia produktu oraz obowiązujące zasad dystrybucji w Towarzystwie. Głównym zadaniem Komitetu jest wypracowywanie złożań produktowych, bieżący monitoring oferty, funkcjonujących zasad w zakresie cyklu życia produktu, procesów związanych z projektowaniem, tworzeniem oraz monitorowaniem produktów, ich modyfikacją oraz wycofaniem.

Komitet ds. Ryzyka – odpowiedzialny za bieżące monitorowanie efektywności systemu zarządzania ryzykiem, monitorowanie procesów i procedur funkcjonujących w Towarzystwie oraz wspieranie Zarządu w procesie podejmowania decyzji poprzez przygotowywanie rekomendacji działań.

Komitet ds. Pricingu – odpowiedzialny za prowadzenie polityki cenowej produktów oferowanych przez Towarzystwo, analizę i bieżący monitoring bieżących składek i wyceny produktów oraz zgodności tych wycen ze strategią Towarzystwa.

B.1.4 Polityka wynagrodzeń

Polityka wynagrodzeń stosowana w Towarzystwie jest ściśle związana z osiąganymi wynikami finansowymi.

Polityka wynagrodzeń Członków Zarządu leży w gestii Rady Nadzorczej i jest ściśle związana z wynikami finansowymi oraz rentownością całego portfela ubezpieczeń.

Wynagrodzenie członków Rady Nadzorczej ustalone jest adekwatnie do pełnionej funkcji oraz adekwatnie do skali działalności Towarzystwa, z uwzględnieniem sytuacji finansowej Towarzystwa. Wynagrodzenie Rady Nadzorczej ustalane jest jako stałe wynagrodzenie za każde posiedzenie, w

którym członek Rady Nadzorczej uczestniczy. Walne Zgromadzenie Akcjonariuszy dokonuje oceny i akceptacji wysokości wynagrodzenia członków Rady Nadzorczej.

Polityka wynagradzania członków Zarządu oraz pracowników Towarzystwa, w tym pracowników kluczowych składa się z wynagrodzenia stałego (zasadniczego) oraz elementu zmiennego (premia).

Wynagrodzenie członków Zarządu ustalone jest adekwatnie do pełnionej funkcji oraz adekwatnie do skali działalności Towarzystwa, z uwzględnieniem sytuacji finansowej Towarzystwa. Wynagrodzenie członków Zarządu ustalane jest jako: stałe miesięczne wynagrodzenie za pełnioną funkcję, stałe miesięczne wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę oraz jako premia będąca elementem zmiennym. Premia członków Zarządu przyznawana jest w zależności od wyników finansowych Towarzystwa oraz stopnia realizacji planu finansowego w zakresie składki zarobionej oraz wyniku finansowego netto. Premia członków Zarządu może być przyznawana w cyklach kwartalnych uchwałą Rady Nadzorczej pod warunkiem spełnienia przez Towarzystwo założonych wskaźników.

Wynagrodzenia pracowników leżą w kompetencjach Zarządu Towarzystwa, obejmują również elementy zmienne oraz dodatkowe świadczenia, w tym również benefity mające na celu podnoszenie wiedzy i kwalifikacji specjalistycznych z zakresu problematyki ubezpieczeń.

Pozostali pracownicy, w tym pracownicy pełniący kluczowe funkcje otrzymują stałe miesięczne wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę oraz premię będącą elementem zmiennym wynagrodzenia. Premia pracowników zapisana w regulaminie premiowania i uzależniona jest od dwóch parametrów 1) wyników finansowych Towarzystwa w zakresie realizacji planu finansowego liczonego wg składki zarobionej / współczynnika odnowień / wyniku finansowego netto oraz 2) realizacji celów indywidualnych określanych dla każdego pracownika. Premia pracowników jest przyznawana w cyklach kwartalnych jako % wynagrodzenia zasadniczego, z wyłączeniem pracowników Pionu Sprzedaży.

Pracownicy Pionu sprzedaży otrzymują stałe miesięczne wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę oraz premię zgodnie z regulaminem premiowania przyznawaną w cyklach miesięcznych, kwartalnych i rocznych jako % wynagrodzenia zasadniczego w zależności od realizacji planu sprzedaży oraz przy uwzględnieniu współczynnika szkodowości.

W szczególnych przypadkach na podstawie zapisów regulaminu wynagradzania przyznawana może być pracownikom premia uznaniowa.

Polityka wynagradzania członków Rady Nadzorczej, członków Zarządu oraz pracowników Towarzystwa nie obejmuje wynagrodzenia przyznawanego w innych formach niż wynagrodzenie

opisane powyżej, czyli takich jak przyzwanego w formie akcji, opcji, innych instrumentów finansowych lub programów emerytalno–rentowych czy strategii hedgingowych.

W 2025 roku Towarzystwo nie zawarło istotnych transakcji gospodarczych z akcjonariuszami, członkami Rady Nadzorczej, członkami Zarządu lub wywierającymi znaczący wpływ na Towarzystwo, za wyjątkiem umów opisanych w punkcie B.7 (na czynności likwidacji świadczeń i prowadzenia infolinii ze spółką z grupy – Świat Zdrowia Operator Medyczny Sp. z o.o., umów zawieranych w ramach Grupy Kapitałowej Neuca na usługi dotyczące realizacji czynności operacyjnych tj. obsługa kadrowo–płacowa, obsługa floty komunikacyjnej, obsługa IT, obsługa kurierska etc.)

B.1.5 Ocena adekwatności systemu zarządzania

Towarzystwo jest wąsko specjalistycznym przedsiębiorstwem prowadzącym działalność w wyłącznie jednej linii biznesu – ubezpieczenia zdrowotne. Wszelkie regulacje wewnętrzne, struktura organizacyjna, interdyscyplinarne zespoły i komitety dostosowane są do złożoności, specyfiki prowadzonej działalności oraz skali prowadzonego biznesu. Towarzystwo dostosowało system zarządzania do nowych wymogów regulacyjnych wynikających ze zmian ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy o rozpatrywaniu reklamacji, wymogów sprawozdawczych, wytycznych i rekomendacji Organu Nadzoru. System zarządzania Towarzystwa został opisany w regulaminach i politykach oraz innych wewnętrznych dokumentach, następnie wdrożonych w życie.

Biorąc pod uwagę prowadzonego biznesu bieżąca ocena adekwatności systemu zarządzania jest prowadzona na bieżąco przez Członka Zarządu odpowiedzialnego za funkcję zarządzania ryzykiem, Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego oraz komitet ds. ryzyka, którzy wspólnie w m.in. na spotkaniach komitetu ds. ryzyka posiłkują się analizą wskaźnikową wyników i prognoz w zakresie realizacji planów finansowych, ich wpływu na wypłacalność Towarzystwa, zapotrzebowanie na kapitał oraz analizy i oceny wskaźników operacyjnych ryzyka KRI (Key Risk Indicators). W ocenie Towarzystwa system zarządzania zakładem jest dostosowany do skali oraz specyfiki prowadzonego biznesu.

B.1.6 Istotne zmiany w stosunku do roku poprzedniego

W 2025 roku miały miejsce zmiany osób nadzorujących funkcje kluczowe.

- od dnia 21.05.2025 roku⁵ osobą nadzorującą funkcję zarządzania ryzykiem jest członek zarządu - Agnieszka Karbowskiak

⁵ W dniu 21.05.2025 data powołania przez Radę Nadzorczą oraz powierzenia funkcji zarządzania ryzykiem pod warunkiem uzyskania zgody Organu Nadzoru. Zgoda Organu Nadzoru w dniu 03.10.2025.

- od dnia 17.07.2025 roku osobą nadzorującą funkcję aktuarialną jest Piotr Lachowicz (umowa outsourcingu)

W 2025 roku miały miejsce zmiany w składzie Zarządu – wskazane w punkcie B.1.

W 2025 roku miały miejsce zmiany w składzie Rady Nadzorczej – wskazane w punkcie A.1.

W 2025 roku miały miejsce istotne zmiany w systemie zarządzania tj.

- przyjęcie nowej struktury organizacyjnej i podziału kompetencji pomiędzy członków zarządu, z uwagi na zmiany w składzie Zarządu,
- zmiana osób nadzorujących funkcje zarządzania ryzykiem oraz funkcję aktuarialną

B.2 Wymogi dotyczące kompetencji i reputacji

W regulacjach wewnętrznych określono szczegółowo, na szczeblu organu nadzorującego Towarzystwo, wymagane kompetencje od Członków Zarządu, od Członków Komitetu Audytu, osób kluczowych i innych pracowników oraz system dobrych praktyk jakimi powinni się kierować Członkowie Zarządu w bieżącej działalności w tym w zarządzaniu i kierowaniu Towarzystwem.

Ponadto w spółce obowiązują zasady etyki w działalności ubezpieczeniowej służące w szczególności prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej z zachowaniem najwyższej staranności i wspieraniu etycznego i przejrzystego funkcjonowania rynku ubezpieczeń w tym m.in.:

- 1) ogólne wymagania etyczne,
- 2) powinności wobec Klientów,
- 3) zasady dbania o jakość usług ubezpieczeniowych świadczonych Klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 4) zasady dotyczące należytego wywiązywanie się przez Towarzystwo z zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia,
- 5) powinności Towarzystwa wobec konkurentów i innych podmiotów rynku ochrony zdrowia
- 6) powinności Towarzystwa wobec pośredników ubezpieczeniowych,
- 7) powinności Towarzystwa wobec członków organów Towarzystwa, pracowników i współpracowników.

Ponadto uchwałą Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy przyjęta została „Polityka zarządzania konfliktem interesów w Towarzystwie Ubezpieczeń ZDROWIE SA” m.in. obligująca Towarzystwo (Radę Nadzorczą, Akcjonariuszy, Zarząd) do wskazywania na wartości i sposoby działania, w tym

zakazy, które Towarzystwo uznaje i stosuje w celu unikania, właściwego lokalizowania oraz zarządzania konfliktami interesów oraz zapewnienia, że Towarzystwo, jego pracownicy oraz osoby powiązane nie będą uzyskiwać korzyści kosztem interesów Klientów lub Towarzystwa.

Ze względu na wąski, wysoce specjalistyczny zakres prowadzonej działalności, oferowanie wyłącznie terminowych prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych przede wszystkim gwarantujących świadczenia rzeczowe, osoby kluczowe, w tym zatrudnione/ane w Pionie Ubezpieczeń, w Pionie Likwidacji muszą wykazywać się bardzo wysokim poziomem kompetencji, wynikającym nie tylko z wykształcenia kierunkowego, lecz również dotychczasowego doświadczenia zawodowego.

Członkiem Zarządu TU ZDROWIE może zostać osoba, która spełnia wymogi określone w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej tj.:

- posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
- posiada wiedzę, umiejętności, wykształcenie i doświadczenie zawodowe pozwalające na właściwe zarządzanie zakładem ubezpieczeń oraz odpowiednie do powierzonych zadań i zakresu odpowiedzialności, przy czym wiedza i doświadczenie Członka Zarządu odpowiedzialnego za zarządzanie ryzykiem obejmują co najmniej następujące obszary tj. ocenę ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia i tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności, zarządzanie aktywami i zobowiązaniami, zarządzanie lokatami, zarządzanie płynnością i ryzykiem koncentracji, zarządzanie ryzykiem operacyjnym, reasekurację i inne techniki przenoszenia ryzyka,
- daje rękojmię należytego wykonywania powierzonych obowiązków,
- poświęca wystarczającą ilość czasu na pełnienie funkcji.

Członkiem Rady Nadzorczej TU ZDROWIE może zostać osoba, która spełnia wymogi określone w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej tj.:

- posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
- posiada wiedzę, umiejętności i doświadczenie odpowiednie do wykonywanych zadań i zakresu odpowiedzialności
- daje rękojmię należytego wykonywania powierzonych obowiązków,
- poświęca wystarczającą ilość czasu na pełnienie funkcji
- jest niezależna - w kontekście zapewnienia odpowiedniej liczby członków niezależnych (w tym również niezależnych członków Komitetu Audytu).

Osobą nadzorującą funkcję kluczową w TU ZDROWIE może zostać osoba, która spełnia określone w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej tj.:

- posiada pełną zdolność do czynności prawnych,

- posiada odpowiednie wykształcenie, kompetencje i umiejętności oraz doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania danej kluczowej funkcji.
- daje rękojmię należytego wykonywania powierzonych obowiązków i zadań,

Ponadto, w Towarzystwie funkcjonują „Wytyczne w zakresie odpowiedniości członków organów i funkcji kluczowych Towarzystwa”, które szczegółowo określają jakie kompetencje powinni posiadać Członkowie Zarządu, aby właściwie zarządzać towarzystwem i prowadzeniem spraw spółki, jak również członkowie Rady Nadzorczej i Komitetu Audytu, aby prowadzić skuteczny nadzór nad działalnością spółki. Wytyczne określają również zasady, tryby oraz terminy stosowane w Towarzystwie w ocelu oceny kompetencji członków poszczególnych organów.

Członkowie Zarządu, Rady Nadzorczej, Komitetu Audytu podlegają ocenie pierwotnej na etapie powołania do organów spółki oraz cyklicznie ocenie wtórnej. Ocena odpowiedniości indywidualnej (pierwotna lub wtórna) członka Zarządu, członka Rady Nadzorczej, dokonywana jest na podstawie wypełnionych przez członków dedykowanych formularzy oceny. Dodatkowo przeprowadzana jest również ocena zbiorowa (in gremio) członków organów Towarzystwa, szczególnie w przypadku zmiany kompetencji w organie lub / i zmiany składu organu.

Ponadto w przypadku otrzymania przez spółkę jakichkolwiek informacji wskazujących na prawdopodobieństwo wystąpienia utraty kompetencji, reputacji czy niezależności dokonywana jest ponowna ocena danego członka czy organu in gremio.

B.3 System zarządzania ryzykiem, w tym własna ocena ryzyka i wypłacalności

B.3.1 Strategia zarządzania ryzykiem

Strategia zarządzania ryzykiem jest zgodna ze strategią biznesową Towarzystwa i wspiera realizację strategii biznesowej. Celem strategii zarządzania ryzykiem jest zabezpieczenie stabilnego i bezpiecznego wzrostu spółki.

Proces zarządzania ryzykiem opiera się na modelu trzech linii obrony. Pierwsza linia obrony spoczywa na właścicielach poszczególnych obszarów biznesowych (tj. sprzedaż, wsparcie, obsługa, ocena ryzyka, likwidacja, współpraca z pośrednikami, reklamacje, IT, pricing, księgowość etc.), którzy identyfikują ryzyka i oceniają je w ramach swojej bieżącej działalności, opracowują plan postpowania z danym ryzykiem oraz wdrażają działania naprawcze, a jeśli zachodzi taka potrzeba raportują do drugiej tzw. linii obrony (obszaru compliance, zarządzania ryzykiem, funkcji aktuarialnej).

Nadzorowanie nad procesem zarządzania ryzykiem spoczywa na drugiej linii obrony, w której skład wchodzi funkcja zarządzania ryzykiem, funkcja aktuarialna oraz funkcja zgodności z przepisami (compliance).

Funkcja audytu wewnętrznego stanowi trzecią linię obrony.

Funkcja zarządzania ryzykiem realizowana jest przez Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego, które koordynuje procesy zarządzania ryzykiem oraz proces ORSA. Proces zarządzania ryzykiem w Towarzystwie ma charakter ciągły. Minimum raz do roku przeprowadza się inwentaryzację i ocenę ryzyk, która obejmuje wszystkie elementy procesu zarządzania ryzykiem. Obowiązkiem właścicieli poszczególnych obszarów biznesowych jest identyfikacja ryzyk istotnych dla obszarów ich odpowiedzialności oraz raportowanie istotnych ryzyk do drugiej linii obrony. Natomiast funkcja zarządzania ryzykiem odpowiedzialna jest za identyfikację ryzyka z perspektywy całej spółki.

Strategia zarządzania ryzykiem wszystkie procesy i procedury dla każdego ryzyka zidentyfikowanego jako istotne jest opisana w Procedurze oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa Ubezpieczeń Zdrowie S.A. – ORSA (dalej: ORSA).

Towarzystwo opracowało własny proces oceny dotyczących go ryzyk, dostosowany do jego struktury organizacyjnej i systemu zarządzania ryzykiem, obejmujący odpowiednie i adekwatne techniki, oraz uwzględniający charakter, skalę i złożoność ryzyk właściwych dla jego działalności.

Każdy proces oceny ryzyk identyfikowanych przez Towarzystwo obejmuje:

- 1) zasady dotyczące oceny ryzyka;
- 2) analizę i ocenę wpływu, prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka, założenia i oszacowanie wartości kapitału, limity i progi tolerancji;
- 3) strategię i techniki zarządzania ryzykiem;
- 4) raport z oceny własnych ryzyk na potrzeby Urzędu Nadzoru.

Zasady oceny ryzyka obejmują:

- 1) opis procesów i procedur stosowanych w ramach oceny ryzyka;
- 2) analizę związku między profilem ryzyka, apetytem na ryzyko, zatwierdzonymi limitami tolerancji ryzyka i ogólnymi potrzebami w zakresie wypłacalności;
- 3) analizę spełniania wymogów kapitałowych oraz wymogów dotyczących obliczeń rezerw techniczno – ubezpieczeniowych;
- 4) informacje dotyczące:

- metod i częstotliwości przeprowadzania testów warunków skrajnych, analiz wrażliwości, odwrotnych testów warunków skrajnych lub innych stosownych analiz;
- jakości danych;

Ocena własna ryzyka przeprowadzana nie rzadziej niż 1 raz w roku obejmuje również:

- 1) potencjalne przyszłe istotne zmiany profilu ryzyka;
- 2) wysokość i jakość środków własnych w całym okresie planowania działalności;
- 3) strukturę środków własnych z uwzględnieniem wszystkich kategorii środków oraz sposób, w jaki struktura ta może się zmienić w związku z terminami umorzenia, spłaty i zapadalności przypadającymi na okres planowania działalności.

Wyniki analizy są uwzględniane przez Towarzystwo w procesie zarządzania kapitałem, planowania i prowadzenia działalności oraz opracowywania i tworzenia nowych produktów.

Wyliczenia ryzyka związanego z rezerwami techniczno – ubezpieczeniowymi obejmuje:

- 1) spełnianie w sposób ciągły przez zakład wymogów dotyczących rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 2) oszacowanie potencjalnego ryzyka wynikające z tych obliczeń.

Na potrzeby strategii zarządzania ryzykiem Towarzystwo zidentyfikowało kategorie, w ramach kategorii rodzaje ryzyka, związane z działalnością według klasyfikacji ryzyka sporządzonej na podstawie art. 103, 105 i 107 Dyrektywy Wyłącalność II.

Zidentyfikowane ryzyka dotyczą obecnie prowadzonej działalności, podano również takie, które mogą stać się przedmiotem zarządzania ryzykiem w przyszłości, choć obecnie nie dotyczą Towarzystwa.

Analiza każdego zidentyfikowanego ryzyka obejmuje:

- 1) zdefiniowanie ryzyka;
- 2) analizę w następujących obszarach:
 - zdarzenia i inne czynniki skutkujące zrealizowaniem się ryzyka;
 - skutki związane ze zrealizowaniem się ryzyka;
 - obszary (procesy) działalności;
 - prawdopodobieństwo zajścia zdarzenia;
 - oszacowany możliwy wpływ realizacji ryzyka na funkcjonowanie;
 - ekspozycja na ryzyko;

- strategia zarządzania ryzykiem;
 - stosowane techniki i metody zarządzania ryzykiem, w szczególności zabezpieczania się przed ryzykiem i minimalizacji jego wpływu;
- 3) mapę ryzyka;
 - 4) wyliczenie wartości kapitału/oczekiwanej straty na dane ryzyko (wyliczenie wg metodologii własnej lub wg formuły standardowej);
 - 5) oszacowana wartość kapitału na dane ryzyko wg stanu na dzień sporządzania analizy;
 - 6) oczekiwana strata brutto;
 - 7) apetyt na ryzyko;
 - 8) limity i progi tolerancji;
 - 9) działania zarządcze w przypadku materializacji się ryzyka

B.3.2 Własna ocena ryzyka i wypłacalności zakładu

Towarzystwo w ramach prowadzonego systemu zarządzania zidentyfikowało ryzyka tj.:

- 1) ryzyka ubezpieczeniowe
- 2) ryzyka rynkowe,
- 3) ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (kredytowe),
- 4) ryzyka operacyjne, w tym ryzyka procesów wewnętrznych, działań ludzkich, systemów (techniczne i technologiczne), braku adekwatnego zarządzania kosztem medycznym przez operatora medycznego i outsourcingu.
- 5) ryzyka pozostałe, w tym prawno-polityczne / compliance, płynności, konkurencji, modeli, zarządzania, reputacji, zrównoważonego rozwoju, klimatu.

Ryzyka te zostały przez Towarzystwo zidentyfikowane, dokładnie opisane wraz z pomiarem danego ryzyka, analizą czynników skutkujących zrealizowaniem się ryzyka, prawdopodobieństwem, ekspozycją ryzyka, trybu i sposobu monitorowaniem, technikami zarządzania - w regularnie aktualizowanej "Procedurze oceny własnej ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa" (ORSA), a za prawidłowe wykonywanie procedury odpowiada Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego.

Proces zakłada kompleksowe podejście do zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa tj. określenie definicji ryzyk, identyfikacji nowych i analizę dotychczasowych ryzyk, określenie mapy ryzyk, analizę zdarzeń skutkujących zrealizowaniem się ryzyka, zmiany w zakresie realizacji ryzyk, wyliczenia oczekiwanej straty oraz wartości kapitału na dane ryzyko.

Aktualizacja jest dokonywana nie rzadziej niż 1 raz do roku, a w przypadku istotnej zmiany profilu ryzyka, niezwłocznie. Wyniki analiz w przypadku zmiany są przekazywane Zarządowi jako

rekomendacja. Zarząd jest odpowiedzialny za wdrożenie i przekazanie informacji o zmianach i podjętych działaniach Komitetowi Audytu.

Towarzystwo bardzo szczegółowo określiło i zdefiniowało ryzyka operacyjne istotne dla działalności Towarzystwa:

- 1) ryzyko procesów wewnętrznych → likwidacja świadczeń;
- 2) ryzyko procesów wewnętrznych → ocena ryzyka;
- 3) ryzyko procesów wewnętrznych → szkolenie pośredników i relacje z pośrednikami;
- 4) ryzyko działań ludzkich;
- 5) ryzyko systemów (w tym ryzyko techniczne i technologiczne);
- 6) ryzyko braku adekwatnego zarządzania kosztem medycznym przez operatora medycznego
- 7) ryzyko outsourcingu → niewykonania zobowiązania przez operatora IT
- 8) ryzyko outsourcingu → niewykonania zobowiązania przez innych kontrahentów.

Ryzyka powyższe nie zostały tak szczegółowo zidentyfikowane w ryzyku operacyjnym w formule standardowej, niemniej poziom wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego wg ORSA za 2025 rok nie odbiega znacznie od wymogu kapitałowego obliczonego wg formuły standardowej.

B.3.3 Polityka inwestycyjna

Zgodnie z zasadą ostrożnego inwestora Towarzystwo prowadzi politykę lokacyjną inwestując w bezpieczne instrumenty finansowe: głównie w papiery dłużne tj. obligacje Skarbu Państwa, obligacje gwarantowane przez Skarb Państwa oraz depozyty w instytucjach kredytowych (bankach) zgodnie z ocenami ratingowymi zapisanymi w wewnętrznych regulacjach wystawianymi przez agencje ratingowe zarejestrowane w ECAI.

Polityka lokacyjna prowadzona jest przez Stały interdyscyplinarny Zespół Zarządzania Aktywami i jest zgodna ze strategią przyjętą przez Zarząd i zaakceptowaną przez Radę Nadzorczą, inwestowania w instrumenty finansowe i utrzymywanie ich do terminu wymagalności, dzięki czemu Towarzystwo jest w stanie właściwie określić, monitorować i zarządzać portfelem tych aktywów zapewniając jednocześnie jakość, płynność, rentowność, dywersyfikację i bezpieczeństwo całego portfela inwestycji.

Ponadto Stały Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami prowadzi politykę lokacyjną zgodnie z zasadami odpowiedniego rozproszenia i zróżnicowania aktywów przy zastosowaniu procentowych limitów bezpieczeństwa zaangażowania aktywów w poszczególne instrumenty oraz limity koncentracji aktywów w danej instytucji finansowej w celu dywersyfikacji ryzyka.

Sytuację finansową partnerów inwestycyjnych (banków) na bieżąco monitoruje stały Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami śledząc na bieżąco ratingi tych instytucji.

Towarzystwo nie prowadzi weryfikacji adekwatności ocen kredytowych opracowywanych przez zewnętrzne instytucje, bazując na ogólnie przyjętych ocenach wydawanych przez uznane agencje tj. agencje ratingowe zarejestrowane w ECAI. Oceny kredytowe wykorzystywane są przez Towarzystwo przy weryfikowaniu i porównywaniu ofert inwestycji w depozyty poszczególnych instytucji finansowych (banków) oraz przy obliczaniu ryzyka koncentracji aktywów.

B.3.4 Opis sposobu zintegrowania własnej oceny ryzyka i wypłacalności z procesem zarządzania i procesem decyzyjnym w zakładzie

Biuro Zrządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego realizuje funkcję zarządzania ryzykiem, w tym również przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności stanowiącą integralną część strategii zarządzania ryzykiem. Członek Zarządu będący osobą nadzorującą funkcję zarządzania ryzykiem nadzoruje prace Biura. Ponadto Komitet ds. Ryzyka oraz dyrektorzy kluczowych dla procesu oceny, analizy czy nadzoru nad zarządzaniem ryzykiem jednostek organizacyjnych, są w razie potrzeb również aktywnie włączeni w proces, aby zapewnić integrację systemu zarządzania ryzykiem z procesami decyzyjnymi wewnątrz Towarzystwa.

W ramach funkcji zarządzania ryzykiem prowadzona jest m.in. analiza, ocena i bieżącej weryfikacji i monitoring istotnych obszarów z punktu widzenia zarządzania ryzykiem tj. obszar tworzenia i zarządzania produktem, dystrybucji ubezpieczeń, rezerw techniczno – ubezpieczeniowych, likwidacji szkód, współpracy z operatorami medycznymi, obszar outsourcingu, polityki inwestycyjnej, zarządzania płynnością, technologii informatycznej oraz polityki bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych.

Głównym celem działania funkcji zarządzania ryzykiem jest osiągnięcie przez Towarzystwo takiego ukształtowania struktury portfela ubezpieczeń, aby umożliwić osiągnięcie maksymalnego poziomu sprzedaży, przy uzyskaniu optymalnego poziomu szkodowości, osiągnięcie możliwie najkorzystniejszego wyniku finansowego.

Ponadto zgodnie z polityką zarządzania ryzykiem do zadań biura należy również bieżąca analiza i monitoring poziomu sprzedaży, poziomu szkodowości, wykonania planu, zgodności z ustalonymi limitami i progami tolerancji, realizacji zadań operatora medycznego, w tym jakość i dostępność do świadczeń, wiarygodności finansowej kontrahentów (ubezpieczających / pośredników), jakości systemów informatycznych funkcjonujących w towarzystwie, oraz wszystkich pozostałych ryzyk identyfikowanych w Towarzystwie i szczegółowo opisanych corocznie

aktualizowanym dokumencie „Procedury oceny własnej ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa”.

Dokument ten definiuje wszystkie ryzyka na jakie narażone jest Towarzystwo w ramach prowadzonej działalności i zawiera szczegółowy opis każdego ryzyka, w tym definicje, mapy, ekspozycje narażenia, analizę zdarzeń skutkujących zrealizowaniem się ryzyka, wyliczenia oczekiwanej straty oraz zapotrzebowania kapitału w przypadku zrealizowania się danego ryzyka.

Ponadto do zadań wykonywanych przez Biuro należy m.in.

- przynajmniej raz do roku przegląd i weryfikacja wszystkich ryzyk na jakie narażone jest Towarzystwo w ramach procesu opisanego przez „Procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa”, w tym w szczególności weryfikacja definicji, map ryzyk, ekspozycji narażenia, analizy zdarzeń skutkujących zrealizowaniem się ryzyka, zgodności z ustalonymi limitami i progami tolerancji oraz apetytem na ryzyko Towarzystwa, wyliczenia oczekiwanej straty oraz zapotrzebowania kapitału w przypadku zrealizowania się danego ryzyka, wzajemnych powiązań pomiędzy ryzykami etc.,
- identyfikacja nowych ryzyk na jakie może być narażone Towarzystwo w ramach prowadzonej działalności,
- weryfikacja procedur i regulaminów określających obszar zarządzania ryzykiem,
- raportowanie Zarządowi wszelkich istotnych czynników które mogą mieć wpływ obecnie i w przyszłości na realizowaną strategię i wyniki finansowe Towarzystwa oraz na podejmowanie decyzji strategicznych, w tym w szczególności zapotrzebowanie kapitałowe w przypadku niekorzystnych zdarzeń, konieczności zmiany limitów tolerancji lub/i apetytu na ryzyko Towarzystwa.

Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego odpowiedzialne jest za przeprowadzenie analizy ORSA i opracowanie i bieżące aktualizowanie dokumentu „Procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa”,

Zasady oceny ryzyka obejmują m.in.:

- 1) opis procesów i procedur stosowanych w ramach oceny ryzyka danego ryzyka,
- 2) analizę związku między profilem ryzyka, zatwierdzonymi limitami tolerancji ryzyka i ogólnymi potrzebami w zakresie wypłacalności,
- 3) analizę spełniania wymogów kapitałowych oraz wymogów dotyczących obliczeń rezerw techniczno – ubezpieczeniowych dla poszczególnych ryzyk / modułów ryzyk,

4) informacje dotyczące:

- metod i częstotliwości przeprowadzania testów warunków skrajnych, analiz wrażliwości, odwrotnych testów warunków skrajnych lub innych stosownych analiz,
- standardów jakości danych,

Biuro dokonuje oceny potrzeb w zakresie wypłacalności, a następnie ujmuje swoje ogólne potrzeby w zakresie wypłacalności ilościowo i uzupełnia szacunki ilościowe jakościowym opisem istotnych ryzyk.

Analiza ORSA przeprowadzana jest nie rzadziej niż jedno raz w roku obejmuje również:

- potencjalne przyszłe istotne zmiany profilu ryzyka,
- wysokość i jakość środków własnych w całym okresie planowania działalności,
- strukturę środków własnych z uwzględnieniem wszystkich kategorii środków sposób, w jaki struktura ta może się zmienić w związku z terminami umorzenia, spłaty i zapadalności przypadającymi na okres planowania działalności,
- weryfikację rozwiązań, adekwatność założeń, analiz i przyjętych procedur.

Wyniki analizy ORSA przekazywane są Zarządowi i Komitetowi Audytu oraz Radzie Nadzorczej oraz uwzględniane w procesie zarządzania kapitałem, planowania działalności i opracowywania i tworzenia nowych produktów.

Zarząd Towarzystwa bierze pod uwagę wyniki analizy ORSA przy podejmowaniu decyzji strategicznych tj. zidentyfikowane ryzyka, ich wpływ na przyszłą działalność Towarzystwa, przyszłe zapotrzebowania na kapitał, w przypadku zrealizowania się danego ryzyka / zdarzenia.

Po przeprowadzonej analizie własnej oceny i ryzyka wypłacalności Towarzystwo w oparciu o średnioterminowe plany finansowe ustala apetyt na ryzyko ogólne zakładu na poziomie wysokości ryzyka, którego realizacja pomimo znacznego wpływu na wynik finansowy zakładu nie powoduje konieczności dopłaty do kapitału zakładowego w horyzoncie 18 mies., od daty realizacji.

Apetyt na ryzyko zakładu został określony jako maksymalny poziom dopuszczalnego ryzyka (wieloletniej grupowej umowy ubezpieczenia), który może zostać przyjęty przez Towarzystwo.

B.4 System kontroli wewnętrznej

System kontroli wewnętrznej funkcjonuje w Towarzystwie w oparciu o "Regulamin Kontroli Wewnętrznej" oraz „Regulamin Audytu Wewnętrznego”. System kontroli wewnętrznej polega na kontroli funkcjonalnej prowadzonej przez kadrę kierowniczą w ramach obszaru swojej

odpowiedzialności oraz kontroli instytucjonalnej prowadzonej przez Zespół Kontroli Wewnętrznej we wszystkich obszarach działalności towarzystwa w cyklu planowym rocznym lub/i ad hoc

Funkcja kontroli wewnętrznej ma na celu weryfikację wszystkich obszarów działalności Towarzystwa w celu analizy i oceny pod kątem istnienia nieprawidłowości lub naruszeń prawa, przepisów wewnętrznych we wszystkich obszarach działalności Towarzystwa.

Kontrole funkcjonalne dotyczące jakości i poprawności realizowanych czynności przez każdego pracownika, wykonywane są przez bezpośredniego przełożonego lub osoby przez niego wyznaczone, jak również przez jednostki/komórki organizacyjne stosownie do zakresów obowiązków określonych w dokumentach wewnętrznych spółki w tym w szczególności w Regulaminie Organizacyjnym.

Przedmiotem zakresu obowiązków Zespołu Kontroli Wewnętrznej jest m.in. przeprowadzanie instytucjonalnych kontroli wewnętrznych, wydawanie zaleceń i rekomendacji w związku z przeprowadzanymi kontrolami, bieżąca realizacja planu kontroli wewnętrznych w Towarzystwie oraz monitorowanie realizacji wydanych zaleceń, ponadto bieżąca współpraca z Komitetem Audytu, w tym informowanie Komitetu Audytu oraz Zarządu Towarzystwa o wszelkich zaistniałych nieprawidłowościach i zidentyfikowanych ryzykach.

Za obszar kontroli wewnętrznej i bieżące raportowanie Komitetowi Audytu oraz Zarządowi zaleceń odpowiedzialny jest Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu, który podlega funkcjonalnie bezpośrednio Komitetowi Audytu, a organizacyjnie Prezesowi Zarządu.

Wykonywana przez Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu funkcja kontroli wewnętrznej wypełnia również zadania funkcji audytu wewnętrznego.

B.4.1 Informacje na temat kluczowych procedur w ramach systemu kontroli wewnętrznej

System Kontroli Wewnętrznej Towarzystwa składa się z pięciu wzajemnie powiązanych elementów:

- 1) środowiska kontroli, którego elementami są wartości etyczne i kompetencje pracowników danej jednostki/komórki organizacyjnej, sposób zarządzania oraz delegowania przez kierownictwo uprawnień i odpowiedzialności,
- 2) identyfikacji i oceny ryzyka,
- 3) czynności kontrolnych,
- 4) komunikacji wewnętrznej, tj. przekazywania istotnych informacji w takiej formie i czasie, aby zapewnić realizację założonych celów,

- 5) monitorowania realizacji zaleceń i rekomendacji.

Celem Systemu Kontroli Wewnętrznej jest zapewnienie bezpiecznej i stabilnej działalności Towarzystwa, poprzez:

- 1) monitorowanie przestrzegania przez Towarzystwo warunków udzielonego zezwolenia, w tym ocena zgodności działania z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi regulaminami i procedurami,
- 2) identyfikację i ocenę poziomu ryzyka występującego w prowadzonej działalności (w poszczególnych obszarach działalności podlegających badaniu audytowym),
- 3) zapewnienie, że informacje finansowe i zarządcze są wiarygodne, kompletne i aktualne, doskonalenie metod zarządzania, ze szczególnym uwzględnieniem budowania adekwatnej struktury organizacyjnej i systemu komunikacji,
- 4) optymalizację wykorzystania zasobów Towarzystwa Ubezpieczeń oraz metod zabezpieczania przed stratami, w tym kontrolę jakości pracy.

Warunkiem osiągnięcia celów, o których mowa powyżej, jest zdefiniowanie i wdrożenie mechanizmów kontrolnych w każdym obszarze działalności i na wszystkich szczeblach organizacyjnych Towarzystwa Ubezpieczeń oraz zaangażowanie w czynności kontrolne każdego pracownika.

System Kontroli Wewnętrznej w Towarzystwie Ubezpieczeń składa się z:

- 1) kontroli funkcjonalnej - wykonywanej w zakresie jakości i poprawności realizowanych czynności przez każdego pracownika, nadzorowanej przez jego bezpośredniego przełożonego lub osoby przez niego wyznaczone,
- 2) kontroli instytucjonalnej oraz audytu wewnętrznego – wykonywanych przez wydzieloną organizacyjnie, niezależną, komórkę Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu podległą Komitetowi Audytu.

Odpowiedzialność za zorganizowanie kontroli funkcjonalnej i nadzór nad jej sprawowaniem oraz realizacja zaleceń ponosi dyrektor/kierownik jednostki/ komórki organizacyjnej.

Kontrola funkcjonalna obejmuje, wykonywane w sposób ciągły przez pracowników każdego poziomu organizacyjnego Towarzystwa, czynności mające na celu badanie prawidłowości przeprowadzanych operacji, zawierania umów ubezpieczeń, likwidacji roszczeń, transakcji finansowych i innych czynności wykonywanych w Towarzystwie Ubezpieczeń w stosunku do obowiązujących przepisów prawa i uregulowań wewnętrznych.

Kontrola funkcjonalna ma podstawowe znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa Towarzystwa Ubezpieczeń, uzyskiwania wymaganej jakości i poprawności wykonywanych czynności, zapobiegania i eliminacji nieprawidłowości oraz minimalizowania ryzyka.

Obowiązek sprawowania kontroli funkcjonalnej wynika z:

- 1) regulaminu organizacyjnego,
- 2) uregulowań wewnętrznych,
- 3) podziału obowiązków i odpowiedzialności.

Kontrola funkcjonalna prowadzona jest jako:

- 1) samokontrola - sprawowana przez każdego pracownika w zakresie jakości i poprawności wykonywanych przez niego czynności,
- 2) bieżąca kontrola - realizowana w trybie bezpośredniego nadzoru przełożonych w stosunku do podległych im pracowników,
- 3) okresowa kontrola - dokonywana przez dyrektora/kierownika jednostki/komórki organizacyjnej, bądź na jego polecenie przez imiennie wyznaczonego pracownika, w trybie określonym w Regulaminie organizacyjnym jednostki/komórki organizacyjnej, obejmująca czynności kontrolne podjęte po zrealizowanych operacjach,
- 4) doraźna kontrola - dokonywana na zlecenie dyrektora/kierownika jednostki/komórki organizacyjnej.

Za obszar instytucjonalnych kontroli wewnętrznych i bieżące raportowanie Komitetowi Audytu oraz Zarządowi zaleceń odpowiedzialny jest Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu, który podlega funkcjonalnie bezpośrednio Komitetowi Audytu, a organizacyjnie Prezesowi Zarządu.

Kontrola instytucjonalna wykonywana przez Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu jest działalnością, mającą na celu sprawdzenie wiarygodności i rzetelności informacji, zgodności podejmowanych działań z wyznaczonymi celami, planami, procedurami, przepisami prawa i regulacjami ostrożnościowymi. Częstotliwość przeprowadzania kontroli wyznaczana jest w oparciu o zidentyfikowane przez Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu obszary ryzyka oraz poziom jego istotności. Plan kontroli wewnętrznych i audytu oraz sprawozdanie, po przyjęciu przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń, są przekazywane do Komitetu Audytu.

Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu wykonujący funkcję kontroli wewnętrznej oraz przynajmniej raz do roku sporządza dla Komitetu Audytu sprawozdanie o:

- 1) wynikach kontroli wewnętrznej przeprowadzonej w Towarzystwie,

- 2) wydanych w jej wyniku rekomendacji i zaleceń,
- 3) realizacji rekomendacji i zaleceń wydanych w wyniku kontroli.

Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu we współpracy z Zarządem i Komitetem Audytu przygotowuje Plan kontroli i Audytu na kolejny rok.

Zarząd Towarzystwa zapoznaje się z wynikami kontroli przeprowadzonej w roku ubiegłym oraz planem kontroli na kolejny rok. Zarząd otrzymuje końcowe wyniki prac przeprowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego.

Komitet Audytu przynajmniej raz do roku ocenia skuteczność systemu kontroli wewnętrznej na podstawie informacji otrzymywanych z Towarzystwa oraz bezpośrednio od Zespołu Kontroli Wewnętrznej i Audytu. W razie potrzeby wszystkie inne jednostki i komórki organizacyjne obowiązane są do przekazania wymaganych dodatkowych informacji wskazanych przez Członków Komitetu Audytu.

B.4.2 Funkcja compliance

Funkcja Compliance nadzorowana jest przez Dyrektora Biura ds. Wsparcia Zarządu i Compliance, któremu podlega również Zespół Prawny (w tym zewnętrzna kancelaria w ramach outsourcing'u), a realizacja funkcji compliance ma miejsce w tym Biurze. Zasady i kompetencje określone zostały w wewnętrznych dokumentach.

Funkcja zgodności z przepisami (compliance) obejmuje doradzanie Zarządowi w zakresie wszelkich kwestii zgodności z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi przyjętymi zgodnie z dyrektywą Wyłagalność II i innymi aktami prawnymi. Obejmuje ona również ocenę możliwego wpływu wszelkich zmian otoczenia prawnego na operacje zakładu ubezpieczeń oraz wskazanie i ocenę ryzyka związanego z przestrzeganiem przepisów.

Poza jednostkami organizacyjnymi Towarzystwa w zakresie zgodności z prawem Zarządowi doradza również zewnętrzna renomowana Kancelaria Prawna.

W 2025 roku w ramach funkcji compliance nadzorowano przeprowadzenie przeglądu i aktualizacji procedur i polityk, procedur wewnętrznych oraz weryfikację nowo wprowadzanych dokumentów, wynikających ze zmian organizacyjnych oraz zmian lub potrzeby wprowadzenia nowych procesów funkcjonujących w TU ZDROWIE, zmian w przepisach prawa lub zmian w interpretacjach wydawanych przez organy nadzorujące działalność Towarzystwa lub sprawujące nad nią kontrolę.

Towarzystwo stosuje zasady, których celem jest zapewnienie zgodności podejmowanych działań z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, Statutem, Ładem Korporacyjnym,

regulacjami wewnętrznymi, zaleceniami Organu Nadzoru, zasadami dobrych praktyk i powszechnie obowiązującymi normami etycznymi.

Zarządzanie ryzykiem braku zgodności z przepisami (compliance) obejmuje w szczególności:

- 1) doradzanie Zarządowi i Radzie Nadzorczej w zakresie zgodności prowadzonej działalności z przepisami prawa,
- 2) ocenę możliwego wpływu wszelkich zmian stanu prawnego na regulacje wewnętrzne oraz działalność
- 3) określenie i ocenę ryzyka związanego z nieprzestrzeganiem przepisów prawa, regulacji wewnętrznych oraz przyjętych / obowiązujących w TU ZDROWIE SA standardów postępowania.

W Towarzystwie obowiązują wszystkich pracowników i współpracowników zasady postępowania w zakresie występowania ryzyka braku zgodności z przepisami, obejmujące następujące procesy:

- identyfikowania,
- oceny,
- wdrożenia działań naprawczych,
- monitorowania,
- raportowania,
- kontroli.

Procesy te mają za zadanie ograniczanie i minimalizację wystąpienia ryzyka braku zgodności z przepisami na trzech etapach systemu zarządzania: zapobiegania, identyfikacji i wdrożenia działań naprawczych.

W celu zapewnienia zgodności regulacji wewnętrznych z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w Towarzystwie zwykle przeprowadza się okresowy przegląd wszystkich regulacji wewnętrznych. Za koordynację działań zarządzania ryzykiem braku zgodności z przepisami oraz dokonywanie okresowego przeglądu aktualizacji regulacji wewnętrznych oraz informowanie Zarządu oraz o wynikach corocznego przeglądu odpowiedzialna jest osoba nadzorująca funkcję compliance.

B.5 Funkcja audytu wewnętrznego

Audyt wewnętrzny funkcjonuje w Towarzystwie w oparciu o „Regulamin Audytu Wewnętrznego”, określający zasady, tryb postępowania i bieżącego realizowania funkcji audytu wewnętrznego, proces

raportowania, współpracy z Zarządem i Komitetem Audytu oraz nadzorowania tej funkcji przez Komitet Audytu.

Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu, podlega funkcjonalnie bezpośrednio Komitetowi Audytu oraz organizacyjnie Prezesowi Zarządu, tak aby zapewnić niezależność funkcji audytu wewnętrznego.

Funkcja audytu wewnętrznego ma na celu przysparzanie wartości organizacji oraz usprawnianie procesów obejmując zakresem wszystkie obszary działalności Towarzystwa.

Funkcja audytu wewnętrznego realizowana jest w Towarzystwie przez Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu, który również wypełnia zadania w ramach funkcji kontroli wewnętrznej.

Funkcja audytu wewnętrznego jest niezależna od innych funkcji operacyjnych w Spółce, zachowuje pełną niezależność w stosunku do jednostek, osób i działań, które są przedmiotem przeprowadzanych audytów. W procesie przeprowadzania audytu wewnętrznego oraz przy ocenianiu i przekazywaniu informacji na temat wyników audytu Zarząd Spółki nie ma wpływu na działania audytu.

Audytorzy wewnętrzni są niezależni w wykonywaniu swoich zadań i podlegają w tym zakresie tylko przepisom obowiązującego prawa, zasadom audytu wewnętrznego oraz normom etyki zawodowej określonym m.in. w Kodeksie etyki Instytutu Audytorów Wewnętrznych (IIA).

Audyt wewnętrzny wykonuje swoje obowiązki w sposób obiektywny. Audytorom wewnętrznym nie wolno podejmować się pełnienia żadnej innej funkcji ani też uczestniczyć w jakichkolwiek działaniach lub wchodzić w relacje, które mogłyby naruszyć lub podać w wątpliwość ich bezstronną ocenę.

Zarząd Spółki po zakończeniu audytu, otrzymuje raport wraz z oceną audytowanego obszaru, wnioskami oraz zaleceniami.

Szczególną rolę odgrywa Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu, którego podstawowym zadaniem jest wydawanie niezależnych i obiektywnych opinii na temat efektywności, adekwatności i skuteczności mechanizmów kontroli w Towarzystwie Ubezpieczeń, w tym również ocena jakości i prawidłowości wykonywanych operacji.

Towarzystwo stosuje zasadę proporcjonalności, dlatego powoływanie nowych komórek w tym oddzielnej komórki audytu wewnętrznego zależy od skali prowadzonego biznesu, do tej pory nie było uzasadnienia biznesowego powołania osobnej komórki audytu wewnętrznego. Funkcjonowanie kontroli instytucjonalnej oraz audytu wewnętrznego określają odpowiednio: „Regulamin kontroli Wewnętrznej” oraz „Regulamin audytu wewnętrznego”.

Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu wykonujący funkcję audytu wewnętrznego przynajmniej raz do roku sporządza dla Komitetu Audytu sprawozdanie o:

- 1) wynikach audytach wewnętrznych przeprowadzonych w Towarzystwie,
- 2) rekomendacjach i zaleceniach,
- 3) realizacji rekomendacji i zaleceń wydanych w wyniku audytów wewnętrznych.

Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu we współpracy z Zarządem i Komitetem Audytu przygotowuje Plan kontroli i audytu na kolejny rok. Plan kontroli wewnętrznych i audytu przygotowywany jest w oparciu o analizę ryzyk i wyzwań stojących przed Towarzystwem, celów strategicznych i towarzyszących im ryzyk, realizacji planu kontroli i audytu z poprzednich lat, wydanych zaleceniach i rekomendacjach, dyskusji z Zarządem oraz sugestie Komitetu Audytu.

Zarząd Towarzystwa zapoznaje się z wynikami audytów wewnętrznych przeprowadzonych w roku ubiegłym oraz planem audytów na kolejny rok. Zarząd otrzymuje końcowe wyniki prac przeprowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego.

Komitet Audytu przynajmniej raz do roku upewnia się co do niezależności audytu wewnętrznego.

B.6 Funkcja aktuarialna

W 2025 roku Funkcja Aktuarialna realizowana jest przez Aktuariusza w ramach outsourcingu tej funkcji do zewnętrznego podmiotu. W dniu 17 lipca 2025 r. miała miejsce zmiana osoby nadzorującej funkcję aktuarialną (zmiana umowy outsourcingu). Aktuariusz pełniący tę funkcję posiada niezbędne kwalifikacje do pełnienia funkcji aktuarialnej, a dodatkowo wiedzę i duże doświadczenie oraz szeroką znajomość rynku ubezpieczeń.

Funkcja aktuarialna zapewnia prawidłowość i wiarygodność procesu ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, poprzez koordynowanie i nadzorowanie procesu wyliczania rezerw, w tym adekwatność stosowanej metodologii założeń i modeli przyjętych do ustalania rezerw, jak również założeń przyjętych do ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, oceny jakości danych wykorzystywanych do obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, oraz informowanie organów administrujących, zarządzających i nadzorczych o wiarygodności i adekwatności ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

B.7 Outsourcing

Decyzje dotyczące outsourcingu podejmowane są w Towarzystwie w oparciu o „Regulamin Outsourcingu” i dotyczą umów zakwalifikowanych jako czynności istotne dla Towarzystwa, z punktu widzenia działalności Towarzystwa.

Outsourcing ważnych, podstawowych funkcji lub czynności operacyjnych Towarzystwa realizowany jest pod warunkiem, że Towarzystwo jest w stanie zapewnić bieżący monitoring realizowanych zadań oraz zapewnić, aby nie dopuścić do pogorszenia jakości świadczonych usług przez usługodawcę, czyli zwiększenia się ryzyka operacyjnego, w tym pogorszenie się ryzyka reputacji.

Decyzję o wykorzystaniu outsourcingu do prowadzenia działalności Towarzystwa podejmuje Zarząd, w wypadkach określonych statutem Towarzystwa lub po akceptacji organów nadzorujących Towarzystwo.

Decyzja jest podejmowana w oparciu m.in. o ocenę wiarygodności popartą ogólnie dostępnymi opiniami i rankingami.

Zarząd podejmując decyzję o outsourcingu określonych czynności kieruje się: zgodnością ze strategią Towarzystwa, możliwością obniżenia kosztów działalności, osiągnięciem przewagi konkurencyjnej, poprawą efektywności działania Towarzystwa, pozyskaniem unikalnego know-how (pozyskiwanie kompetencji), redukcją ryzyka działalności.

W 2025 roku kluczową umową outsourcing'ową, zaklasyfikowaną przez Towarzystwo do outsourcing'u czynności ważnych i podstawowych, była umowa o współpracy z operatorem medycznym Świat Zdrowia Operator Medyczny Sp. z o.o. [spółka z Grupy kapitałowej Neuca S.A.], obejmująca obszar likwidacji świadczeń rzeczowych tj. organizację i wykonywanie usług medycznych na rzecz Ubezpieczonych i Uprawnionych do świadczeń, w tym: usługi 24h infolinii medycznej, badanie satysfakcji Klienta.

W 2025 roku TU ZDROWIE miała miejsce zmiana umowy outsourcingu dotyczącej ..nadzorowania funkcji aktuarialnej. W dniu 17.07.2025 r. Towarzystwo powierzyło nadzorowanie funkcji aktuarialnej nowemu podmiotowi zewnętrznemu. Aktuariusz dedykowany do pełnienia tej funkcji jako podmiot zewnętrzny posiada niezbędne kwalifikacje do pełnienia funkcji aktuarialnej, a dodatkowo wiedzę i duże doświadczenie oraz szeroką znajomość rynku ubezpieczeń. Umowa na nadzorowanie funkcji aktuarialnej należy do outsourcing'u czynności ważnych i podstawowych.

Ponadto, Towarzystwo ma podpisane inne umowy outsourcingowe m.in. na wykonywanie czynności prawnych, funkcji inspektora danych osobowych oraz ze spółkami z Grupy Neuca na usługi

realizacji czynności operacyjnych tj. obsługa kadrowo-płacowa, obsługa floty komunikacyjnej, obsługa IT, obsługa kurierska etc.

Wszyscy usługodawcy wykonujący czynności powierzane w drodze outsourcingu są polskimi przedsiębiorcami i wykonują je na terenie RP.

B.8 Wszelkie inne informacje

Brak innych zdarzeń i istotnych informacji mających wpływ na system zarządzania ryzykiem

C. Profil ryzyka

Przy ocenie profilu ryzyka Towarzystwo uwzględnia w obliczeniach kapitałowego wymogu wypłacalności wg wymogów Wypłacalność II kluczowe ryzyka takie jak:

- ryzyko aktuarialne (ubezpieczeniowe)
- ryzyko rynkowe
- ryzyko kredytowe (niewykonania zobowiązania przez kontrahenta)
- ryzyko operacyjne

Tabela 12. Kapitałowy wymóg wypłacalności za 2024 i 2025 rok

Wyszczególnienie	SCR 2024 (w tys. zł)	SCR 2025 (w tys. zł)
ryzyko aktuarialne (ubezpieczeniowe) w ubezpieczeniach zdrowotnych o charakterze innych niż na życie	36 038	40 993
ryzyko rynkowe	6 872	5 986
ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta	1 456	1 620
dywersyfikacja	-5 595	-5 244
ryzyko operacyjne	6 628	6 284
Razem SCR	45 398	49 639

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

Pozostałe ryzyka w metodologii formuły standardowej nie są wykazywane. Niemniej jednak Towarzystwo definiuje pozostałe ryzyka takie jak: ryzyko płynności, utraty reputacji, konkurencji, modeli, ryzyko płynności, zarządzania, zrównoważonego rozwoju, klimatu etc. W ramach corocznej procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności (ORSA) Towarzystwo wylicza zapotrzebowanie na kapitał wg własnej metodologii również z tych ryzyk oraz ocenia istotność z jaką profil ryzyka Towarzystwa odbiega od założeń formuły standardowej. Za 2025 rok wyliczenia zapotrzebowania na kapitał oraz ocena adekwatności przyjętych parametrów wskazują, że profil ryzyka Towarzystwa nie odbiega od uśrednionego profilu ryzyka przyjętego do wyliczeń w oparciu o formułę standardową.

C.1 Ryzyko aktuarialne

Ryzyko aktuarialne w ubezpieczeniach zdrowotnych odzwierciedla ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych w związku z niewłaściwymi założeniami dotyczącymi wyceny składki i tworzenia rezerw, wynikające z zawierania umów ubezpieczenia zdrowotnego. Ryzyko aktuarialne identyfikowane w Towarzystwie obejmuje:

- 1) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie obejmuje:
 - ryzyko składki i rezerw,
 - ryzyko związane z rezygnacjami z umów,
- 2) ryzyko katastroficzne w ubezpieczeniach zdrowotnych.

Ryzyko aktuarialne w Towarzystwie nie obejmuje ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie, ponieważ w Towarzystwie występują wyłącznie produkty zdrowotne o charakterze innym niż ubezpieczenia na życie.

Tabela 13. Opis ryzyka aktuarialnego i strategii zarządzania tym ryzykiem

Ekspozycja ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach zdrowotnych	Ryzyko składki i rezerw, ryzyko związane z rezygnacjami z umów, ryzyko katastroficzne
SCR (w tys. zł)	40 993
Miara ryzyka	- składka zarobiona z ostatnich 12 mies. - oczekiwana składka zarobiona z kolejnych 12 mies. umów istniejących i przyszłych - wielkość najlepszego oszacowania
Limity tolerancji	Limity kosztów świadczeń dla mies. całego portfela, limity przyjęcia ryzyka na udziale własnym, ustalone poziomy łapsów, wskaźnik szkodowości, ryzyka katastroficznego w stosunku do SCR
Strategia zarządzania	Ryzyko składki i rezerw → ograniczanie poprzez stałą obserwację trendów zachorowalności, weryfikacja/zmiana taryf ubezpieczeniowych, miesięczne analizy i raporty szkodowości, badanie adekwatności taryf, wprowadzanie narzutów bezpieczeństwa w konstrukcji taryf ubezpieczeniowych, badanie adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ryzyko związane z rezygnacjami z umów, → ograniczanie poprzez monitorowanie poziomu obsługi klienta i likwidacji szkód, zarządzanie procesem weryfikacji reklamacji, wzmocnienie zespołów obsługi posprzedażowej Ryzyko katastroficzne → akceptacja (stała obserwacja trendów, zachorowalności, bieżący monitoring szkodowości, kosztów świadczeń, analizy wskaźnikowej)

Koncentracja ryzyka	koncentracja ryzyka może być spowodowana kumulacją ryzyk tj. dużych wartościowo umów ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym mitygacja tego ryzyka następuje poprzez dywersyfikację portfela umów ubezpieczenia
----------------------------	--

Tabela 14. Kapitałowy wymóg dla ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych

Wyszczególnienie	Wartość ekspozycji w tys. zł	
	2024 r.	2025 r.
Wymóg kapitałowy dla ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych	36 038	40 993
Ryzyko ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie	35 420	40 375
w tym ryzyko składki i rezerw	35 146	40 181
w tym ryzyko rezygnacji z umów	4 404	3 955
w tym efekt dywersyfikacji	-4 129	-3 761
Ryzyko katastroficzne	2 216	2 240
Efekt dywersyfikacji	-1 598	-1 622

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

Towarzystwo stosuje powyższe techniki zarządzania ryzykiem aktuarialnym oraz na bieżąco ocenia zmiany w zakresie realizacji ryzyka. W przypadku zaistnienia zdarzeń mogących mieć wpływ na istotną zmianę ryzyka aktuarialnego Towarzystwo aktualizuje taryfy składek ubezpieczeniowych, zasady oceny ryzyk przyjmowanych do ubezpieczenia oraz planów finansowych w zakresie planów sprzedaży oraz kanałów dystrybucji i akwizycji ubezpieczeń.

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące ryzyka aktuarialnego.

C.1.1 Ryzyko składki i rezerw

Ryzyko składki i rezerw oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmienności w zakresie występowania, częstotliwości i dotkliwości ubezpieczanych zdarzeń oraz ze zmienności w zakresie terminu i wysokości wypłat odszkodowań i świadczeń (art. 105 (2) (a) dyrektywy Wypłacalność II).

W odniesieniu do ubezpieczeń zdrowotnych ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych wynika przede wszystkim z możliwości zmiany częstotliwości

zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia, możliwości zmiany wysokości świadczeń poprzez zmiany wysokości wynagrodzeń placówek medycznych za świadczone przez nie usługi.

C.1.2 Ryzyko związane z rezygnacjami z umów

Ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie, zmian trendu lub zmian zmienności wskaźników rezygnacji z umów, wygasania polis, wykupów oraz odnowień (art. 105 (3) (f) dyrektywy Wypłacalność II).

W odniesieniu do ubezpieczeń zdrowotnych **ryzyko związane z rezygnacjami z umów** przejawia się poprzez możliwość zmiany poziomu rezygnacji z umów ubezpieczenia, co związane jest z zaprzestaniem opłacania dalszych składek, najczęściej opłacanych w cyklu miesięcznym.

C.1.3 Ryzyko katastroficzne

Ryzyko katastroficzne oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze znacznej niepewności założeń dotyczących wyceny i tworzenia rezerw, związanych z wybuchami dużych epidemii oraz wyjątkową akumulacją ryzyka w takich ekstremalnych warunkach. (art. 105 (4) (c) dyrektywy Wypłacalność II).

W odniesieniu do ubezpieczeń zdrowotnych ryzyko związane ze zdarzeniami katastroficznymi związane jest z możliwością wybuchu pandemii oraz ryzykiem wypadków masowych, powodujących zwiększoną ilość świadczeń ubezpieczeniowych będących skutkiem pojedynczego zdarzenia. Ze względu na charakterystykę zawieranych umów, wiodącym ryzykiem katastroficznym jest ryzyko pandemii chorób przenoszonych drogą kropelkową.

C.2 Ryzyko rynkowe

Do **ryzyka rynkowego** zalicza się ryzyko stopy procentowej, ryzyko spreadu kredytowego, ryzyko koncentracji aktywów, ryzyko cen akcji, ryzyko cen nieruchomości oraz ryzyko walutowe. Ryzyko rynkowe odzwierciedla ryzyko możliwości poniesienia straty wskutek niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikającej z wahań poziomu / zmienności stóp procentowych, rynkowych cen aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych, będących przedmiotem polityki inwestycyjnej spółki oraz wskutek wrażliwości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych na te zmiany.

Towarzystwo definiując i analizując poszczególne ryzyka rynkowe przygotowuje pełen opis danego ryzyka, zdarzeń i inne czynniki skutkujących zrealizowaniem się ryzyka, ponadto ocenia skutki zrealizowania się danego ryzyka, prawdopodobieństwo jego zajścia oraz oszacowany możliwy wpływ,

ekspozycję na ryzyko, strategię zarządzania danym ryzykiem, tworzy mapę ryzyka oraz oblicza oczekiwaną wartość kapitału / wartość oczekiwanej straty brutto.

Tabela 15. Opis ryzyka rynkowego i strategii zarządzania tym ryzykiem

Ekspozycja ryzyka rynkowego	Ryzyko stopy procentowej, ryzyko spreadu kredytowego, ryzyko koncentracji
SCR (w tys. zł)	5 986
Miara ryzyka	wartość aktywów / zobowiązań na zmiany stóp procentowych, rynkowych cen akcji, spreadu kredytowego, ekspozycji w związku koncentracją portfela
Miary ryzyka rynkowego	Określenie limitów tolerancji / limitów akceptacji Ryzyko stopy procentowej → duracja ryzyko spreadu kredytowego → stopień jakości kredytowej ryzyko cen akcji → pasywne zarządzanie podmodułem ryzyka ryzyko koncentracji → stopień jakości kredytowej / analiza ratingów instytucji kredytowych ryzyko cen nieruchomości → pasywne zarządzanie podmodułem ryzyka / weryfikacja granic umowy, udziału aktywów z tytułu użytkowania w portfelu
Limity tolerancji	Ryzyko stopy procentowej → duracja niższa niż 10 / ocena wiarygodności kredytowej banków ryzyko spreadu kredytowego → wiarygodność kredytowa wyższa niż BB / Ba ryzyko cen akcji → pasywne zarządzanie podmodułem ryzyka / brak ustalonych limitów ryzyko koncentracji → obniżenie ratingu banku poniżej B ryzyko cen nieruchomości → wartość netto aktywa z tytułu użytkowania
Strategia zarządzania	ryzyko stopy procentowej, ryzyko spreadu, ryzyko kredytowe → akceptacja do określonego limitu ryzyko cen akcji → akceptacja ryzyko koncentracji → ograniczanie ryzyko cen nieruchomości → ograniczanie / akceptacja
Koncentracja ryzyka	Największa koncentracja ryzyka rynkowego dotyczy obligacji skarbu państwa / gwarantowanych przez skarb państwa stanowiących duży udział w portfelu aktywów finansowych, które w szczególności narażone są na ryzyko stopy procentowej. Portfel obligacji dywersyfikowany jest poprzez zróżnicowane terminy wykupu.

Tabela 16. Kapitałowy wymóg dla ryzyka rynkowego

Wyszczególnienie	Wartość ekspozycji w tys. zł	
	2024 r.	2025 r.
Wymóg kapitałowy dla ryzyka rynkowego	6 872	5 986

w tym ryzyko stopy procentowej	3 965	4 220
w tym cen akcji	1 128	1 517
w tym ryzyko cen nieruchomości	657	792
w tym ryzyko spreadu kredytowego	857	223
w tym ryzyko koncentracji	5 093	3 544
w tym efekt dywersyfikacji	-4 828	-4 309

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

Towarzystwo stosuje techniki i metody zarządzania ryzykiem rynkowym kierując się zasadą ostrożnego inwestora. Do oceny ryzyka rynkowego i analizy portfela inwestycji Towarzystwo wykorzystuje wiedzę ekspercką Zespołu Zarządzania Aktywami, który odpowiada za prowadzenie polityki inwestycyjnej. Towarzystwo określa limity dla poszczególnych typów i rodzajów inwestycji zapisane w regulacjach wewnętrznych. W ramach stosowanych technik i metod oceny ryzyka rynkowego Towarzystwo wykorzystuje:

- bieżącą analizę kształtowania się stóp procentowych i innych wskaźników makroekonomicznych
- bieżącą weryfikację jakości kredytowej banków, w których zakładane są depozyty bankowe
- ustalenie limitów dla nabywanych obligacji skarbowych wg duracji
- analiza osiągniętej rentowności posiadanych aktywów wg rodzajów
- dopasowanie terminów zapadalności lokat i wykupu obligacji z terminami wymagalności zobowiązań
- ustalenie limitów kwot depozytów bankowych w poszczególnych grupach wg stopnia jakości kredytowej
- dywersyfikacja portfela lokat zgodnie z przyjętą strategią inwestowania

Towarzystwo stosuje powyższe techniki ograniczania ryzyka rynkowego w celu zminimalizowania niekorzystnych skutków mogących się zrealizować. Towarzystwo kierując się ograniczaniem ryzyka rynkowego stara się utrzymać i osiągnąć zakładane poziomy zwrotów z inwestycji przy niezwiększonym ryzyku. Towarzystwo na bieżąco ocenia zmiany w zakresie realizacji tego ryzyka. W przypadku zaistnienia zdarzeń mogących mieć wpływ na istotną zmianę ryzyka rynkowego Towarzystwo podejmuje ocenę możliwych działań zmierzających do wyjścia z danej inwestycji, zakończenia współpracy z danym partnerem finansowym.

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące ryzyka rynkowego.

C.2.1 Ryzyko stopy procentowej

Ryzyko stopy procentowej - ryzyko wynikające z wrażliwości wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w strukturze terminowej stóp procentowych lub wahania zmienności stóp procentowych (zgodnie z art. 105 (5) (a) Dyrektywy Wypłacalność II).

Ryzyko stóp procentowych może wywołać skutki w obszarze dochodu i wartości. Ma to znaczenie w odniesieniu do instrumentów finansowych o stałej stopie procentowej, gdyż oprocentowanie przyszłych lokat może spadać lub / wzrastać. Towarzystwo zgodnie z przyjętą strategią inwestuje w instrumenty finansowe głównie o stałej stopie oprocentowania i utrzymuje je do terminu zapadalności.

Odnosząc się do zmienności wartości należy stwierdzić, że Towarzystwo inwestuje głównie w papiery dłużne tj. obligacje Skarbu Państwa oraz obligacje gwarantowane przez Skarb Państwa oraz terminowe lokaty w instytucjach kredytowych. W 2025 roku w portfelu Towarzystwa znajdowały się również aktywa o zmiennym oprocentowaniu tj. obligacje Skarbu Państwa o zmiennym oprocentowaniu w oparciu o WIBOR 6M oraz pożyczka o zmiennym oprocentowaniu w oparciu o WIBOR 3M spółce z grupy kapitałowej Neuca.

Obligacje Skarbu Państwa oraz obligacje gwarantowane przez Skarb Państwa wyceniane są wg ceny rynkowej notowanej na aktywnych rynkach tych samych aktywów. Jeśli warunki aktywnego rynku nie są spełnione / nie istnieje aktywny rynek Towarzystwo stosuje metodę porównawczą tj. podobnych aktywów notowanych na aktywnym rynku. Do wyceny wykorzystywane są obligacje o podobnych terminach zapadalności (wykup w tym samym roku), podobnego rodzaju (np. obligacje skarbu państwa / obligacje gwarantowane przez skarb państwa) oraz rodzaju oprocentowania (stałe lub zmienne).

Depozyty w instytucjach kredytowych (bankach) oraz pożyczki o stałym oprocentowaniu wyceniane są wg alternatywnej metody wyceny z uwzględnieniem parametrów rynkowych. Depozyty bankowe wg wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych z wykorzystaniem rynkowej stopy dyskontowej ustalonej w oparciu o WIBOR odpowiadający okresowi zapadalności danego przepływu. Pożyczki o stałym lub zmiennym oprocentowaniu wg wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych dyskontowanych stopą procentową składającą się z: stopy wolnej od ryzyka wg EIOPA oraz marży ustalonej na podstawie pożyczek wewnątrz grupowych.

C.2.2 Ryzyko spreadu kredytowego

Ryzyko spreadu kredytowego - ryzyko wynikające z wrażliwości wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie spreadów kredytowych w odniesieniu

do struktury terminowej stóp procentowych papierów wartościowych pozbawionych ryzyka lub wahań ich zmienności (art. 105 (5) (d) dyrektywy Wyłączalność II).

Spread kredytowy (premia za ryzyko i płynność) różnica pomiędzy oczekiwanym (na podstawie całości dostępnej informacji) zyskiem z aktywów obciążonego ryzykiem a zyskiem z aktywów bezpiecznych. Premia ta odzwierciedla nie tylko ryzyko niewypłacalności emitenta, ale także płynności. Zdarzenia skutkujące zrealizowaniem się ryzyka - zmiana stóp procentowych będące odzwierciedleniem stanu gospodarki krajowej i światowej oraz polityki instytucji udzielających kredytów i emitentów obligacji korporacyjnych,

Towarzystwo dokonuje analizy kształtowania się stóp procentowych i innych wskaźników makroekonomicznych oraz monitoruje zmiany ocen wiarygodności kredytowej instytucji kredytowych, z którymi współpracuje lub zamierza rozpocząć współpracę. Analiza osiągniętej rentowności posiadanych aktywów, porównanie z danymi makroekonomicznymi, dopasowanie terminów zapadalności lokat i wykupu obligacji z terminami wymagalności zobowiązań.

C.2.3 Ryzyko koncentracji aktywów

Ryzyko koncentracji aktywów - oznacza dodatkowe ryzyko, na jakie narażone jest Towarzystwo, wynikające z braku dywersyfikacji portfela aktywów lub z dużej ekspozycji na ryzyko niewykonania zobowiązania przez pojedynczy podmiot/emitenta papierów wartościowych lub grupę powiązanych podmiotów (art. 105 (5) (f) dyrektywy Wyłączalność II).

Towarzystwo ogranicza ryzyko koncentracji dla aktywów typu 1 poprzez dywersyfikację puli instytucji kredytowych w których zakładane są depozyty oraz monitorowania wiarygodności kredytowej tych instytucji. W odniesieniu do aktywów typu 2 Towarzystwo w sposób ciągły monitoruje ścisłość wierzytelności zgodnie z wdrożoną procedurą monitorowania należności.

C.2.4 Ryzyko cen akcji

Ryzyko cen akcji definiuje się jako wrażliwość aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahań zmienności rynkowych cen akcji (art. 105 (5) (b) dyrektywy Wyłączalność II).

Ryzyko to jest wyliczane dla dwóch kategorii aktywów:

- 1) Akcje typu 1, które obejmują akcje notowane na rynku regulowanym w państwach będących członkami Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) lub Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

- 2) Akcje typu 2, które obejmują akcje notowane na giełdach papierów wartościowych w państwach niebędących członkami EOG lub OECD, akcje nienotowane, towary i inne inwestycje alternatywne. Obejmują one ponadto wszelkie aktywa inne niż aktywa objęte zakresem podmodułów ryzyka stopy procentowej, ryzyka cen nieruchomości lub ryzyka spreadu kredytowego, a także aktywa i ekspozycje pośrednie, o których mowa w art. 84 ust. 1 i 2 Rozporządzenia delegowanego, jeżeli nie ma zastosowania metoda oparta na ocenie ze względu na pierwotne ryzyko, a zakład ubezpieczeń nie korzysta z przepisów art. 84 ust. 3 Rozporządzenia delegowanego.

W Towarzystwie ryzyko cen akcji ma zastosowanie do akcji typu 2.

C.2.5 Ryzyko cen nieruchomości

Ryzyko cen nieruchomości wynikające z wrażliwości wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności cen rynkowych. W ryzyku cen nieruchomości uwzględnia się również aktywa z tytułu prawa do użytkowania, dzierżawy, najmu, leasingu oraz innych umów o podobnym charakterze.

Towarzystwo w ramach ryzyka cen nieruchomości pasywnie zarządza podmodułem ryzyka stosując strategię zarządzania: ograniczanie.

C.2.6 Pozostałe ryzyka rynkowe

Pozostałe ryzyka rynkowe tj. ryzyko walutowe są przez Towarzystwo niedefiniowane z uwagi na fakt, iż ryzyka te nie dotyczą prowadzonej przez Towarzystwo działalności.

Towarzystwo nie inwestuje w aktywa w obcej walucie i w horyzoncie czasowym 5 lat nie zamierza inwestować w tego typu aktywa.

C.3 Ryzyko kredytowe

Ryzyko kredytowe (niewykonania zobowiązania przez kontrahenta) - oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikające z wahań zdolności kredytowej emitentów papierów wartościowych, kontrahentów i wszelkich dłużników, na które narażone są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w postaci ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (art. 105 (6) dyrektywy Wypłacalność II).

Ryzyko kredytowe zostało przez Towarzystwo uwzględnione w ryzyku niewykonania zobowiązania przez kontrahenta. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta

odzwierciedla straty możliwe w ciągu kolejnych 12 miesięcy w związku z nieoczekiwanym niewykonaniem zobowiązań przez kontrahentów i dłużników zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji lub pogorszenia się ich zdolności kredytowej. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta obejmuje umowy służące ograniczeniu ryzyka, takie jak umowy reasekuracji, sekurytyzację i instrumenty pochodne, należności od pośredników ubezpieczeniowych, a także wszelkie inne ekspozycje kredytowe nieobjęte podmodułem ryzyka spreadu kredytowego. W należytnym stopniu uwzględnia on gwarancje lub inne dodatkowe zabezpieczenia posiadane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lub na rzecz tego zakładu oraz związane z nim ryzyka.

W przypadku Towarzystwa ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta dotyczy należności od ubezpieczających, pozostałych należności oraz ryzyka środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bieżącym.

Tabela 17. Opis ryzyka kredytowego i strategii zarządzania tym ryzykiem

Ekspozycja ryzyka kredytowego	Ryzyko kredytowe (niewykonania zobowiązania przez kontrahent)
SCR (w tys. zł)	1 620
Miary ryzyka rynkowego	Określenie limitów tolerancji / limitów akceptacji bieżące monitorowanie płatności składek przez ubezpieczających procedury windykacyjne stopień jakości kredytowej dla danej instytucji finansowej w której zgromadzone są środki pieniężne
Limity tolerancji	ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w stosunku do ubezpieczających → limity przyjęcia ryzyka do ubezpieczenia liczone wg składki należnej oraz prolongata płatności składki w stosunku do zapisów w OWU poziom należności wymagalnych do 3 mies. w stosunku do składki zarobionej za ostatnie 12 mies. ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w stosunku instytucji depozytowych → limity dotyczące jakości kredytowej wg ratingów instytucji kredytowych
Strategia zarządzania	ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta → ograniczanie
Koncentracja ryzyka	Brak zidentyfikowania istotnych koncentracji ryzyka

W ramach stosowanych technik i metod oceny ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w stosunku do ubezpieczających Towarzystwo wykorzystuje:

- ustalenie stałego harmonogramu płatności składek w ogólnych warunkach ubezpieczenia / umowach ubezpieczenia na 5 dni przed rozpoczęciem okresu ochrony
- limity akceptacji przyjęcia zwiększonego ryzyka do ubezpieczenia

- limity akceptacji odstępstw od warunków zapisanych w OWU, wzorach umów w tym m.in. w zakresie zmian harmonogramie płatności składek
- bieżące monitorowanie płatności składek i windykacja wymagalnych należności
- dywersyfikację ryzyka dużych umów ubezpieczenia poprzez konsekwentną budowę portfela małych i średnich przedsiębiorstw / klientów
- bieżącą weryfikację wiarygodności finansowej banków, w których prowadzone są rachunki bieżące i zgromadzone wolne środki pieniężne.

W ramach stosowanych technik i metod oceny ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w stosunku do pozostałych kontrahentów Towarzystwo wykorzystuje:

- limity dot. organizacji świadczeń dla osób uprawnionych, w ramach organizacji i likwidacji świadczeń wykonywanych na rzecz innych towarzystw.

W ramach stosowanych technik i metod oceny ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w stosunku do w stosunku instytucji depozytowych w których zgromadzone są środki pieniężne Towarzystwo wykorzystuje:

- bieżącą weryfikację wiarygodności finansowej banków, w których prowadzone są rachunki bieżące i zgromadzone wolne środki pieniężne
- utrzymywanie środków pieniężnych na rachunku bankowym w wysokości zapewniającej zachowanie płynności.

Towarzystwo stosuje powyższe techniki ograniczania ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w celu zminimalizowania niekorzystnych skutków mogących się zrealizować. Towarzystwo na bieżąco ocenia zmiany w zakresie realizacji tego ryzyka. W przypadku zaistnienia zdarzeń mogących mieć wpływ na istotną zmianę ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta Towarzystwo podejmuje ocenę możliwych działań zmierzających do wypowiedzenia umowy i windykacji składek (w przypadku ubezpieczających) oraz do zakończenia współpracy z daną instytucją finansową (w stosunku instytucji depozytowych).

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.

C.4 Ryzyko płynności

Ryzyko płynności - ryzyko niemożności zrealizowania przez Towarzystwo lokat i innych aktywów w celu uregulowania swoich zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one

wymagalne, (art. 13 pkt 34 dyrektywy Wyplacalnosc II), mogace skutkowaac obowiazkiem zaplaty zobowiazania wzczesniej niz zwrot srodkow z lokat.

Towarzystwo zgodnie z wewnetrzną polityką w decyzjach inwestycyjnych uwzględnia dopasowanie terminów zapadalności lokat i wykupu obligacji do terminów wymagalności zobowiązań. Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami prowadzi analizę terminów wymagalności zobowiązań, posiadanie odpowiedniej ilości środków pieniężnych na rachunkach depozytowych płatnych na żądanie oprocentowanych na podobnych warunkach jak lokaty.

Tabela 18. Opis ryzyka płynności i strategii zarządzania tym ryzykiem

Ekspozycja ryzyka płynności	
SCR	SCR wg formuły standardowej nie uwzględnia wyliczenia tego ryzyka
Miary ryzyka płynności	Analiza limitów
Limity tolerancji	Limity w zakresie struktury aktywów, utrzymywania minimalnego poziomu środków na rachunku bieżącym
Strategia zarządzania	Ograniczanie - dopasowanie terminów zapadalności lokat i wykupu obligacji z terminami wymagalności zobowiązań
Koncentracja ryzyka	Brak zidentyfikowania istotnych koncentracji ryzyka

W ramach stosowanych technik i metod oceny ryzyka płynności Towarzystwo prowadzi na bieżąco analizę terminów wymagalności zobowiązań oraz prognozowanych zobowiązań tak aby dopasować odpowiednią ilość środków pieniężnych utrzymywanych na rachunkach bieżących.

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące ryzyka płynności.

C.5 Ryzyko operacyjne

Ryzyko operacyjne jest to ryzyko strat spowodowanych brakami lub błędami procesów i systemów, błędami popełnionymi przez pracowników lub zdarzeniami zewnętrznymi. (art. 105 (5) (f) dyrektywy Wyplacalnosc II).

Ryzyko operacyjne jest konsekwencją działalności Towarzystwa. Ryzyko operacyjne powinno utrzymywać się na niskim poziomie, a zarządzanie ryzykiem powinno zapewniać redukcję niepożądanych strat.

Kadra zarządzający wyższego i średniego szczebla jest odpowiedzialna za zarządzanie ryzykiem operacyjnym w podległych im obszarach. Ma to być zapewnione poprzez oceny ryzyka codziennych operacji, wszystkich większych zmian dotyczących operacji oraz szczególnie krytycznych funkcji. W przypadku stwierdzenia potrzeby ulepszeń, inicjowane są szczególne działania z tego wynikające. W celu ograniczenia skutków poważnych zdarzeń, zakłóceń operacyjnych itp., opracowuje się i wdraża plany awaryjne, by móc działać w sytuacji kryzysowej w sposób racjonalny i skuteczny, przyczyniając się do ograniczenia szkód i przywrócenia normalnej działalności.

Istotną częścią procesu zarządzania ryzykiem operacyjnym jest podanie definicji zdarzenia operacyjnego.

Przez zdarzenie operacyjne Towarzystwo rozumie każde zdarzenie, które jest materializacją ryzyka operacyjnego. Zakłada się, że zdarzenie takie wystąpiło w określonym czasie i pociągnęło za sobą określone konsekwencje finansowe, które mogą być związane z:

- 1) poniesieniem przez Towarzystwo kosztów, uzyskaniem przychodów z tytułu wystąpienia zdarzenia operacyjnego,
- 2) wypłatą odszkodowań z tytułu działalności operacyjnej,
- 3) niewypłacalnością głównego kontrahenta Towarzystwa → operatora medycznego,
- 4) wypłatą kar (np. kary wymierzone przez PUODO, UOKiK, KNF),
- 5) otrzymaniem odszkodowania z tytułu zdarzenia operacyjnego,
- 6) utratą lub uzyskaniem korzyści,
- 7) utworzeniem rezerwy na zobowiązania,
- 8) utratą aktywów lub koniecznością dokonania odpisów aktualizujących ich wartość.

Straty operacyjne to konsekwencje finansowe zdarzeń operacyjnych.

W ramach ryzyka operacyjnego Towarzystwo definiuje:

- 1) ryzyko procesów wewnętrznych w obszarach: ocena ryzyka, szkolenie pośredników, likwidacja świadczeń,
- 2) ryzyko działań ludzkich,
- 3) ryzyko systemów (w tym techniczne i technologiczne, zdarzeń zewnętrznych wpływające na strukturę teleinformatyczną,
- 4) ryzyko braku adekwatnego zarządzania kosztem medycznych przez operatora medycznego
- 5) ryzyko outsourcingu (w tym niewykonania zobowiązania przez operatora systemu IT. I pozostałych kontrahentów)

Powyższe ryzyka są przedmiotem analiz oraz wyliczeń zapotrzebowania kapitałowego, dokonywanych w Towarzystwie przynajmniej raz do roku, w ramach własnej oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności towarzystwa.

Tabela 19. Opis ryzyka operacyjnego i strategii zarządzania tym ryzykiem

Ekspozycja ryzyka operacyjnego	ryzyko procesów wewnętrznych, ryzyko działań ludzkich, ryzyko systemów, ryzyko zdarzeń zewnętrznych wpływające na strukturę teleinformatyczną, ryzyko związane z wysokością ponoszonych kosztów na obsługę umów ubezpieczenia, ryzyko outsourcingu
SCR (w tys. zł)	6 284
Miary ryzyka operacyjnego	<p>W celu ograniczania ryzyka operacyjnego Towarzystwo wykorzystuje:</p> <p>ryzyko procesów wewnętrznych → stała obserwacja trendów wysokości kosztów usług medycznych i utylizacji świadczeń; analiza wskaźników; bieżąca kontrola operatorów medycznych, telekomunikacyjnych</p> <p>ryzyko działań ludzkich → systemy motywacyjne, szkolenia wewnętrzne,</p> <p>ryzyko systemów /zdarzeń zewnętrznych wpływające na strukturę teleinformatyczną → serwerownia w kolokacji u wyspecjalizowanego usługodawcy; Wzmocniona ochrona na styku z Internetem oraz monitorowanie kluczowych systemów, monitorowanie infrastruktury serwerowej oraz prowadzenie cyklicznych testów bezpieczeństwa, stosowanie scentralizowanego systemu tworzenia kopii zapasowej, stosowana aktywna ochrona sieci (IPS/IDS) oraz serwerów i stacji końcowych (EDR/System antywirusowy).</p> <p>ryzyko braku adekwatnego zarządzania kosztem medycznym → rozbudowa infolinii medycznej w strukturach grupy Neuca, strategiczna współpraca z operatorem medycznym w strukturach grupy, w ramach której Towarzystwo ma wpływ na jakość zarządzania kosztem medycznym oraz ograniczanie ryzyka związanego z nieadekwatnym kosztem na obsługę</p> <p>ryzyko outsourcingu → analiza rynkowa rozwiązań, umowy z partnerami zgodnie z obowiązującym wzorem</p>

Limity tolerancji	ustalone dla każdego podmodułu limity i progi tolerancji
Strategia zarządzania	ryzyko procesów wewnętrznych, ryzyko działań ludzkich, ryzyko zdarzeń zewnętrznych wpływające na strukturę teleinformatyczną, ryzyko braku adekwatnego zarządzania kosztem medycznym, ryzyko outsourcingu → ograniczanie
Koncentracja ryzyka	Brak zidentyfikowania istotnych koncentracji ryzyka

Moduł ryzyka operacyjnego obejmuje wiele ryzyk, niejednorodnych i znacznie różniących się od siebie zarówno pod względem ekspozycji, pomiaru, limitów tolerancji czy strategii zarządzania. Towarzystwo co roku analizuje ryzyka operacyjne uwzględniając ich specyfikę w ramach własnej oceny ryzyka i wypłacalności Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. (ORSA).

W ramach wymogu kapitałowego formuły standardowej (SCR) pomiar ryzyka przeprowadzany jest w oparciu o składkę zarobioną i rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe.

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące ryzyka operacyjnego.

C.6 Pozostałe istotne ryzyka

Do pozostałych ryzyk Towarzystwo zalicza m.in.:

- 1) ryzyko modeli,
- 2) ryzyko konkurencji,
- 3) ryzyko reputacji (braku lub utraty wiarygodności na lokalnym rynku),
- 4) ryzyko płynności,
- 5) ryzyko prawno-polityczne w tym ryzyko zgodności,
- 6) ryzyko zarządzania,
- 7) zrównoważonego rozwoju
- 8) ryzyko klimatu

Obszary tych ryzyk są przedmiotem analiz oraz wyliczeń zapotrzebowania kapitałowego, dokonywanych w Towarzystwie przynajmniej raz do roku, w ramach własnej oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności towarzystwa (ORSA).

Tabela 20. Opis pozostałych ryzyk i strategii zarządzania tymi ryzykami

Ekspozycja pozostałych ryzyk	ryzyko modeli, ryzyko konkurencji, ryzyko reputacji (braku lub utraty wiarygodności na lokalnym rynku), ryzyko płynności, ryzyko prawno-polityczne w tym ryzyko zgodności, ryzyko zarządzania, zrównoważonego rozwoju, ryzyko klimatu
SCR	SCR wg formuły standardowej nie uwzględnia wyliczenia tych ryzyk
Miary ryzyka operacyjnego	<p>W celu ograniczania ryzyka operacyjnego Towarzystwo wykorzystuje:</p> <p>ryzyko konkurencji → monitorowanie stanu legislacji, monitorowanie konkurencji, nowe produkty, dobór kontrahentów posiadających unikalne kompetencje</p> <p>ryzyko modeli → controlling, monitoring i analiza wskaźników</p> <p>ryzyko utraty reputacji → monitorowanie procesów obsługi klienta i obsługi, monitorowanie zgłaszanych skarg/reklamacji/odwołań, bieżący monitoring jakości obsługi przez 24h Infolinię</p> <p>ryzyko prawno-polityczne w tym ryzyko zgodności → monitoring legislacji tworzenie odpowiednich procedur i procesów, monitorowanie realizacji procedur; raportowanie o nieprawidłowościach; działania edukacyjne działania naprawcze</p> <p>ryzyko zarządzania → analiza planu ciągłości działania, kontrole wew. obejmujące wszystkie obszary, bieżąca analiza realizacji planu finansowego, analiza wskaźnikowa</p> <p>ryzyko zrównoważonego rozwoju → prowadzenie zrównoważonej polityki inwestycyjnej, polityki „zero waste”, polityki pro pracowniczej,</p> <p>ryzyko klimatu → stały monitoring trendów zachorowalności, bieżąca analiza szkodowości, dostosowanie produktów i taryf</p>
Limity tolerancji	ustalone dla każdego podmodułu limity i progi tolerancji
Strategia zarządzania	<p>ryzyko konkurencji, ryzyko reputacji (braku lub utraty wiarygodności na lokalnym rynku), ryzyko modeli, ryzyko zarządzania, ryzyko zrównoważonego rozwoju, klimatu → ograniczanie</p> <p>ryzyko prawno-polityczne, w tym compliance → akceptacja</p>
Koncentracja ryzyka	Brak zidentyfikowania istotnych koncentracji ryzyka

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące pozostałych ryzyk.

C.7 Wszelkie inne informacje

C.7.1 Istotne ekspozycje na ryzyko

W obszarze ryzyka ubezpieczeniowego w ryzyku składki i rezerw Towarzystwo zarządza ekspozycją na ryzyko m.in. stale monitorując portfel, dokonując zmian warunków przy odnowieniu, wprowadzając ograniczenie (limitowanie) usług oraz dywersyfikację geograficzną. Towarzystwo stale monitoruje rentowność, w tym szkodowość umów ubezpieczenia oraz zmieniające się w czasie zachowania ubezpieczonych mogące powodować wzrosty, bądź spadki współczynnika szkodowości.

W obszarze ryzyka rynkowego Towarzystwo identyfikuje jako istotne ryzyko koncentracji aktywów oraz ryzyko stopy procentowej. Wpływ na ekspozycję w ryzyku koncentracji mają lokaty bankowe i udzielone pożyczki. Towarzystwo ogranicza ekspozycję w tym ryzyku przede wszystkim poprzez dywersyfikację lokat oraz wprowadzone, w polityce inwestycyjnej, limity kwotowe pozycji w jednym banku oraz limity tolerancji w zależności od stopnia jakości kredytowej instytucji finansowej w której lokowane są środki finansowe (analiza ratingów). Wpływ na ekspozycję w ryzyku stopy procentowej mają w głównej mierze obligacje Skarbu Państwa oraz obligacje gwarantowane przez Skarb Państwa, w mniejszym depozyty bankowe i pożyczki. Towarzystwo monitoruje ekspozycję w tym ryzyku poprzez analizę stóp procentowych na rynku mających bezpośredni wpływ na wartość wycenę obligacji i ryzyko rynkowe oraz poprzez dywersyfikację portfela obligacji (zakup papierów o różnym terminie zapadalności).

C.7.2 Zasada „ostrożnego inwestora”

Zgodnie z zasadą ostrożnego inwestora Towarzystwo prowadzi politykę lokacyjną inwestując w bezpieczne instrumenty finansowe tj. obligacje Skarbu Państwa oraz depozyty w instytucjach kredytowych (bankach) zgodnie z ocenami ratingowymi zapisanymi w wewnętrznych regulacjach wystawianymi przez agencje ratingowe zarejestrowane w ECAI.

C.7.3 Informacje dotyczące istotnych koncentracji ryzyka

Bezpośrednia koncentracja ryzyka pojawia się w ryzyku rynkowym (ryzyko koncentracji aktywów) oraz ryzyku ubezpieczeń zdrowotnych (ryzyko koncentracji wypadków).

Towarzystwo ogranicza ekspozycję w ryzyku koncentracji aktywów przede wszystkim poprzez dywersyfikację oraz wprowadzone, w polityce inwestycyjnej, limity kwotowe pozycji w jednej instytucji finansowej (banku) oraz limity tolerancji w zależności od stopnia jakości kredytowej instytucji finansowej w której lokowane są środki finansowe (analiza ratingów). Ryzyko koncentracji wypadków stanowi niewielką wartość oszacowaną na podstawie formuły standardowej. Ryzyko to jest akceptowane przez Towarzystwo, nie ma prowadzonych dodatkowych technik zarządzania z nim związanych.

Towarzystwo nie postrzega innych istotnych koncentracji na pośrednim poziomie, tzn. koncentracja na poziomie różnych ryzyk, które skutkowałyby koniecznością wprowadzania dodatkowych technik zarządzania, poza opisanymi technikami w rozdziale C.7.4.

Informacje dotyczące technik ograniczania ryzyka. W Towarzystwie stosowane są następujące zasady ograniczania ryzyka:

- 1) wskazanie poziomu transferu ryzyka mieszczącego się w limitach ryzyka określonych przez Zarząd oraz wybranie najbardziej odpowiednich technik ograniczenia ryzyka, opisanych w dalszej części rozdziału;
- 2) zasady wyboru kontrahentów oraz procedury oceny i monitorowania wiarygodności i zróżnicowania kontrahentów;
- 3) procedury oceny efektywnego poziomu transferu ryzyka.

W ramach największego ryzyka (ryzyko ubezpieczeniowe) Towarzystwo stosuje następująco techniki ograniczania ryzyka:

- 1) Ryzyko składki i rezerw:
 - ograniczanie poprzez stałą obserwację trendów zachorowalności,
 - weryfikacja/zmiana taryf ubezpieczeniowych,
 - miesięczne analizy szkodowości,
 - miesięczne analizy kosztów świadczeń medycznych,
 - badanie adekwatności taryf ubezpieczeniowych,
 - wprowadzanie narzutów bezpieczeństwa w konstrukcji taryf ubezpieczeniowych,
 - badanie adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
- 2) Ryzyko związane z rezygnacjami:
 - ograniczanie poprzez monitorowanie poziomu obsługi klienta i likwidacji szkód, zarządzanie procesem weryfikacji reklamacji,
 - prowadzenie rejestru zgłaszanych reklamacji, analiza i weryfikacja zgłaszanych reklamacji (odsluchiwanie zarejestrowanych rozmów infolinii), monitorowanie poziomu zaległych składek ubezpieczeniowych oraz zarządzanie procesem ich windykacji, zniżki taryfowe dla częstotliwości opłacania składki inna niż miesięczna,
 - wzmocnienie zespołów obsługi posprzedażowej klienta.
- 3) Ryzyko katastroficzne w ubezpieczeniach zdrowotnych:
 - stała obserwacja trendów zachorowalności,
 - miesięczne analizy szkodowości,

- miesięczne analizy kosztów świadczeń medycznych,
- akcja profilaktyczna w przypadku grypy → szczepienia po rozpoczęciu i rozpoznaniu wirusa.

W ramach ryzyka rynkowego Towarzystwo stosuje następujące techniki ograniczania ryzyka:

- 1) analiza ratingu banków, w których lokowane są środki pieniężne,
- 2) zakup papierów dłużnych Skarbu Państwa lub gwarantowanych przez Skarb Państwa, dywersyfikacja tych papierów, również pod kątem terminu wykupu.
- 3) dywersyfikacja lokat (depozytów bankowych),
- 4) limity kwotowe w zakresie inwestycji środków pieniężnych w instytucji finansowej (banku).

C.7.4 Informacje dotyczące wrażliwości na ryzyko

W 2025 roku ramach procesu ORSA Towarzystwo przeprowadziło testy warunków skrajnych oraz odwrotne testy warunków skrajnych zostały przeprowadzone wykorzystując własne testy oraz analizy scenariuszowe.

W ramach analizy wrażliwości przeprowadzone zostały testy stresu polegające na ocenie wpływu kluczowych parametrów tj. współczynników szkodowości, poziomu składki zarobionej na wymogi kapitałowe oraz poziom współczynnika wypłacalności.

- a) Scenariusz, w wyniku, którego składka zarobiona spada o 5%, a wartość szkód rośnie o 5% (wzrost wsp. szkodowości o 7 pp.) na przestrzeni całego roku.
- b) Scenariusz, w wyniku, którego składka zarobiona spada o 10%, a wartość szkód rośnie o 10% (wzrost wsp. szkodowości o 11 pp.) na przestrzeni całego roku

Tabela 21. Testy warunków skrajnych ORSA 2025

bilans 2025-12-31	scenariusz bazowy	Scenariusz +-5%	scenariusz +-10%
środki własne (tys. zł)	81 865	68 776	55 687
SCR (tys. zł)	47 854	45 792	43 942
współczynnik wypłacalności (=środki własne / SCR)	171,1%	150,2%	126,7%

Jako największe ryzyko, w scenariuszach skrajnych, Towarzystwo identyfikuje ryzyko zachorowań (wzrost współczynników szkodowości) które może być spowodowane inflacją usług medycznych, jak i zmianą trendów i zachowań ubezpieczonych tj. wzrost częstości korzystania

z usług ubezpieczeniowych w postaci wzrostu udziału osób korzystających z usług medycznych oraz wzrostu użycia usług medycznych na jednego ubezpieczonego.

Towarzystwo przeprowadziło również test odwrotny dla wypłacalności. Przeprowadzenie testu polegało na określeniu warunków, które mogłyby doprowadzić do osiągnięcia nieakceptowanego poziomu współczynnika wypłacalności (stosunku dopuszczonych środków własnych do SCR). Nieakceptowanym poziomem współczynnika było 100%. Realizację tego scenariusza Towarzystwo uznaje jako nieprawdopodobną bazując na dotychczasowych doświadczeniach spółki oraz analizy historii szkodowości całego portfela.

C.7.5 Opis zastosowanych metod i głównych założeń

Testy warunków skrajnych zostały przeprowadzone przy założeniu, że zmiana czynnika ryzyka zachodzi w pełnej wysokości w ostatnim dniu okresu, na który zostały wykonane testy warunków skrajnych i jest dokonywana ocena natychmiastowego wpływu szoków na sytuację finansową zakładu ubezpieczeń.

Ocena skutków realizacji poszczególnych testów warunków skrajnych jest przeprowadzana niezależnie od pozostałych testów warunków skrajnych.

Zmiana czynnika ryzyka była analizowana przede wszystkim w kontekście wpływu na pogorszenie się współczynników wypłacalności.

C.7.6 Oczekiwane zyski z przyszłych składek

Oczekiwane przyszłe zyski z przyszłych składek zostały obliczone jako różnica między rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi bez marginesu ryzyka, a rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi bez marginesu ryzyka obliczonymi przy założeniu, że składki związane z obecnymi umowami ubezpieczeń, które mają być uzyskane w przyszłości, nie są uzyskiwane z jakiegokolwiek innego powodu niż wystąpienie ubezpieczonego zdarzenia, niezależnie od obowiązujących lub umownych praw ubezpieczającego do zakończenia polisy.

Towarzystwo nie wyodrębnia niejednorodnych grup ryzyka.

Tabela 22. Oczekiwane zyski z przyszłych składek

wyszczególnienie	Stan na 2025-12-31 (tys. zł)
Oczekiwane przyszłe zyski z przyszłych składek	6 200

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

Do ustalenia zależności między ryzykami objętymi modułami lub podmodułami ryzyka, a podstawowym kapitałowym wymogiem wypłacalności wykorzystano następujące dane:

- 1) dane polisowe z systemu techniczno - ubezpieczeniowego
- 2) dane z systemu księgowego,
- 3) dane z baz pomocniczych zawierające kompilację bazy polisowej i szkodowej,
- 4) dane EIOPA, w tym struktura terminowej stopy wolnej od ryzyka,
- 5) inne (tj. kurs EURO z 31.10.2025 r. z tabeli średnich kursów walut NBP, ratingi banków etc.).

D. Wycena do celów wypłacalności

D.1 Aktywa

Towarzystwo dokonało wyceny aktywów zgodnie z art. 10 rozporządzenia delegowanego oraz zgodnie z międzynarodowymi standardami rachunkowości, które przewidują hierarchię wyceny opierającą się na cenach rynkowych notowanych na aktywnych rynkach tych samych aktywów, w celu zapewnienia wyceny tych aktywów i zobowiązań w kwocie, za jaką mogłyby one zostać wymienione na warunkach rynkowych pomiędzy dobrze poinformowanymi stronami transakcji.

Do wyceny aktywów Towarzystwo zastosowało następujące metody:

- 1) wycena według cen rynkowych aktywów lub zobowiązań notowanych na aktywnych rynkach tych samych,
- 2) wycena wg według cen rynkowych podobnych aktywów notowanych na aktywnych rynkach (metoda porównawcza),
- 3) wycena przy zastosowaniu alternatywnych metod wyceny (dalej: AMW):
 - a. AMW podejście rynkowe – wykorzystujące ceny i inne informacje generowane przez transakcje rynkowe
 - b. AMW podejście dochodowe – wg bieżącej wartości netto w oparciu o rynkową stopę dyskontową,
 - c. AMW podejście kosztowe - odzwierciedlające bieżący koszt zastąpienia danego składnika majątku.

Różnice w wycenie poszczególnych składników aktywów wg finansowego sprawozdania statutowego (wg PSR) a wyceną dla celów Wypłacalność II zostały zaprezentowane w poniższych tabelach

Tabela 23. Porównanie wyceny wartości niematerialnych i prawnych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Wartości niematerialne i prawne	0	0	0	Wycena wg WL II równa zero zgodnie z art. 12 rozp. Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/35	n/d

Wartości niematerialne i prawne wycenia się na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) według cen nabycia lub kosztu wytworzenia pomniejszonych o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości oraz umorzenia.

Wartości niematerialne i prawne na potrzeby sprawdzania wg Wyłączalność II ujmowane są w wartości zero zgodnie z art. 12 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 2015/35 uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłączalność II).

Wartości niematerialne i prawne wg PSR na 31.12.2025 wyniosły 0 zł.

Tabela 24. Porównanie wyceny nieruchomości, maszyn i urządzeń na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wyłączalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13, MSSF 16)	dane obserwowalne (MSSF 13, MSSF 16)
Nieruchomości, maszyny i urządzenia do użytku własnego	1 535	5 833	-4 298	1) Podejście Rynkowe 2) Podejście dochodowe (wg bieżącej wartości netto) 3) Podejście kosztowe 4) Wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego	Poziom 3 – ceny rynkowe podobnych używanych składników aktywów (eurotax/audatex) Poziom 3 – ceny rynkowe nowych składników aktywów lub podobnych skorygowane o zużycie Poziom 3 – wartość bieżąca w oparciu o rynkową stopę dyskonta

Środki trwale wycenia się na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) według cen nabycia lub kosztu wytworzenia lub wartości przeszacowanej (po aktualizacji wyceny środków trwałych), pomniejszonych o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości oraz umorzenia. Na potrzeby sprawozdania wg wymogów Wyłączalność II, wycena środków trwałych przeprowadzana jest przy zastosowaniu alternatywnych metod wyceny obejmujących:

- 1) podejście rynkowe w oparciu o ceny rynkowe podobnych składników aktywów – w odniesieniu do środków transportu
- 2) podejście dochodowe w wartości bieżącej netto ustalonej w oparciu o zdyskontowane przyszłe płatności z danej umowy, wykorzystując krańcową stopę leasingu ustaloną wg oprocentowania pożyczki zaciągniętej na podobny okres, przy podobnym zabezpieczeniu, przeznaczonej na zakup podobnego składnika aktywów o podobnej wartości, w podobnym otoczeniu gospodarczym – w odniesieniu do aktywów z tytułu

prawa użytkowania (umowy najmu, dzierżawy, leasingu oraz umowy o podobnym charakterze) zgodnie z MSSF 16. Wartość praw z tytułu użytkowania aktywów podlega okresowej amortyzacji. Na potrzeby sprawozdania wg PSR aktywa z tytułu prawa do użytkowania nie są wykazywane

- 3) podejście kosztowe w oparciu o ceny rynkowe nowych składników aktywów lub podobnych skorygowane o ich faktyczne zużycie – w odniesieniu do wybranych elementów sprzętu informatycznego i elektronicznego
- 4) tam, gdzie nie jest możliwe wiarygodne oszacowanie ceny nowych składników wykorzystywana jest dotychczasowa wartość początkowa danego składnika majątku – w odniesieniu do wyposażenia biurowego i pozostałego sprzętu i urządzeń informatycznych.

Tabela 25. Porównanie wyceny obligacji na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł).

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Obligacje państwowe	76 561	75 281	1 280	Podejście rynkowe	Poziom 1 – ceny notowane na aktywnych rynkach. /ceny podobnych aktywów Dane źródłowe pochodzą z notowań na Giełdzie Papierów wartościowych w Warszawie.

Obligacje skarbowe na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) wykazywane są jako aktywa finansowe zaklasyfikowane do utrzymywanych do terminu wymagalności lub aktywów dostępnych do sprzedaży i wyceniane według skorygowanej ceny nabycia z uwzględnieniem efektywnej stopy zwrotu i odpisów z tytułu trwałej utraty wartości. Na potrzeby wyceny wg wypłacalność II obligacje skarbowe – notowane na aktywnym rynku wycenia się wg wartości godziwej oszacowanej na podstawie ostatniego dostępnego na dzień wyceny kursu kupna na aktywnym rynku (Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie). W przypadku obligacji, dla których nie istnieje aktywny rynek (obligacje niepłatne) wycena wg cen rynkowych podobnych aktywów notowanych na aktywnych rynkach (metoda porównawcza). Różnica w wycenie odzwierciedla wartość obligacji wg skorygowanej ceny nabycia vs wartość godziwa, która jest ustalona w oparciu o warunki rynkowe.

Tabela 26. Porównanie wyceny depozytów bankowych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Depozyty bankowe inne niż środki pieniężne	21 081	21 026	55	Podejście AMV (dochodowe)	Poziom 3 – wartość bieżąca w oparciu o rynkową stopę dyskonta

Depozyty bankowe (inne niż środki pieniężne) w instytucjach kredytowych na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) Towarzystwo wycenia według skorygowanej ceny nabycia, z uwzględnieniem efektywnej stopy zwrotu i odpisów z tytułu trwałej utraty wartości. Dla celów wypłacalności II Towarzystwo stosuje podejście dochodowe dyskontując przyszłe przepływy pieniężnych w oparciu o rynkową stopę.

Tabela 27. Porównanie wyceny pożyczek na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Pożyczki i hipoteki	5 028	5 066	-38	1) Podejście AMV (dochodowe)	Poziom 3 – wartość bieżąca w oparciu o rynkową stopę dyskonta

Pożyczki i hipoteki na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) wycenia według podejścia dochodowego, z uwzględnieniem efektywnej stopy zwrotu w przypadku pożyczek o stałym oprocentowaniu oraz rynkowej stopy bazującej na WBIOR3M w przypadku pożyczek o zmiennym oprocentowaniu i odpisów z tytułu trwałej utraty wartości. W przypadku sprawozdania finansowego dla celów wypłacalności II, Towarzystwo wycenia udzielone pożyczki o stałym i zmiennym oprocentowaniu stosując podejście dochodowe poprzez dyskontowanie przepływów pieniężnych w oparciu o rynkową stopę ustaloną wg stopy wolnej od ryzyka publikowanych przez

EIOPA oraz premii za ryzyko wg marży stosowanej w Grupie NEUCA dla pożyczek wewnątrzgrupowych.

Tabela 28. Porównanie wyceny należności z tytułu ubezpieczeń na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Należności z tytułu ubezpieczeń (w tym od ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych)	139 336	3 582	135 754	Podejście dochodowe	Analizy terminów wymagalności należności i inkasa rzeczywistego

Należności z tytułu ubezpieczeń na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) Towarzystwo wycenia w wartości należnej zapłaty za cały okres ochrony ubezpieczeniowej (niezależnie od harmonogramu płatności składek), stosując zasadę ostrożnej wyceny i wykazuje w wartości po pomniejszeniu o odpisy aktualizujące. Na potrzeby wyceny wg wypłacalność II Towarzystwo stosuje podejście dochodowe. Należności z tytułu ubezpieczeń wykazuje w wartości prezentującej należności wymagalne do 3 miesięcy, należne od ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych. Różnica w wycenie wynika z faktu, iż dla portfela umów ubezpieczenia z miesięcznym harmonogram płatności składek, wycena należności na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) ujmuje wartości należnej składki za cały okres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy, a w przypadku wyceny wg wypłacalność II jedynie należności wymagalne do 3 miesięcy.

Tabela 29. Porównanie wyceny środków pieniężnych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Środki pieniężne	7 486	7 486	0	Wycena w wartości nominalnej	n/d

Środki pieniężne Towarzystwo wycenia według wartości nominalnej i wykazuje je wartości nominalnej w sprawozdaniu statutowym (wg PSR) oraz w sprawozdaniu do celów wypłacalności II.

Tabela 30. Porównanie wyceny pozostałych należności na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Pozostałe należności	1 137	1 137	0	Wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego	n/d

Pozostałe należności Towarzystwo na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego wg PSR Towarzystwo wycenia w kwocie wymagającej zapłaty, stosując zasadę ostrożnej wyceny wykazując w wartości po pomniejszeniu o odpisy aktualizujące.

Dla celów sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II Towarzystwo stosuje wycenę sprawozdawczości statutowej wg PSR korzystając z zasady proporcjonalności określonej w art. 9 ust. 4 pkt b i d rozporządzenie Komisji UE nr 2015/35 uzupełniającej dyrektywę Wypłacalność II.

Tabela 31. Porównanie wyceny pozostałych aktywów na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Pozostałe aktywa	108	0	108	n/d	n/d

Pozostałe aktywa na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) oraz sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II obejmują aktywa, które nie mogą być przyporządkowane do innych kategorii. Pozostałe rozliczenia międzyokresowe czynne, wykazywane są w sprawozdaniu statutowym, natomiast zgodnie z zasadami wyceny wg Wypłacalność II wyceniane są w wartości równej zero.

Tabela 32. Porównanie wyceny aktywa z tytułu podatku odroczonego na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Aktywa z tytułu podatku odroczonego	918	0	918	n/d	n/d

Aktywa z tytułu podatku odroczonego obejmują kwoty podatku do odzyskania w przyszłych okresach w odniesieniu do różnic przejściowych pomiędzy wartością bilansową a wartością podatkową. W sprawozdaniu wg wymogów Wypłacalność II, Towarzystwo dokonuje wyceny aktywów z tytułu odroczonego podatku dochodowego na podstawie różnicy między wartościami przypisanymi do aktywów, ujętych i wycenionych w bilansie ekonomicznym, a wartościami przypisanymi do aktywów zgodnie z ich ujęciem i wyceną dla celów podatkowych.

Wysokość aktywów z tytułu odroczonego podatku dochodowego ustala się przy uwzględnieniu stawek podatku dochodowego obowiązujących w roku powstania obowiązku podatkowego.

Aktywa i rezerwy z tytułu odroczonego podatku dochodowego w bilansie ekonomicznym dla celów wypłacalność II prezentuje się w kwotach netto, po kompensacie.

Saldo powstałe z kompensaty różnic aktywów i rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego wynikające z różnic w wycenie do celów podatkowych i do celów wypłacalność II na 31.12.2025 wynosi 2 516 tys. zł. i jest wykazywane w pozycji rezerw z tytułu odroczonego podatku.

Podsumowanie

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany zasad prezentacji aktywów oraz zmiany szacunków czy zasad wyceny poszczególnych kategorii aktywów.

Wycena aktywów, w szczególności aktywów, dla których nie istnieje aktywny rynek, na którym dobra będące przedmiotem obrotu handlowego mają jednorodny charakter, praktycznie zawsze występują nabywcy i sprzedawcy zainteresowani danym dobrem oraz informacja o cenach tych dóbr jest powszechnie dostępna, obarczone są niepewnością. Źródłami niepewności w wycenie niektórych środków trwałych mogą być nieadekwatnie przyjęte, opracowane na bazie zbyt małej liczby danych, benchmarki cenowe, zaś źródłami niepewności w wycenie należności mogą być nieadekwatnie przyjęte, bazujące na historii, założenia ściągalności składek.

D.2 Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe

Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w sprawozdaniu dla celów wypłacalność II na 31.12.2025 r. wynosi (w tys. zł):

Tabela 33. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w bilansie ekonomicznym

Wyszczególnienie	2024 (w tys. zł)	2025 (w tys. zł)
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – zdrowotne (o charakterze ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie)	19 818	23 525
Najlepsze oszacowanie - rezerwa składki	-7 973	-6 200
Najlepsze oszacowanie - rezerwa szkodowa	24 604	261 34
Margines ryzyka	3 187	3 592

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

Całość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dotyczy linii biznesu nr 1 (wg wypłacalność II), ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych, jedynej linii biznesu prowadzonej przez Towarzystwo.

Towarzystwo tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe na pokrycie wszystkich swoich bieżących i przyszłych zobowiązań ubezpieczeniowych wynikających z zawartych umów ubezpieczenia, w wysokości odpowiadającej bieżącej kwocie, którą spółka musiałaby zapłacić, gdyby dokonała natychmiastowego przeniesienia swoich praw i zobowiązań na inny zakład. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, obliczonych według zasad najlepszego oszacowania, jest uzależniona od przyjętych założeń oraz wrażliwa na ich ewentualne zmiany. Dokonanie kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wymagało przyjęcia wielu założeń odnośnie przyszłych warunków ekonomicznej działalności Towarzystwa oraz przyszłych zachowań ubezpieczających i ubezpieczonych, które to warunki i zachowania można jedynie przewidywać i modelować.

Zdaniem Towarzystwa, posiadane informacje zostały wykorzystane w sposób racjonalny, a przyjęte założenia zgodne są z najlepszą wiedzą Towarzystwa. Niemniej należy zaznaczyć, że niektóre założenia, w tym szczególnie założenie odnośnie przyszłej szkodowości, ma bardzo silny wpływ na otrzymane wyniki wyliczenia i poziom niepewności związany z tym założeniem należy uznać za wysoki.

Przepływy finansowe wyliczane są na podstawie przyjętych założeń aktuarialnych, o istotnym znaczeniu dla przepływów finansowych, dotyczących:

- przyszłej szkodowości,
- przyszłych wskaźników rezygnacji z umów ubezpieczenia,
- przyszłych kosztów administrowania umowami,
- kosztów likwidacji szkód.

Przyszłe przepływy finansowe są dyskontowane, zgodnie z odpowiednią tabelą stopy wolnej od ryzyka.

Do celów ustalania założeń do wyliczenia najlepszego oszacowania rezerwy składki portfel ubezpieczeń Towarzystwa, w całości należący do linii biznesu nr 1 (wg wypłacalność II), ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych, został podzielony na kilka podgrup. W szczególności osobno ujęto: ubezpieczenia indywidualne oraz umowy grupowe.

Przyjęte założenia aktuarialne odnośnie przyszłej szkodowości oparte są na obserwacji historycznej szkodowości w ciągu ostatnich co najmniej 6 miesięcy kalendarzowych, licząc dla portfela umów czynnych na dzień bilansowy. Przyjęte wskaźniki szkodowości są różne dla wyżej przyjętych podgrup.

Przyszłe wskaźniki rezygnacji z umów ubezpieczenia liczone są na podstawie danych historycznych dotyczących rezygnacji z umów.

Przyszłe koszty likwidacji szkód liczone są na bazie danych historycznych dotyczących kosztów likwidacji szkód w relacji do składki zarobionej.

Przyszłe koszty administrowania umowami liczone są na bazie zatwierdzonego planu finansowego Towarzystwa i wyrażone są w procencie składki zarobionej. Wskaźniki przyszłych kosztów są szacowane i przyjmowane łącznie dla całego portfela ubezpieczeń.

Najlepsze oszacowanie rezerwy szkodowej wyliczane jest na podstawie wyliczenia rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia do celów sprawozdawczości statutowej. Obliczenia dokonywane są poprzez prognozowanie comiesięcznych przepływów finansowych wynikających ze szkód, dla których utworzono rezerwę RBNP i IBNR.

W procesie wyliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności II dokonywano drobnych uproszczeń i przybliżeń, nie mających istotnego wpływu na wysokość rezerw. Należy do nich np. założenie o jednakowej długości wszystkich miesięcy kalendarzowych.

Margines ryzyka wyliczono metodą uproszczoną przy zastosowaniu aproksymacji przyszłych SCR proporcjonalnie do wartości najlepszego oszacowania.

$$SCR_{RU}(t) = SCR_{RU}(0) \cdot \frac{BE_{Net}(t)}{BE_{Net}(0)} \quad t=1,2,3, \dots$$

gdzie

$SCR_{RU}(0)$ – SCR dla zakładu odniesienia obliczony w momencie $t=0$ dla portfela zobowiązań ubezpieczeniowych,

$BE_{Net}(0)$ – najlepsze oszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym zgodnie w momencie $t=0$ dla portfela zobowiązań ubezpieczeniowych,

$BE_{Net}(t)$ – najlepsze oszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym zgodnie w momencie t dla portfela zobowiązań ubezpieczeniowych.

Przyjęty przez Towarzystwo poziom uproszczeń przy kalkulacji marginesu ryzyka jest zdaniem Towarzystwa optymalny dla Towarzystwa o stosunkowo niedużej wielkości i zakresie działania, a jednocześnie zapewnia wystarczający poziom przybliżenia.

Ponieważ Towarzystwo prowadzi działalność w zakresie tylko jednej linii biznesu - ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych (ubezpieczenia zdrowotne), całość marginesu ryzyka została alokowana do tej jednej linii biznesowej.

Tabela 34. Porównanie wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie
Rezerwa składek	139 551	-6 200	145 752
Rezerwa szkodowa	27 451	26 134	1 318
margines ryzyka	0	3 592	-3 592
razem	167 003	23 525	143 477

Różnica w wycenie na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR), a sprawozdania do celów wypłacalność II

W wycenie rezerw na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) nie bazuje się na prognozowanych przepływach pieniężnych oraz nie dokonuje się dyskontowania stopą wolną od ryzyka, stąd istotne różnice w wartościach rezerw do celów wypłacalności II i do celów statutowego

sprawozdania finansowego (wg PSR). Rezerwę składek do celów statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) tworzy się jako część składki przypisanej, przypadającej na następne okresy sprawozdawcze, proporcjonalnie do okresu, na jaki składka została przypisana.

Poziom niepewności w wycenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalność II

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe do celów wypłacalności II są obliczane zgodnie z najlepszymi standardami aktuarialnymi i wypracowanymi w Towarzystwie modelami wyceny. Każdorazowo, przy kalkulacji rezerw, dokonywana jest weryfikacja założeń przyjętych w wycenie i w przypadku ich zmian jest dokonywana aktualizacja tych założeń.

Wycena rezerw techniczno-ubezpieczeniowych bazuje na prognozowanych przyszłych przepływach pieniężnych, stąd wartość tych przepływów, jak i łącznej kwoty rezerw, jest obarczona ryzykiem niepewności. Źródłem ryzyka niepewności w wycenie rezerw są poszczególne założenia aktuarialne, które dotyczą przyszłości, w szczególności:

- częstość szkód, charakteryzująca się sezonowością,
- odchylenie kosztu jednostkowego świadczenia medycznego w stosunku do przyjętych założeń,
- inflacja kosztów medycznych,
- opóźnienie w zgłaszaniu szkód,
- koszty działalności ubezpieczeniowej.

Najlepsze oszacowanie rezerwy składki wyliczane jest na podstawie bazy umów ubezpieczenia czynnych na dzień bilansowy, zawierających podstawowe dane polisowe. Obliczenia dokonywane są poprzez prognozowanie comiesięcznych przepływów finansowych z każdej umowy ubezpieczenia, aż do granicy danej umowy. Większość umów to umowy roczne lub dwuletnie, których warunki nie mogą być zmienione w trakcie trwania umowy. Granicą umowy jest data końca ochrony wskazana w umowie ubezpieczenia.

D.3 Inne zobowiązania

Towarzystwo dla celów sprawozdania wg wymogów wypłacalność II dokonało wyceny zobowiązań zgodnie z międzynarodowymi standardami rachunkowości, które przewidują hierarchię wyceny opierającą się na cenach rynkowych notowanych na aktywnych rynkach tych samych zobowiązań, w celu zapewnienia wyceny tych zobowiązań w kwocie, za jaką mogłyby one zostać przeniesione lub rozliczone na warunkach rynkowych pomiędzy dobrze poinformowanymi stronami transakcji.

Różnica w wycenie poszczególnych kategorii zobowiązań wg statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) a wg sprawozdania dla celów Wypłacalność II prezentują poniższe tabele.

Tabela 35. Porównanie wyceny pozostałych rezerw i zobowiązań wynikających ze świadczeń emerytalnych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13, MSR 19)
Pozostałe rezerwy (inne niż techniczno-ubezpieczeniowe)	103	2 372	-2 269	Zastosowano uproszczenie - wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego. Rezerwy na świadczenia pracownicze wycenione metodą „projected unit credit”
Zobowiązania wynikające ze świadczeń emerytalnych dla pracowników	2 402	133	2 269	Zastosowano uproszczenie - wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego. Rezerwy na świadczenia pracownicze wycenione metodą „projected unit credit”

Pozostałe rezerwy (inne niż techniczno-ubezpieczeniowe) Towarzystwo wycenia na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) oraz sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II na podstawie oczekiwanej i wiarygodnie ustalonej wartości. Pozostałe rezerwy (inne niż techniczno-ubezpieczeniowe) dla celów sprawozdania wypłacalność II obejmują rezerwy na świadczenia emerytalne, inne obowiązkowe świadczenia wobec pracowników (jak rezerwa na niewykorzystane urlopy) oraz pozostałe rezerwy wykazywane w sprawozdaniu statutowym (wg PSR). Na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) obejmują jedynie pozostałe rezerwy niewykazane w innych pozycjach. Różnica wynika z prezentacji w bilansie. Na potrzeby sprawozdania statutowego (wg PSR) zobowiązania wynikające ze świadczeń emerytalnych dla pracowników obejmują rezerwy na świadczenia emerytalne, inne obowiązkowe świadczenia wobec pracowników (takie jak rezerwa na niewykorzystane urlopy), rezerwę na premie Zarządu i pracowników oraz pozostałe rezerwy. Na potrzeby sprawozdania wg Wypłacalność II pozycja obejmuje wyłącznie rezerwy na świadczenia emerytalne, a inne rezerwy (m.in. na urlopy oraz premie) ujęte zostały w pozycji bilansu pozostałe rezerwy.

Tabela 36. Porównanie wyceny rezerwy z tytułu odroczonego podatku na dzień 31.12.2025 (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie
Rezerwy z tytułu odroczonego podatku	204	2 516	-2 312

Rezerwa z tytułu podatku odroczonego obejmuje kwoty podatku do zapłaty w przyszłych okresach w odniesieniu do różnic przejściowych pomiędzy wartością bilansową a wartością podatkową. W sprawozdaniu wg wymogów Wyplacalność II rezerwa z tytułu odroczonego podatku obejmuje również kwoty podatku do zapłaty w odniesieniu do różnic w wycenie poszczególnych kategorii aktywów (wg wartości godziwej oraz wartości ze sprawozdania statutowego wg PSR).

Wysokość rezerwy z tytułu odroczonego podatku dochodowego ustala się przy uwzględnieniu stawek podatku dochodowego obowiązujących w roku powstania obowiązku podatkowego.

Rezerwy i aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego w bilansie ekonomicznym dla celów wyplacalność II prezentuje się w kwotach netto, po kompensacie.

Saldo powstałe z kompensaty różnic aktywów i rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego wynosi 2 516 tys. zł i jest wykazywane w pozycji rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego

Tabela 37. Porównanie wyceny zobowiązań z tytułu ubezpieczeń na dzień 31.12.2025 (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wyplacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Zobowiązania z tytułu ubezpieczeń (w tym wobec ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych)	1 291	1 593	-302	Zastosowano uproszczenie wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego	Ze względu na krótki termin wymagalności nie dokonano dyskontowania przyszłych przepływów

Zobowiązania z tytułu ubezpieczeń (w tym wobec ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych) Towarzystwo wycenia na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) oraz sprawozdania wg wymogów Wyplacalność II na podstawie oczekiwanej i wiarygodnie ustalonej wartości. Zobowiązania z tytułu ubezpieczeń (w tym wobec ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych) dla celów sprawozdania wyplacalność II obejmują w odróżnieniu od sprawozdania statutowego przede wszystkim prowizje pośredników i rozliczenia międzyokresowe bierne.

Tabela 38. Porównanie wyceny pozostałych zobowiązań handlowych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Pozostałe zobowiązania (handlowe, inne niż z tytułu ubezpieczeń i reasekuracji)	1 456	1 456	0	Zastosowano uproszczenie - wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego	Ze względu na krótki termin wymagalności nie dokonano dyskontowania przyszłych przepływów

Pozostałe zobowiązania (handlowe, inne niż z tytułu ubezpieczeń i reasekuracji) Towarzystwo wycenia na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) oraz sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II na podstawie oczekiwanej i wiarygodnie ustalonej wartości. Pozostałe zobowiązania (handlowe, inne niż z tytułu ubezpieczeń i reasekuracji) dla celów sprawozdania wypłacalność II obejmują zobowiązania z tytułu podatków oraz inne zobowiązania handlowe.

Tabela 39. Porównanie wyceny zobowiązań finansowych na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Zobowiązania finansowe inne niż zobowiązania wobec instytucji kredytowych	0	3 276	-3 276	Podjęcie dochodowe (wg bieżącej wartości netto)	Poziom 2 – wartość bieżąca w oparciu o rynkową stopę dyskonta

Na potrzeby sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II, Towarzystwo w pozycji Zobowiązania finansowe inne niż zobowiązania wobec instytucji kredytowych wykazuje zobowiązania z tytułu prawa użytkowania (umowy najmu, dzierżawy, leasingu oraz umowy o podobnym charakterze) zgodnie z MSSF 16 i wycenia je wg bieżącej wartości netto, tj. przyszłe płatności z danej umowy zdyskontowane przy użyciu krańcowej stopy leasingu ustalonej wg oprocentowania pożyczki zaciągniętej na podobny okres, przy podobnym zabezpieczeniu, przeznaczonej na zakup podobnego składnika aktywów o podobnej wartości, w podobnym otoczeniu gospodarczym. Na potrzeby sprawozdania wg PSR zobowiązania z tytułu prawa użytkowania (umowy najmu, dzierżawy, leasingu oraz umowy o podobnym charakterze) nie są wykazywane.

Tabela 40. Porównanie wyceny pozostałych zobowiązań na dzień 31.12.2025 r. (w tys. zł.)

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	Wycena do celów Wypłacalność II	Różnica w wycenie
pozostałe zobowiązania niewykazane w innych pozycjach	11 798	0	11 798

Pozostałe zobowiązania niewykazane w innych pozycjach Towarzystwo wycenia na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) w wartości przypadającej do rozliczenia na przyszłe okresy sprawozdawcze. Pozycja obejmuje w głównej mierze rozliczenia międzyokresowe kosztów z tytułu rozliczenia prowizji pośredników. Wg sprawozdaniu wg wymogów Wypłacalność II zobowiązania wynikające z rozliczeń międzyokresowych kosztów z tytułu prowizji nie są wykazywane.

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca zmiany zasad prezentacji innych zobowiązań w sprawozdaniu dla celów wypłacalność II oraz zmiany szacunków czy zasad wyceny poszczególnych kategorii tych zobowiązań.

Z wyceną wszystkich zobowiązań związany jest poziom niepewności, który powoduje, że wartość zobowiązań może się zmienić w przyszłości, wskutek realizacji innych wartości tych założeń, niż przyjęte w wycenie na dzień bilansowy. Źródłami niepewności mogą być inne poziomy wzrostu wynagrodzeń i rotacji, mające wpływ na wycenę rezerw na świadczenia pracownicze, inflacja, szczególnie istotne inflacja usług medycznych w podmiotach świadczących usługi na rzecz Towarzystwa, niepełna realizacja należności od ubezpieczonych i ubezpieczających mająca bezpośredni wpływ na poziom zobowiązań wobec pośredników, czy inne niż przyjęto terminy realizacji zobowiązań podatkowych.

Źródłem niepewności mogą być również zmiany prawne mające wpływ na obecną wartość zobowiązań (np. zmiana wieku emerytalnego mająca wpływ na poziom rezerw na świadczenia pracownicze).

D.4 Alternatywne metody wyceny

Na potrzeby sprawozdania wg wymogu wypłacalność II aktywa i zobowiązania prezentowane są w wartości godziwej z zastosowaniem hierarchii wyceny. W przypadku gdy nie są dostępne ceny notowane na aktywnych rynkach, tych samych lub podobnych aktywów stosuje się techniki wyceny

według modelu (mark-to-model) stanowiące alternatywne metody wyceny (podejście dochodowe, podejście kosztowe), w których ceny są ustalone na podstawie porównania, ekstrapolacji lub obliczone w inny sposób w miarę możliwości na podstawie danych rynkowych.

Alternatywne metody wyceny zostały zastosowane do wyceny środków trwałych, nieruchomości (tj. aktywów z tytułu prawa do użytkowania), wyposażenia i depozytów w instytucjach kredytowych (bankach), pożyczek, zobowiązań finansowych innych niż zobowiązania wobec instytucji kredytowych. Alternatywne metody wyceny zostało szczegółowo opisane w punktach D.1 i D.3.

D.5 Wszelkie inne informacje

W wycenach nie wykorzystywano innych założeń dotyczących przyszłych działań zarządczych niż te opisane powyżej.

Zarząd Towarzystwa nie planuje w przyszłości istotnych zmian w strukturze aktywów i zobowiązań. Przyjęty przez Radę Nadzorczą plan finansowy określa zadania dla Zarządu w głównej mierze polegające na konsekwentnym zwiększeniu obrotu mierzonego składką zarobioną w ramach podstawowej działalności ubezpieczeniowej, konsekwentnego zwiększenia udziału w rynku ubezpieczeń zdrowotnych przy zachowaniu rygorystycznego poziomu kosztów, utrzymaniu wskaźników wypłacalności na bezpiecznym poziomie oraz systematycznego zwiększania wyniku finansowego.

E. Zarządzanie kapitałem

E.1 Środki własne

E.1.1 Główne pozycje środków własnych

Głównym celem zarządzania kapitałem jest zapewnienie odpowiedniego poziomu środków własnych dla realizowania zobowiązań wobec ubezpieczonych oraz zgodnie ze strategią biznesową Towarzystwa tj. maksymalizację zwrotu z kapitału dla akcjonariuszy Towarzystwa przy zachowaniu wielkości środków własnych na bezpiecznym poziomie. Zatem kluczowe z punktu widzenia zarządzania kapitałem i utrzymania adekwatności kapitałowej jest posiadanie przez Towarzystwo dopuszczonych środków własnych na pokrycie wymogów kapitałowych (MCR i SCR) ustalonych zgodnie z przepisami ustawy i rozporządzeniem delegowanym.

Środki własne, zgodnie z wymogami wypłacalność II, są podzielone na trzy kategorie, w zależności od ich jakości i zdolności do pokrycia strat. W ramach podziału środków własnych na trzy kategorie wymogi wprowadzą również ograniczenie dotyczące kwot dla każdej kategorii środków własnych w celu zapewnienia dostępności pozycji w razie potrzeby pokrycia strat.

Towarzystwo kierując się kryteriami określonymi w wymogach wypłacalność II, wykazuje wszystkie podstawowe środki własne w kategorii 1. Towarzystwo nie wykazuje uzupełniających środków własnych.

Zgodnie z wymogami wypłacalność II do kategorii podstawowych środków własnych Towarzystwo zalicza:

- opłacony kapitał zakładowy oraz powiązaną z nim nadwyżkę ceny emisyjnej powyżej wartości nominalnej akcji
- rezerwę uzgodnieniową.

Towarzystwo regularnie w cyklach kwartalnych weryfikuje i monitoruje wielkość środków własnych wymaganych na potrzeby pokrycia minimalnego i kapitałowego wymogu wypłacalności (MCR i SCR). Weryfikacja dotyczy m.in. zgodności z przyjętą strategią Towarzystwa, planem finansowym oraz na bieżącej analizie ew. dodatkowego zapotrzebowaniem na kapitał w związku z przyjmowaniem dużych ryzyk do ubezpieczenia, tak aby utrzymywać wielkość środków własnych na bezpiecznym poziomie.

W okresach kwartalnych, Towarzystwo monitorując adekwatność kapitałową, dokonuje analizy zmian kapitałowego wymogu wypłacalności, ze szczególnym uwzględnieniem pozycji składowych wymogu wypłacalności (wszystkich ryzyk składowych). Dodatkowo dokonywane są symulacje współczynników wypłacalności, w tym minimalnego wymogu kapitałowego oraz kapitałowego wymogu wypłacalności, w horyzoncie czasowym, zgodnym z planami finansowymi Towarzystwa.

Wszystkie środki własne w Towarzystwie wykazywane są w kategorii 1.

Tabela 41. Podstawowe środki własne

		Kategoria 1 - nieograniczona 2024 r (w tys. zł)	Kategoria 1 - nieograniczona 2025 r (w tys. zł)
Podstawowe środki własne przed odliczeniem z tytułu udziałów w innych instytucjach sektora finansowego zgodnie z art. 68 rozporządzenia delegowanego (UE) 2015/35		C0010	C0010
Kapitał zakładowy (wraz z akcjami własnymi)	R0010	21 950	21 950
Rezerwa uzgodnieniowa	R0130	55 361	62 590
Podstawowe środki własne ogółem po odliczeniach	R0290	77 311	84 540
Kwota dopuszczonych środków własnych ogółem na pokrycie SCR	R0540	77 311	84 540
Kwota dopuszczonych środków własnych ogółem na pokrycie MCR	R0550	77 311	84 540
SCR	R0580	45 398	49 639
MCR	R0600	11 753	12 410

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca zmiany zasad klasyfikacji środków własnych w sprawozdaniu dla celów wypłacalność II oraz inne istotne zmiany w odniesieniu do środków własnych. Wszystkie środki własne należą do kategorii 1, ich źródłem jest opłacony kapitał zakładowy.

E.1.2 Oczekiwane zmiany w ramach środków własnych

Nie są planowane zmiany w ramach środków własnych w całym okresie planowania biznesowego, co oznacza, że całość środków własnych będzie nadal wykazywana w kategorii 1.

E.1.3 Wyjaśnienie różnic pomiędzy kapitałem własnym wykazywanym w sprawozdaniu finansowym wg PSR a nadwyżką aktywów nad zobowiązaniami wg Wypłacalność II

Różnica pomiędzy kapitałami własnymi wykazywanymi w sprawozdaniu finansowym wg PSR, a nadwyżką aktywów nad zobowiązaniami obliczoną wg Wypłacalność II (dalej WII) wynika z przyjęcia innych metod wyceny aktywów i zobowiązań. Różnice dotyczą w szczególności:

- wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych bazującej na prognozowanych przepływach pieniężnych, dyskontowanych stopą wolną od ryzyka wg WII,
- wyceny aktywów finansowych i zastosowania rynkowej metody wyceny wg WII,
- wyceny najmu nieruchomości i zastosowania wyceny zgodnej z MSSF 16 wg WII
- należności od ubezpieczających i pośredników wykazywanych jako należności wymagalne do 3 miesięcy wg WII.

Szczegółowe różnice w wycenie aktywów i zobowiązań zostały opisane rozdziałach D.1., D.2. oraz D.3.

Wartość na dzień 31.12.2025 r. w tys. zł.

Tabela 42. Kapitały własne wg PSR i nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami wg Wypłacalność II

Kapitał własny wykazany w sprawozdaniu statutowego (wg PSR)	Nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami wg Wypłacalność II	Różnica
80 200	84 540	-4 340

E.2 Kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy

Do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności Towarzystwo wykorzystuje formułę standardową zgodnie z przepisami wypłacalność II oraz nie stosuje uproszczeń ani parametrów specyficznych.

Na dzień 31.12.2025 r. kapitałowy wymóg wypłacalności (SCR) wyniósł 49 639 tys. zł wobec środków własnych w wysokości 84 540 tys. zł co stanowiło pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR) środkami własnymi na poziomie 170,3%.

Tabela 43. Kapitałowy wymóg wypłacalności

Wymogi kapitałowe:	w 2024 r. (w tys. zł)	w 2025 r. (w tys. zł)
Kapitałowy wymóg wypłacalności (SCR)	45 398	49 639
Minimalny wymóg kapitałowy (MCR)	11 753	12 410
Współczynnik pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR) dopuszczonymi środkami własnym	170,3%	170,3%
Współczynnik pokrycia minimalnego wymogu kapitałowego (MCR) dopuszczonymi środkami własnym	657,8%	681,2%

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

Tabela 44. Minimalny wymóg wypłacalności

S.28.01.01.05 – ubezpieczenia zdrowotne		Ogólne obliczenie MCR 2024 r. (w tys. zł)	Ogólne obliczenie MCR 2025 r. (w tys. zł)
		C0070	C0070
Liniowy MCR	R0300	10 580	11 583
SCR	R0310	45 398	49 639
Górny próg MCR	R0320	20 429	22 337
Dolny próg MCR	R0330	11 350	12 410
Łączny MCR	R0340	11 350	12 410
Nieprzekraczalny dolny próg MCR	R0350	11 753	11 487
Minimalny wymóg kapitałowy (MCR)	R0400	11 753	12 410

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

Tabela 45. Kapitałowy wymóg wypłacalności w podziale na moduły ryzyka

S.25.01.01.02 – ubezpieczenia zdrowotne	Kapitałowy wymóg wypłacalności netto w 2024 r. (w tys. zł)	Kapitałowy wymóg wypłacalności netto w 2025 r. (w tys. zł)
Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych	36 038	40 993
Ryzyko rynkowe	6 872	5 986
Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta	1 456	1 620
Dywersyfikacja	-5 595	-5 244
Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności	38 770	43 354
Ryzyko operacyjne	6 628	6 284
Kapitałowy wymóg wypłacalności (SCR)	45 398	49 639

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

W całym okresie planowania Towarzystwo zakłada, że kapitałowy wymóg wypłacalności (SCR) wzrośnie adekwatnie do wzrostu planowanej skali biznesu. Główną składową wymogu SCR pozostanie ryzyko rezerw i składki. W rocznym horyzoncie czasowym tj. w planie finansowym na 2026 rok przyjęto, że SCR wzrośnie do poziomu 53 639 tys. zł. Natomiast minimalny wymóg kapitałowy (MCR) będzie ustalony w oparciu o nieprzekraczalny dolny próg MCR. Zmiana nieprzekraczalnego dolnego progu MCR będzie spowodowana zmianą kursu Euro.

E.3 Zastosowanie podmodułu ryzyka cen akcji opartego na duracji do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności

Towarzystwo nie stosuje podmodułu ryzyka cen akcji opartego na duracji.

E.4 Różnice między formułą standardową a stosowanym modelem wewnętrznym

Towarzystwo nie stosuje modelu wewnętrznego.

E.5 Niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym i niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności

Towarzystwo nie identyfikuje ryzyka niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym lub kapitałowym wymogiem wypłacalności. W ramach procesu własnej oceny ryzyka i wypłacalności – ORSA obliczone wymogi kapitałowe nieistotnie różniły się od kapitałowego wymogu wypłacalności SCR.

E.6 Wszelkie inne informacje:

Wszelkie istotne informacje zostały wykazane we wcześniejszych rozdziałach.

Różnica pomiędzy kapitałem własnym wykazany w statutowym sprawozdaniu finansowym zakładu wg PSR (80 200 zł), a nadwyżką aktywów nad zobowiązaniami obliczoną do celów wypłacalności II za 2025 rok (84 540 tys. zł) wynosi (-) 4 340 tys. zł i jest spowodowana przede wszystkim inną metodą wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

.....

Wojciech Kropiewnicki – Prezes Zarządu

.....

Agnieszka Karbowskiak – Członek Zarządu nadzorujący funkcję zarządzania ryzykiem

.....

Paulina Bębenek - Wróblewska – Członek Zarządu

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej za 2025 rok Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. (kwoty w tysiącach zł.)

S.02.01.02

Pozycje bilansowe

		Wartość bilansowa wg Wypłacalność II
		C0010
Aktywa		
Wartości niematerialne i prawne	R0030	0
Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	R0040	0
Nadwyżka na funduszu świadczeń emerytalnych	R0050	0
Nieruchomości, maszyny i wyposażenie (Rzeczowe aktywa trwałe) wykorzystywane na użytek własny	R0060	5 833
Lokaty (inne niż aktywa posiadane z tytułu ubezpieczeń, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, i ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym)	R0070	96 307
Nieruchomości (inne niż do użytku własnego)	R0080	0
Udziały w zakładach powiązanych, w tym udziały kapitałowe	R0090	0
Akcje i udziały	R0100	0
Akcje i udziały – notowane	R0110	0
Akcje i udziały – nienotowane	R0120	0
Obligacje	R0130	75 281
Obligacje państwowe	R0140	75 281
Obligacje korporacyjne	R0150	0
Strukturyzowane papiery wartościowe	R0160	0
Zabezpieczone papiery wartościowe	R0170	0
Przedsiębiorstwa zbiorowego inwestowania	R0180	0
Instrumenty pochodne	R0190	0
Depozyty inne niż ekwiwalenty środków pieniężnych	R0200	21 026
Pozostałe lokaty	R0210	0
Aktywa posiadane z tytułu ubezpieczeń, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, i ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	R0220	0
Pożyczki i pożyczki zabezpieczone hipotecznie	R0230	5 066
Pożyczki pod zastaw polis	R0240	0
Pożyczki i pożyczki zabezpieczone hipotecznie dla osób fizycznych	R0250	0
Pozostałe pożyczki i pożyczki zabezpieczone hipotecznie	R0260	5 066
Kwoty należne z umów reasekuracji z tytułu:	R0270	0
Innych niż ubezpieczenia na życie i zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie	R0280	0
Innych niż ubezpieczenia na życie z wyłączeniem zdrowotnych	R0290	0
Zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie	R0300	0
Na życie i zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie, z wyłączeniem zdrowotnych oraz ubezpieczeń, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, i ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	R0310	0
Zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie	R0320	0
Na życie z wyłączeniem zdrowotnych oraz ubezpieczeń, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, i ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	R0330	0
Ubezpieczeń na życie, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, i ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	R0340	0
Depozyty u cedentów	R0350	0
Należności z tytułu ubezpieczeń i od pośredników ubezpieczeniowych	R0360	3 582
Należności z tytułu reasekuracji biernej	R0370	0
Pozostałe należności (handlowe, inne niż z tytułu działalności ubezpieczeniowej)	R0380	1 137
Akcje własne (posiadane bezpośrednio)	R0390	0
Kwoty należne w odniesieniu do pozycji środków własnych lub kapitału założycielskiego, do których opłacenia wezwano, ale które nie zostały jeszcze opłacone.	R0400	0
Środki pieniężne i ich ekwiwalenty	R0410	7 486
Pozostałe aktywa (niewykazane w innych pozycjach)	R0420	0
Aktywa ogółem	R0500	119 411

		Wartość bilansowa wg Wypłacalność II
Zobowiązania		
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – ubezpieczenia inne niż ubezpieczenia na życie	R0510	23 525
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – ubezpieczenia inne niż ubezpieczenia na życie (z wyłączeniem zdrowotnych)	R0520	0
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane łącznie	R0530	0
Najlepsze oszacowanie	R0540	0
Margines ryzyka	R0550	0
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – ubezpieczenia zdrowotne (o charakterze ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie)	R0560	23 525
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane łącznie	R0570	0
Najlepsze oszacowanie	R0580	19 933
Margines ryzyka	R0590	3 592
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – ubezpieczenia na życie (z wyłączeniem ubezpieczeń, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, i ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym)	R0600	0
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – ubezpieczenia zdrowotne (o charakterze ubezpieczeń na życie)	R0610	0
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane łącznie	R0620	0
Najlepsze oszacowanie	R0630	0
Margines ryzyka	R0640	0
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – ubezpieczenia na życie (z wyłączeniem zdrowotnych oraz ubezpieczeń, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, i ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym)	R0650	0
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane łącznie	R0660	0
Najlepsze oszacowanie	R0670	0
Margines ryzyka	R0680	0
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – ubezpieczenia, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, i ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	R0690	0
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane łącznie	R0700	0
Najlepsze oszacowanie	R0710	0
Margines ryzyka	R0720	0
Zobowiązania warunkowe	R0740	0
Pozostałe rezerwy (inne niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe)	R0750	2 372
Zobowiązania z tytułu świadczeń emerytalnych dla pracowników	R0760	133
Zobowiązania z tytułu depozytów zakładów reasekuracji	R0770	0
Rezerwy z tytułu odroczonego podatku dochodowego	R0780	2 516
Instrumenty pochodne	R0790	0
Zobowiązania wobec instytucji kredytowych	R0800	0
Zobowiązania finansowe inne niż zobowiązania wobec instytucji kredytowych	R0810	3 276
Zobowiązania z tytułu ubezpieczeń i wobec pośredników ubezpieczeniowych	R0820	1 593
Zobowiązania z tytułu reasekuracji biernej	R0830	0
Pozostałe zobowiązania (handlowe, inne niż z tytułu działalności ubezpieczeniowej)	R0840	1 456
Zobowiązania podporządkowane	R0850	0
Zobowiązania podporządkowane nieuwzględnione w podstawowych środkach własnych	R0860	0
Zobowiązania podporządkowane uwzględnione w podstawowych środkach własnych	R0870	0
Pozostałe zobowiązania (niewykazane w innych pozycjach)	R0880	0
Zobowiązania ogółem	R0900	34 871
Nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami	R1000	84 540

Linia biznesowa dla: zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych związanych z ubezpieczeniami innymi niż ubezpieczenia na życie (bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa i reasekuracja czynna proporcjonalna)													Linia biznesowa dla: reasekuracja czynna nieproporcjonalna				Ogółem
Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych /	Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów	Ubezpieczenia pracownicze	Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych	Pozostałe ubezpieczenia pojazdów	Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe	Ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych	Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej	Ubezpieczenia kredytów i poręczeń	Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej /	Ubezpieczenia świadczenia pomocy	Ubezpieczenia różnych strat finansowych	Ubezpieczenia zdrowotne	Pozostałe ubezpieczenia osobowe	Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe	Ubezpieczenia majątkowe		
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200	
Saldo – pozostałe koszty/przychody techniczne	R1200	870														870	
Koszty ogółem	R1300	38 524														38 524	

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej za 2025 rok Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. (kwoty w tysiącach zł.)

S.17.01.02

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie

		Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa i reasekuracja czynna proporcjonalna											Reasekuracja czynna nieproporcjonalna				Ogółem zobowiązania z tytułu ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie	
		Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych	Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów	Ubezpieczenia pracowników	Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowników pojazdów mechanicznych	Pozostałe ubezpieczenia pojazdów	Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe	Ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych	Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej	Ubezpieczenia kredytów i poręczeń	Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej	Ubezpieczenia świadczenia pomocy	Ubezpieczenia różnych strat finansowych	Reasekuracja nieproporcjonalna na ubezpieczeń zdrowotnych	Reasekuracja nieproporcjonalna pozostałych ubezpieczeń osobowych	Reasekuracja nieproporcjonalna ubezpieczeń morskich, lotniczych i transportowych		Reasekuracja nieproporcjonalna ubezpieczeń majątkowych
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane łącznie	R0010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) oraz reasekuracji finansowej po dokonaniu korekty ze względu na oczekiwane straty w związku z niewykonaniem zobowiązania przez kontrahenta, związane z rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi obliczanymi łącznie – Ogółem	R0050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane jako suma najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka

Najlepsze oszacowanie

Rezerwy składek

Brutto – Ogółem	R0060	-6 200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-6 200
Kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) oraz reasekuracji finansowej po dokonaniu korekty ze względu na oczekiwane straty w związku z niewykonaniem zobowiązania przez kontrahenta – Ogółem	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa i reasekuracja czynna proporcjonalna											Reasekuracja czynna nieproporcjonalna				Ogółem zobowiązania z tytułu ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie	
		Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych	Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów	Ubezpieczenia pracowników	Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych	Pozostałe ubezpieczenia pojazdów	Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe	Ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych	Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej	Ubezpieczenia kredytów i poręczeń	Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej	Ubezpieczenia świadczenia pomocy	Ubezpieczenia różnych strat finansowych	Reasekuracja nieproporcjonalna ubezpieczeń zdrowotnych	Reasekuracja nieproporcjonalna pozostałych ubezpieczeń osobowych	Reasekuracja proporcjonalna ubezpieczeń morskich, lotniczych i transportowych		Reasekuracja nieproporcjonalna ubezpieczeń majątkowych
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Najlepsze oszacowanie netto rezerw składek	R0150	-6 200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-6 200

Rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia

Brutto – Ogółem	R0160	26 134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26 134
Kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) oraz reasekuracji finansowej po dokonaniu korekty ze względu na oczekiwane straty w związku z niewykonaniem zobowiązania przez kontrahenta – Ogółem	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Najlepsze oszacowanie netto rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia	R0250	26 134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26 134
Najlepsze oszacowanie brutto ogółem	R0260	19 933	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19 933
Najlepsze oszacowanie netto ogółem	R0270	19 933	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19 933
Margines ryzyka	R0280	3 592	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 592

0

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – ogółem

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – ogółem	R0320	23 525	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23 525
Kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) oraz reasekuracji finansowej po dokonaniu korekty ze względu na oczekiwane straty w związku z niewykonaniem zobowiązania przez kontrahenta – Ogółem	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa i reasekuracja czynna proporcjonalna											Reasekuracja czynna nieproporcjonalna				Ogółem zobowiązania z tytułu ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie	
		Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych	Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów	Ubezpieczenia pracowników	Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych	Pozostałe ubezpieczenia pojazdów	Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe	Ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych	Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej	Ubezpieczenia kredytów i poręczeń	Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej	Ubezpieczenia świadczenia pomocy	Ubezpieczenia różnych strat finansowych	Reasekuracja nieproporcjonalna ubezpieczeń zdrowotnych	Reasekuracja nieproporcjonalna pozostałych ubezpieczeń osobowych	Reasekuracja nieproporcjonalna ubezpieczeń morskich, lotniczych i transportowych		Reasekuracja nieproporcjonalna ubezpieczeń majątkowych
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe pomniejszone o kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) oraz z reasekuracji finansowej – Ogółem	R0340	23 525	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23 525

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej za 2025 rok Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. (kwoty w tysiącach zł.)

S.19.01.21

Odszkodowania i świadczenia z tytułu ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie

Rok zajścia szkody/rok zawarcia umowy	Z0020	1 – Rok zajścia szkody
---------------------------------------	-------	------------------------

Wypłacone odszkodowania i świadczenia brutto (nieskumulowane) – rok przebiegu szkodowości (kwota bezwzględna). Ogółem zobowiązania z tytułu działalności ubezpieczeniowej innej niż ubezpieczenia na życie

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Rok												
Wcześniejsze lata	R0100											
N-9	R0160	14 683	2 958	111	13	0	0	2	0	0	0	
N-8	R0170	20 927	3 743	34	4	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	31 469	5 017	69	2	35	0	0	0			
N-6	R0190	41 307	5 163	37	24	0	1	0				
N-5	R0200	40 001	5 012	178	7	1	0					
N-4	R0210	54 776	6 937	46	8	0						
N-3	R0220	50 596	21 433	473	440							
N-2	R0230	80 750	23 075	2 111								
N-1	R0240	117 786	23 074									
N	R0250	132 643										

Wypłacone odszkodowania i świadczenia brutto (nieskumulowane) – bieżący rok, suma lat (skumulowana). Ogółem zobowiązania z tytułu działalności ubezpieczeniowej innej niż ubezpieczenia na życie

		W bieżącym roku	Suma lat (skumulowana)
		C0170	C0180
Rok / Year			
Wcześniejsze lata	R0100	0	77 439
N-9	R0160	0	17 767
N-8	R0170	0	24 708
N-7	R0180	0	36 592
N-6	R0190	0	46 533
N-5	R0200	1	45 200
N-4	R0210	1	61 767

W bieżącym roku	Suma lat (skumulowana)
C0170	C0180

Rok / Year			
N-3	R0220	440	72 943
N-2	R0230	2 111	105 936
N-1	R0240	23 074	140 860
N	R0250	132 643	132 643
Ogółem	R0260	158 268	762 387

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300

Rok												
Wcześniejsze lata	R0100											
N-9	R0160	3 670	599	23	3	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	4 236	757	7	0	0	0	0	0	0	0	
N-7	R0180	6 363	1033	28	65	0	0	0	0			
N-6	R0190	8 503	2109	2244	4	0	0	0				
N-5	R0200	16 340	2725	304	0	0	1					
N-4	R0210	12 888	506	5	1	2						
N-3	R0220	22 816	826	530	9							
N-2	R0230	26 335	1217	155								
N-1	R0240	23 109	78									
N	R0250	26 076										

Zdyskontowane najlepsze oszacowanie rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto – bieżący rok, suma lat (skumulowana). Ogółem zobowiązania z tytułu działalności ubezpieczeniowej innej niż ubezpieczenia na życie

Koniec roku (dane zdyskontowane)
C0360

Rok		
Wcześniejsze lata	R0100	0
N-9	R0160	0
N-8	R0170	0
N-7	R0180	0
N-6	R0190	0
N-5	R0200	1
N-4	R0210	1
N-3	R0220	9
N-2	R0230	154
N-1	R0240	77

Koniec roku (dane zdyskontowane)
C0360

Rok

N	R0250	25 891
Ogółem	R0260	26 134

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej za 2025 rok Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. (kwoty w tysiącach zł.)

S.23.01.01

Środki własne

Podstawowe środki własne przed odliczeniem z tytułu udziałów kapitałowych w innych sektorach finansowych, jak określono w art. 68 rozporządzenia delegowanego 2015/35

		Ogółem	Kategoria 1 - nieograniczona	Kategoria 1 - ograniczona	Kategoria 2	Kategoria 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Kapitał zakładowy (wraz z akcjami własnymi)	R0010	21 950	21 950		0	
Nadwyżka ze sprzedaży akcji powyżej ich wartości nominalnej związana z kapitałem zakładowym	R0030	0	0		0	
Kapitał założycielski, wkłady/składki członkowskie lub równoważna pozycja podstawowych środków własnych w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, towarzystw reasekuracji wzajemnej i innych towarzystw ubezpieczeń opartych na zasadzie wzajemności	R0040	0	0		0	
Podporządkowane fundusze udziałowe/członkowskie w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, towarzystw reasekuracji wzajemnej i innych towarzystw ubezpieczeń opartych na zasadzie wzajemności	R0050	0		0	0	0
Fundusze nadwyżkowe	R0070	0	0			
Akcje uprzywilejowane	R0090	0		0	0	0
Nadwyżka ze sprzedaży akcji powyżej ich wartości nominalnej związana z akcjami uprzywilejowanymi	R0110	0		0	0	0
Rezerwa uzgodnieniowa	R0130	62 590	62 590			
Zobowiązania podporządkowane	R0140	0		0	0	0
Kwota odpowiadająca wartości netto aktywów z tytułu odroczonego podatku dochodowego	R0160	0				0
Pozostałe pozycje środków własnych zatwierdzone przez organ nadzoru jako podstawowe środki własne, niewymienione powyżej	R0180	0	0	0	0	0

Środki własne ze sprawozdań finansowych, których nie należy uwzględniać w rezerwie uzgodnieniowej i które nie spełniają kryteriów klasyfikacji jako środki własne wg Wypłacalność II

Środki własne ze sprawozdań finansowych, których nie należy uwzględniać w rezerwie uzgodnieniowej i które nie spełniają kryteriów klasyfikacji jako środki własne wg Wypłacalność II	R0220	0				
--	-------	---	--	--	--	--

Odliczenia

Wartość odliczeń z tytułu udziałów kapitałowych w instytucjach finansowych i kredytowych	R0230	0	0	0	0	0
Podstawowe środki własne ogółem po odliczeniach	R0290	84 540	84 540	0	0	0

Uzupełniające środki własne

		Ogółem	Kategoria 1 - nieograniczona	Kategoria 1 - ograniczona	Kategoria 2	Kategoria 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
		Nieopłacony kapitał zakładowy, do którego opłacenia nie wezwano i który może być wezwany do opłacenia na żądanie	R0300	0		
Nieopłacony kapitał założycielski, wkłady/składki członkowskie lub równoważna pozycja podstawowych środków własnych w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, towarzystw reasekuracji wzajemnej i innych towarzystw ubezpieczeń opartych na zasadzie wzajemności, do których opłacenia nie wezwano i które mogą być wezwane do opłacenia na żądanie	R0310	0			0	

Podstawowe środki własne przed odliczeniem z tytułu udziałów kapitałowych w innych sektorach finansowych, jak określono w art. 68 rozporządzenia delegowanego 2015/35

		Ogółem	Kategoria 1 - nieograniczona	Kategoria 1 - ograniczona	Kategoria 2	Kategoria 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Nieopłacone akcje uprzywilejowane, do których opłacenia nie wezwano i które mogą być wezwane do opłacenia na żądanie	R0320	0			0	0
Prawnie wiążące zobowiązanie do subskrypcji i opłacenia na żądanie zobowiązań podporządkowanych	R0330	0			0	0
Akredytywy i gwarancje zgodne z art. 96 pkt 2 dyrektywy 2009/138/WE	R0340	0			0	
Akredytywy i gwarancje inne niż zgodne z art. 96 pkt 2 dyrektywy 2009/138/WE	R0350	0			0	0
Dodatkowe wkłady od członków zgodnie z art. 96 akapit pierwszy pkt 3 dyrektywy 2009/138/WE	R0360	0			0	
Dodatkowe wkłady od członków – inne niż zgodnie z art. 96 ust. 3 akapit pierwszy dyrektywy 2009/138/WE	R0370	0			0	0
Pozostałe uzupełniające środki własne	R0390	0			0	0
Uzupełniające środki własne ogółem	R0400	0			0	0
Dostępne i dopuszczone środki własne						
Kwota dostępnych środków własnych ogółem na pokrycie SCR	R0500	84 540	84 540	0	0	0
Kwota dostępnych środków własnych ogółem na pokrycie MCR	R0510	84 540	84 540	0	0	
Kwota dopuszczonych środków własnych ogółem na pokrycie SCR	R0540	84 540	84 540	0	0	0
Kwota dopuszczonych środków własnych ogółem na pokrycie MCR	R0550	84 540	84 540	0	0	
SCR	R0580	49 639				
MCR	R0600	12 410				
Wskaźnik dopuszczonych środków własnych do SCR	R0620	170,3%				
Wskaźnik dopuszczonych środków własnych do MCR	R0640	681,2%				

C0060

Rezerwa uzgodnieniowa

Nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami	R0700	84 540
Akcje własne (posiadane bezpośrednio i pośrednio)	R0710	0
Przewidywane dywidendy, wypłaty i obciążenia	R0720	0
Pozostałe pozycje podstawowych środków własnych	R0730	21 950
Korekta ze względu na wydzielone pozycje środków własnych w ramach portfeli objętych korektą dopasowującą i funduszy wyodrębnionych	R0740	0
Rezerwa uzgodnieniowa	R0760	62 590

Oczekiwane zyski

Oczekiwane zyski z przyszłych składek – Działalność w zakresie ubezpieczeń na życie	R0770	0
Oczekiwane zyski z przyszłych składek – Działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie	R0780	6 200
Oczekiwane zyski z przyszłych składek - Ogółem	R0790	6 200

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej za 2025 rok Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. (kwoty w tysiącach zł.)

S.25.01.21
Kapitałowy wymóg wypłacalności – dla podmiotów stosujących formułę standardową - Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności

Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności		Kapitałowy wymóg wypłacalności brutto	Uproszczenia
		C0110	C0120
Ryzyko rynkowe	R0010	5 986	
Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta	R0020	1 620	
Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie	R0030	0	
Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych	R0040	40 993	
Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie	R0050	0	
Dywersyfikacja	R0060	-5 244	
Ryzyko z tytułu wartości niematerialnych i prawnych	R0070	0	
Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności	R0100	43 354	

Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności (parametry specyficzne dla zakładu)		Parametry specyficzne dla zakładu
		C0090
Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie	R0030	
Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych	R0040	brak
Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie	R0050	brak

Obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności		Wartość
		C0100
Ryzyko operacyjne	R0130	6 284
Zdolność rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do pokrywania strat	R0140	0
Zdolności odroczonej podatku dochodowego do pokrywania strat	R0150	0
Wymóg kapitałowy dla działalności prowadzonej zgodnie z art. 4 dyrektywy 2003/41/WE	R0160	0
Kapitałowy wymóg wypłacalności z wyłączeniem narzutu kapitałowego	R0200	49 639
Ustanowiony narzut kapitałowy	R0210	0
w tym ustanowiony narzut kapitałowy – art. 37 ust. 1 lit. a)	R0211	0
w tym ustanowiony narzut kapitałowy – art. 37 ust. 1 lit. b)	R0212	0
w tym ustanowiony narzut kapitałowy – art. 37 ust. 1 lit. c)	R0213	0
w tym ustanowiony narzut kapitałowy – art. 37 ust. 1 lit. d)	R0214	0
Kapitałowy wymóg wypłacalności	R0220	49 639

Inne informacje na temat SCR

Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności (parametry specyficzne dla zakładu)

Parametry specyficzne dla zakładu	
C0090	
Wymóg kapitałowy dla podmodułu ryzyka cen akcji opartego na czasie trwania	R0400 0
Łączna kwota hipotetycznego kapitałowego wymogu wypłacalności dla pozostałej części	R0410 0
Łączna wartość hipotetycznego kapitałowego wymogu wypłacalności dla funduszy wyodrębnionych	R0420 0
Łączna kwota hipotetycznego kapitałowego wymogu wypłacalności dla portfeli objętych korektą dopasowującą	R0430 0
Efekt dywersyfikacji ze względu na agregację nSCR dla RFF na podstawie art. 304	R0440 0

Podejście do stawki podatkowej

TAK/NIE	
C0190	
Podejście oparte na średniej stawce podatkowej	R0590 nie dotyczy, ponieważ LAC DT nie jest stosowana

Obliczanie zdolności odroczonego podatku dochodowego do pokrywania strat (ang. *loss absorbing capacity of deferred taxes, LAC DT*)

LAC DT / LAC DT	
C0130	
LAC DT	R0640
LAC DT uzasadniona odwróceniem ujęcia zobowiązań z tytułu odroczonego podatku dochodowego	R0650
LAC DT uzasadniona odniesieniem do prawdopodobnego przyszłego zysku ekonomicznego podlegającego opodatkowaniu	R0660
LAC DT uzasadniona przeniesieniem strat na wcześniejsze okresy, bieżący rok	R0670
LAC DT uzasadniona przeniesieniem na wcześniejsze okresy, przyszłe lata	R0680
Maksymalna LAC DT	R0690

Sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej za 2025 rok Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. (kwoty w tysiącach zł.)

S.28.01.01

Minimalny wymóg kapitałowy – działalność ubezpieczeniowa lub reasekuracyjna prowadzona jedynie w zakresie ubezpieczeń na życie lub jedynie w zakresie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie

Komponent formuły liniowej dla zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych z tytułu ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie

		C0010	
Wynik MCR _{NL}	R0010		11 583

Podstawowe informacje			
		Najlepsze oszacowanie i rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane łącznie netto (tj. po uwzględnieniu reasekuracji biernej i spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia))	Składki przypisane w okresie ostatnich 12 miesięcy netto (tj. po uwzględnieniu reasekuracji biernej)
		C0020	C0030
Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych i reasekuracja proporcjonalna	R0020	19 933	226 504
Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów i reasekuracja proporcjonalna	R0030	0	0
Ubezpieczenia pracownicze i reasekuracja proporcjonalna	R0040	0	0
Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych i reasekuracja proporcjonalna	R0050	0	0
Pozostałe ubezpieczenia pojazdów i reasekuracja proporcjonalna	R0060	0	0
Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe i reasekuracja proporcjonalna	R0070	0	0
Ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych i reasekuracja proporcjonalna	R0080	0	0
Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej i reasekuracja proporcjonalna	R0090	0	0
Ubezpieczenia i reasekuracja proporcjonalna kredytów i poręczeń	R0100	0	0
Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej i reasekuracja proporcjonalna	R0110	0	0
Ubezpieczenia świadczenia pomocy i reasekuracja proporcjonalna	R0120	0	0
Ubezpieczenia różnych strat finansowych i reasekuracja proporcjonalna	R0130	0	0
Reasekuracja nieproporcjonalna ubezpieczeń zdrowotnych	R0140	0	0
Reasekuracja nieproporcjonalna pozostałych ubezpieczeń osobowych	R0150	0	0
Reasekuracja nieproporcjonalna ubezpieczeń morskich, lotniczych i transportowych	R0160	0	0
Reasekuracja nieproporcjonalna ubezpieczeń majątkowych	R0170	0	0

Całościowe obliczenie MCR

		C0070	
Liniowy MCR	R0300		11 583
SCR	R0310		49 639
Górny próg MCR	R0320		22 337
Dolny próg MCR	R0330		12 410
Łączny MCR	R0340		12 410
Nieprzekraczalny dolny próg MCR	R0350		11 487
Minimalny wymóg kapitałowy	R0400		12 410