

Magdalena Komaracka

Dzień dobry Państwu. Serdecznie witamy na konferencji poświęconej omówieniu wyników Grupy Kapitałowej PZU osiągniętych w pierwszym półroczu, a w szczególności w II kwartale 2025 roku. Prezentację poprowadzą Pan Tomasz Kulik, Członek Zarządu PZU i PZU Życie, CFO Grupy PZU oraz Pan Jan Zimowicz, Prezes Zarządu PZU Zdrowie, Członek Zarządu PZU. Panie Prezesie, przekazuję głos.

Tomasz Kulik

Bardzo dziękujemy. Serdecznie Państwa witamy na podsumowaniu wyników osiągniętych w pierwszym półroczu, w drugim kwartale w szczególności, ponieważ to jest to, na czym dzisiaj będzie fokus. I dość standardową agendą przeszlibyśmy najpierw przez główne osiągnięcia, plany, rozwój działalności na tle rynku i to jest ten moment, w którym zmienimy trochę język i przełączymy się ze standardów międzynarodowych na te lokalne, po to, żeby móc mówić tym samym językiem, jakim językiem mówi nasza konkurencja, raportując dane rynkowe. Później podsumujemy wyniki finansowe w II kwartale, zobaczymy, gdzie jesteśmy ze strategią i zakładam, że po tym rozpoczniemy sesję pytań i odpowiedzi. I zważywszy na to, jaka jest agenda, i zważywszy na to, że mamy ze sobą Jana, który jest Prezesem PZU Zdrowie, proponuję, abyśmy pewne rzeczy, które są dość generyczne, przeszli bardzo szybko, a ten czas odzyskany właśnie przeznaczyli na to, co dzisiaj traktujemy jako szczególnie perspektywiczny obszar, obszar dalszych wzrostów, który zarówno po stronie ubezpieczeniowej, jak i pozaubezpieczeniowej, abonamentowej fee-for-service powinien budować wartość w PZU, o czym opowie nam Jan. Przechodząc natomiast do podsumowania, rośniemy rok do roku, zarówno w ujęciu półrocznym, jak i kwartalnym. To są porównywalne dynamiki, jeżeli chodzi o wartość, to dodatkowy prawie 1 miliard złotych wygenerowany w pierwszym półroczu tegoż roku z wysoką rentownością mierzoną zwrotem na kapitałach własnych, tym skorygowanym zwrotem rentownością kapitału własnych, ponad 21%, z wynikiem na poziomie 3,2 mld. Mocna pozycja kapitałowa, jedna z wyższych dywidend, która w tym kwartale będzie płatna, więc ci z Państwa, którzy uwierzyli, być może przy okazji strategii, być może są naszymi stałymi inwestorami, mam nadzieję, że to będzie atrakcyjna stopa zwrotu. Dynamiczny wzrost, gdzie on był i w jaki sposób generowany? To, co cieszy przede wszystkim to to, że dość mocne przyrosty po stronie ubezpieczeniowej, 50% rok do roku, po stronie bankowej te wzrosty odpowiednio niższe. Natomiast jeżeli popatrzymy sobie na taki kontekst wyniki z usług, rentowność, wynik portfela inwestycyjnego, rentowność działalności podstawowej po stronie ubezpieczeń na życie, marża grupówki IK oraz wskaźnik mieszany, jeżeli chodzi o majątek, to można powiedzieć, że dość mocny improvement w każdym z tych czterech wymiarów. Wynik z usług ubezpieczenia 2 miliardy 155, to jest 555 milionów więcej niż w analogicznym okresie zeszłego roku. Wynik na portfelu inwestycyjnym również dość mocne przyrosty. Przy bardzo silnej marży operacyjnej, jeżeli chodzi o produkty życiowe, wskaźnik mieszany poniżej 90%, w związku z tym cały czas w celu strategicznym. Jeżeli chodzi o skalę, to tutaj rośniemy i pokazujemy te obszary, które kontrybuowały do tego wzrostu w największym stopniu. A więc, jak zwykle, są to ubezpieczenia majątkowe w tej części pozakomunikacyjnej, zważywszy też na sytuację w komunikacji. Wzrost rok do roku ponad 11%, przychody z ubezpieczeń indywidualnych, ochronnych, również dwucyfrowa wartość ponad 12%, filar zdrowie, o którym za chwilę będziemy mówić szerzej, również aktywa klientów zewnętrznych w zarządzaniu przez grupowe TFI, z czego TFI PZU numerem jeden nadal wśród niebankowych TFI, jeżeli chodzi o sprzedaż netto, z wartością przyrostu na poziomie prawie 2 miliardów złotych. Wysoka ocena ratingowa, to wszyscy wiemy, bardzo bezpieczny portfel inwestycyjny z zamkniętą pozycją walutową, efektywna

ochrona reasekuracji. To jest to, co budowało nasz bilans i naszą pozycję kapitałową, jeżeli chodzi o tą pozycję kapitałową Solvency 2, 225 (%) na koniec drugiego kwartału. Można powiedzieć w ten sposób, że ten rynek nie jest najprostszy i rynek testuje wiarygodność ubezpieczeń w trybie ciągłym. Pokazujemy dość medialną historię, natomiast podobnie jak w zeszłym roku, taki w tym roku staraliśmy się przekonać do siebie w tych trudnych momentach naszych klientów, pokazując, że tam gdzie oni potrzebują tej pomocy, tam my jesteśmy praktycznie następnego dnia, a szkody likwidowane są bez zbędnej zwłoki. Natomiast trochę podchodząc pod to, o czym za chwilę będziemy mówić, II kwartał to nie tylko szkody pożarowe, dużo o których się pisze w gazetach, to też szkody pogodowe. Polska jest specyficznym krajem o dość ciekawym rozkładzie pogody w trakcie roku, gdzie drugi kwartał, szczególnie maj, czerwiec charakteryzują się dość dużymi opadami, kapryśną pogodą i tak dalej. Tym razem wakacje też były dość kapryśne dla tych, którzy pozostali w Polsce, szczególnie pogodowo. Natomiast to wszystko oznacza dodatkowe koszty, dodatkowe wypłaty, czego II kwartał był takim negatywnym beneficjentem. Jak wygląda i jak wyglądała w II kwartale nasza sytuacja w poszczególnych segmentach? I teraz właśnie to jest ten moment, w którym przełączamy się na polskie standardy, czyli już nie mówimy o przychodach z ubezpieczeń, tylko o składce przypisanej, zaczynając od ubezpieczeń majątkowych. Tutaj można powiedzieć, że jesteśmy płasko. Wyhamowanie dynamiki obserwowanej, jeżeli chodzi o tą miarę, składka przypisana brutto. W znacznym stopniu za to wyhamowanie odpowiada segment korporacyjny, gdzie w roku 2024, w II kwartale my byliśmy beneficjentem kilku większych rachunków o dłuższym okresie pokrycia, co widać, jeżeli skonwertujemy się w tej narracji ze składki przypisanej na przychody z usług ubezpieczenia. I te przychody z usług ubezpieczenia pokazują, o ile lepszą wartością są, miarą są, opisującą faktyczną ekspozycję i zmianę w czasie. Bo bez względu na to, kiedy następuje płatność, kiedy następuje data sprzedaży, rozpoznania ubezpieczenia w portfelu, wtedy my widzimy pewne ruchy po stronie składki przypisanej, natomiast bez względu na to, kiedy te przepływy następują, kiedy następuje przypisanie polisy, to w jaki sposób zmienia się ekspozycja i w jaki sposób świadczona jest i konsumowana usługa ubezpieczeniowa, to jest dużo lepsza metoda pokazująca dynamikę przychodów. I w ten sposób właśnie poradził sobie z tym ten nowy standard, ten SSF-17. Jeżeli chodzi o ubezpieczenia masowe, w tej części pozakomunikacyjnej, to tutaj przyrosty solidne, prawie 8,5%, więc ważny jest kontekst, żeby nie wyciągnąć z niego daleko idących, niewłaściwych wniosków. Po stronie ubezpieczeń komunikacyjnych z kolei spadki. Spadki przede wszystkim, jeżeli chodzi o klienta bardziej wrażliwego cenowo, klienta, który częściej korzysta z logo Link 4, częściej kupując w kanale multi, który był dla nas przez długi czas bólem głowy z punktu widzenia rentowności. Z tym tematem powoli sobie radzimy. Radzimy sobie w sposób, no niestety też taki, który widać w top line, bo ten portfel nie wszędzie był portfelem perspektywicznym, a w związku z tym wymagał pewnej reakcji. W związku z tym tutaj pokazujemy wartości, które są niższe rok do roku, natomiast jest to właśnie podyktowane położeniem nacisku większego niż dotychczas na rentowność, jeżeli chodzi o ubezpieczenia komunikacyjne. Przechodząc dalej, portfel ubezpieczeń na życie. W tym kwartale można powiedzieć świat dwóch prędkości. Jedną prędkość obserwujemy zupełnie inną w ubezpieczeniach grupowych indywidualnie kontynuowanych, gdzie mamy do czynienia z jednej strony z repricingiem, szczególnie jeżeli chodzi o ubezpieczenia zdrowotne, zmiany taryfowe, pozyskanie nowych podmiotów, natomiast na całej reszcie portfela właśnie praca z klientem do sprzedaży to były te rzeczy, które budowały dynamikę rok do roku. Po stronie z kolei ubezpieczeń indywidualnych bardzo silne przyrosty, 36%, przyrosty, które pozostają pod dyktando produktów inwestycyjnych jednorazowych. Oczywiście tutaj pomaga rynek, tworząc dość dobry sentyment i zachęcając klientów do tego, żeby korzystali z tych produktów. Czy to są produkty inwestycyjne, czy to są produkty na życie i dożycie, te quasi depozytowe, zważywszy na cały czas wspierające otoczenie makro. My jesteśmy w stanie tworzyć

wartość dla klienta, ona jest odbierana bardzo pozytywnie i stąd też duże przyrosty. Natomiast to, co cieszy jeszcze bardziej, pomimo tego, że te przyrosty są być może odrobinę mniejsze, 21%, to jest przyrost w obszarze produktów życiowych ochronnych, które są produktami mniej cyklicznymi, mniej skorelowanymi z sytuacją na rynkach kapitałowych i pozwalają tworzyć trwałe relacje z klientami. Jeżeli chodzi o nowe produkty i to, co się dzieje w naszej ofercie, dwa produkty PZU Dom, PZU Rowerzysta z większym zakresem w produkcie standardowym, szerszym zakresem przy atrakcyjnej cenie, także zachęcamy tych z Państwa, którzy chcą kupić, zastanawiają się gdzie albo ulegli modzie, albo pasji rowerowej. PZU jest dla Państwa doskonałym wyborem, tak że zapraszamy do skorzystania, do zapoznania się. I w tym momencie przekazałbym Jan do Ciebie.

Jan Zimowicz

Dziękuję bardzo. Jan Zimowicz, Prezes Zarządu PZU Zdrowie. To półrocze w zdrowiu można w tym filarze zdrowia podsumować krótko. Więcej biznesu, 14% przychodów więcej. To jest mniej więcej tempo rynkowe, ale to z czego jesteśmy bardzo zadowoleni, to jest to, że ten wzrost udało się osiągnąć przy praktycznie płaskich kosztach. Dzięki czemu, przy tym tempie rosnących przychodów, top line'u mamy znaczącą poprawę rentowności EBITDA. Ona rok do roku poprawiła się z około 4 do 11%. Więc mamy 2,5 więcej rentowności z tego biznesu zarówno, abonamentowego ubezpieczeniowego, które robimy w zdrowiu. Co też zaczyna być już zauważalną kontrybucją do wyniku Grupy EBITDA z obszaru zdrowia. Po półroczu przekroczyła już 100 milionów złotych. Dzięki czemu to jest możliwe? Możliwe jest dzięki temu, że mamy w dalszym ciągu w organizacji rezerwy, co do efektywności kosztowej. Widać to na tych wizytach, które umawiamy elektronicznie. Ten poziom 43% niecałych to jest coś, na czym na pewno jeszcze możemy popracować. To są wizyty umówione przez aplikacje, przez naszego bota w naszym call center. No i to są takie tematy, w których absolutnie są jeszcze rezerwy kosztowe, które będziemy pracowali, żeby to się poprawiało. A z drugiej strony ten wykres po prawej stronie widoczny to jest kierowność. To jest coś, co powoduje, że jesteśmy w stanie naszą bazę klientów obsługiwać z niższym kosztem medycznym. Im wyższa ta dolna krzywa, im więcej jesteśmy w stanie pacjentów leczyć i konsultować, diagnozować w naszych placówkach, tym niższy koszt medyczny, tym wyższa rentowność segmentu zdrowia. I to są takie dwa obszary, nad którymi się skupiamy, czyli wzrost przychodów. Będziemy to robili też przez wzrost w skali naszej sieci do końca przyszłego roku, po to, żeby pokryć m.in. białe plamy, ale też w miejscach dużych aglomeracji, w których widzimy potencjał na rozszerzenie, tak jak widoczne po lewej placówka w Poznaniu. Będziemy otwierali tam więcej gabinetów, dodatkowe specjalizacje, tak jak w tym Poznaniu tutaj rzeczonym, stomatologię. Do końca przyszłego roku, tak jak powiedziałem, 14 punktów. Chcemy również wrócić do akwizycji. Pracujemy w tej chwili nad tym, żeby wzmocnić kapitałowo, zmienić też sposób finansowania spółki PZU Zdrowie, po to, żeby gotówki, jakie ta spółka będzie w stanie przeznaczyć na wzrost, była większa. Więc to jest element na pewno wzrostowy, na pewno perspektywiczny dla Grupy. Chcemy się rozepchać. Ten segment zdrowotny oceniamy, że za dwa lata będzie warty więcej 50 miliardów złotych. Mówię o rynku prywatnym, medycznym. Będziemy to też robili przez poprawę produktów, przez szukanie synergii z innymi kanałami sprzedaży, którymi docieramy do klientów PZU. Zarówno kanałami własnymi, kanałami agencyjnymi, ale też poprzez bliższą współpracę z bankami. Chcemy być firmą, która się wyróżnia jakością. Stąd nowa usługa, gdzie targetujemy się na kliencie zamożnym, kliencie VIP-owskim. Jesteśmy w stanie w naszej flagowej placówce dzisiaj w ciągu jednego dnia, wykonać komplet badań w ramach takiej medycyny pracy w wersji VIP. Pracujemy też na tym, żeby te synergie, które robimy, były w obie strony i do klientów naszych zdrowotnych, abonamentowych

i medycznych. Oferujemy też produkty podróże po to, żeby wykorzystywać tę naszą bazę kliencką w maksymalnym stopniu. Kilka słów z mojej strony. Ja w Zarządzie PZU S.A. nadzoruję też obszar bank assurance. Tutaj pomimo tego, że jesteśmy zdecydowanym liderem rynku w tym kanale sprzedaży, to wydaje się nam utrzymywać też dużo wyższą dynamikę niż ma rynek w tym kanale i w ogóle rynek życiowy. Tomek pokazywał dynamiki, jakie widzimy w życiu. Rok do roku, kwartał do kwartału ponad 18 %. To, co szczególnie tutaj nam pomaga tę dynamikę mieć tak pozytywną, to są bardzo dobra sprzedaż produktów inwestycyjnych i oszczędnościowych. Oferujemy te produkty poprzez nasze banki z grupy PKO i Aliora, ale też przez bank Velo. I w tym ostatnim mamy dynamikę rok do roku 80%, więc bardzo tutaj chwalimy sobie i dziękujemy naszym partnerom w sprzedaży w tym obszarze. Rozwijamy również, to jest taki strategiczny obszar, ważny dla nas, który ma bardzo duży potencjał, to jest sprzedaż produktów niepowiązanych, produktów ochronnych. Robimy to już od przeszło roku z bankiem PKO S.A. W banku PKO S.A. można zakupić polisę komunikacyjną, ubezpieczyć swój samochód. No i tam mamy rok do roku podwojenie skali biznesu. Tak że ten biznes się tam bardzo rozwija dynamicznie. Jesteśmy bardzo zadowoleni z tego segmentu, bo patrząc na przykład na wskaźnik mieszany w PZU S.A., to z tego obszaru banku xxx mamy współczynnik mieszany, mamy core'a poniżej 70%. Więc bardzo dobrą dynamikę, z bardzo dobrą niską szkodowością. No i to jest taki obszar, w który absolutnie tutaj będziemy inwestowali. Nasze ambicje na sprzedaż produktów niepowiązanych w bankach z Grupy są dużo większe. Pracujemy nad tym, żeby do końca przyszłego, do końca pierwszego półrocza przyszłego roku mieć produkty stand alone, zarówno w Alior Banku, jak i w banku PKO S.A. uruchomionej w sprzedaży.

Tomasz Kulik

Kończąc tę sekcję dwa słowa na temat aktywów w zarządzaniu. O tym już powiedzieliśmy, dynamiczne wzrosty. Mówiliśmy o tej części TFI, natomiast tutaj dopowiem tylko, że również bardzo mocna pozycja, jeżeli chodzi o PPK. Obecnie aktywa na poziomie prawie 8,5 miliarda, ponad 40% wzrost rok do roku i to jest kolejny, po zdrowiu, ten obszar, który powinien stanowić dla nas przyczółek wzrostowy, jeżeli chodzi o strategię. Nowe produkty. Tym razem mówimy o produkcie, który będzie miał ekspozycję na cenę złota, o produkcie, który inwestował w akcje spółek wydobywczych. Historia tego drugiego, pierwszy swoją inaugurację powinien mieć w perspektywie kilku dni, tak że serdecznie zapraszamy, jeżeli Państwo szukaliście podobnej oferty na rynku. Natomiast to nie jest jedyny produkt, który w tym czasie będzie się pojawiał. Jeżeli Państwo w szczególności macie apetyt na nieco wyższy profil ryzyka, być może nieoczywisty instrument, to proszę nas obserwować, niebawem też na platformie PZU, dość ciekawa oferta dla tych z Państwa, którzy właśnie mają taki profil inwestycyjny. Przejdźmy teraz do podsumowania wyników. I znowu wracamy do tego międzynarodowego standardu. Mówimy o wynikach skonsolidowanych, a zatem zgodnie z tym, w jaki sposób spółki publiczne są obligowane do opowiadania o swoich wynikach na zewnątrz. Przychody brutto z ubezpieczeń. Tutaj już mówiliśmy. Sześć prawie procent wzrostu. Biorąc pod uwagę podobny procent cesji, jeżeli chodzi o program reasekuracyjny. Prawie sześć procent, jeżeli chodzi o składkę, czy przychody, będąc bardziej precyzyjnym, przychody ubezpieczeniowe netto po reasekuracji. Gdzie rośniemy, jak rośniemy? Przede wszystkim segment ubezpieczeń majątkowych, masowych. Prawie 7% rok do roku. Głównie poza komunikacją notującą dwucyfrowe wzrosty. 12%. Jeżeli chodzi o klienta korporacyjnego, to jest kolejny kwartał z dwucyfrowymi wzrostami. Ponad 10%. Natomiast w komunikacji 12,6%, z czego OC ponad 15%. Także tutaj bardzo solidne przyrosty. Płasko po stronie ubezpieczeń grupowych, indywidualnie kontynuowanych, co paradoksalnie jest dobrą informacją. Do tego wróć, omawiając poszczególne segmenty. Dwucyfrowe przyrosty, jeżeli chodzi o

ubezpieczenia indywidualne. O tym już mówiliśmy. Przyzwoita dynamika, zważywszy na sytuację w krajach bałtyckich, łącznie z Ukrainą - 7,5% wzrostu. Jeżeli chodzi natomiast o usługi ubezpieczenia, no tutaj ta dynamika była nieco inna. Ona była odrobinę wyższa, szczególnie jeżeli chodzi o odszkodowania i świadczenia. 7,8% i za to można powiedzieć, że w tym kwartale odpowiadały dwa rodzaje zdarzeń. Pierwsze to sygnalizowane już zdarzenia, masowe, pogodowe, grad, przymrozki, podtopienia. Tego było dużo - końcówka maja, początek czerwca. Z wpływem na wynik w tym segmencie ponad 250 milionów. Z drugiej strony, po stronie klienta korporacyjnego, mieliśmy kilka zdarzeń jednostkowych o większej wartości. To było naprawdę kilka, które przełożyły się na spadek rentowności w tym segmencie, natomiast cały czas bardzo, bardzo wysokie rentowności. Z drugiej strony koszty. Koszty, które rosną istotnie wolniej niż przychody, a w związku z tym poprawia się efektywność kosztowa, zarówno jeżeli chodzi o dotarcie do klienta, czyli dystrybucja, jak i administracja, przekładając się pozytywnie na wskaźniki kosztowe, odpowiednio akwizycji i administracji o 30 punktów bazowych w każdym z tych wymiarów. I to, co szczególnie chcielibyśmy podkreślić, to to, że ten kwartał potwierdza poprawę jakości prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, a ta poprawa jest odzwierciedlana wprost przez istotnie spadający rok do roku nowy komponent straty, który jest odzwierciedleniem tej części biznesu, w której identyfikujemy ryzyko braku adekwatności składki i zgodnie z wymogami tegoż standardu musimy tą sytuację rozpoznać tu i teraz za cały okres ubezpieczenia. To jest ta istotna różnica pomiędzy standardami. W polskim standardzie ta amortyzacja trwa 12 miesięcy. Więc ze względu na to i ze względu na to, że historycznie rozpoznawaliśmy dość duże problemy, szczególnie w produktach komunikacyjnych klienta masowego, ich amortyzacja z poprzednich lat w tym okresie powoduje, że my rozpoznajemy pozytywny efekt takiej sytuacji. Pozytywny, zarówno z punktu widzenia wpływu na wynik danego kwartału, jak i budowanie wartości, a w związku z tym kontrybucję sumy tych dwóch elementów na wynik tego kwartału w stosunku do wyniku kwartału drugiego roku 2024, gdzie ten przyrost to jest ponad 80 milionów złotych. Podsumowując, kończymy z wynikiem II kwartału na poziomie ponad 900 milionów, 904 (miliony) z przyrostem ponad 11%. Zważywszy na dość dobrze performujący portfel na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych, szczególnie jeżeli chodzi o instrumenty kapitałowe, polskie instrumenty skarbowe, zamykamy się rok do roku na poziomie 944 milionów, co przekłada się na jeszcze większe dynamiki, jeżeli chodzi o wynik netto przypisany właścicielom PZU S.A., na razie jeszcze z pominięciem banków. Banki bardziej płasko, o tym już mówiliśmy. Rok do roku to jest co prawda przyrost dziesięcioprocentowy, natomiast zważywszy na sytuację po stronie ubezpieczeniowej, odrobinę rozładniające te dynamiki. Przyrost, który był głównie kształtowany wyższymi dochodami odsetkowymi, niższymi rok do roku odpisami związanymi z wakacjami kredytowymi, tak że zamykamy się łącznie z wynikiem netto na całości, oczywiście po pomniejszeniu o udział akcjonariuszy mniejszościowych na poziomie 1 miliarda czterystu siedemdziesięciu, ponad 23% przyrostu rok do roku. To, co jest istotne i z czym chcielibyśmy Państwa zostawić, to przede wszystkim rentowność kapitałów. Ona jest na poziomie prawie 19%, pomimo tych zdarzeń pogodowych. Natomiast dobra informacja to jej poprawa o ponad 200 punktów bazowych rok do roku, poprawa praktycznie wszystkich elementów składowych wskaźnika mieszanego, czyli tego, który opisuje rentowność ubezpieczeń majątkowych, przy poziomie marży z ubezpieczeń grupowych indywidualnie kontynuowanych mocno powyżej 25%. Przejdziemy teraz do krótkiego podsumowania tego, co się wydarzyło w poszczególnych segmentach, zaczynając oczywiście od segmentu masowego. Tutaj już mówiliśmy o tym, jak się kształtują przychody i jakie są te prędkości - komunikacja, pozakomunikacja. Komunikacja oczywiście mniej, tutaj OC 4,1, AC 3,2, zważywszy na to, że rośniemy, jeżeli chodzi o portfel, to to nie jest bardzo jeszcze niepokojąca informacja. Natomiast to jest być może niepokojąca informacja w przyszłości, w kontekście rynkowym i ja zaraz do tego nawiążę. Pozakomunikacja

dwucyfrowe dynamiki 13,5%. Po stronie kosztów, te koszty rosną w niewielkim stopniu, 2,6% rok do roku. Pomimo tego, o czym wspominałem już, to znaczy wysokich zobowiązań po stronie szkód bieżącego roku w II kwartale, w kontekście właśnie tej ponadnormatywnej liczby szkód pogodowych, która wpłynęła na ten obrazek łącznie kwotą ponad 250 milionów. Ze względu na to, że nastąpiła istotna poprawa jakości portfela, zwłaszcza komunikacyjnego, tutaj pozytywny wpływ na kwotę około 55 milionów niższego utworzenia nowego komponentu straty. Bardzo trudne zdanie, ale poprawne z punktu widzenia swojej budowy. Rozpoznajemy przełożenie tej sytuacji na rosnące bardzo mocno wyniki operacyjne, w szczególności właśnie w tym obszarze komunikacyjnym. W pozakomunikacji poprawa rok do roku, natomiast segment pozakomunikacyjny odrobinę poniżej naszego takiego rocznego targetu rentowności. Drugi kwartał solo 95,7, komunikacja podobnie niecałe 95 przy poprawie w OC o ponad 7,5 punktu procentowego. Co się dzieje na rynku? I to jest ważne, ponieważ to co się dzieje na rynku przekłada się na wyniki w kolejnych kwartałach i tutaj znowu zmieniamy język, wracamy do PSR-a. Pierwsza informacja jest taka, że OC traci tempo przyrostu średniej składki. Druga informacja jest taka, że w przypadku OC jesteśmy już poniżej zera, czyli następuje korekta. Ta dynamika ma wartość ujemną minus 2,6%. To nie jest jeszcze dużo, zważywszy na to, jakie były rentowności generowane przez ten produkt w I kwartale, w III, IV zeszłego roku. Natomiast utrzymanie się takiej sytuacji, przy rosnących kosztach po stronie szkód, po stronie kosztów obsługi, a wszyscy wiemy, że koszty obsługi rosną. Jesteśmy spółką, której rachunek kosztów jest w dużej mierze drive'owany przez koszty osobowe, a inflacja kosztów osobowych na rynku jest faktem. Będzie sytuacją bardzo trudną, która być może doprowadzi do powrotu do sytuacji, z którą mierzyliśmy się w zeszłym roku. A proszę zwrócić uwagę, że zeszły rok to były konsekwentne spadki rentowności w OC. Minus 2,4, minus 2,7, minus 4,8, minus 6,8, jeżeli chodzi o IV kwartał. Bardzo mocna poprawa w pierwszym (kwartale). W dużym stopniu ona była wspierana niską częstością szkód. Natomiast jeżeli się okaże, że te informacje, które nas dobiegają, o tym też prasa donosi, o korekcie ceny pod koniec II kwartału i być może rosnącemu apetytowi, żeby pojawiającą się rentowność przeznaczyć znowu na walkę cenową, to by była sytuacja absolutnie niekorzystna w kolejnych kwartałach. Spróbujmy pójść dalej. Ubezpieczenia majątkowe, segment korporacyjny. O tym już mówiliśmy. Kolejny kwartał z dwucyfrowymi przyrostami. Po stronie ubezpieczeń komunikacyjnych, głównie OC na całej pozakomunikacji 12,5, przepraszam, na całej komunikacji 12,5%, na pozakomunikacji 9,3% wzrostu rok do roku. Jeżeli chodzi o koszty tutaj, to mocna dynamika, prawie 24%, natomiast dynamika będąca efektem można powiedzieć dwóch elementów. Pierwszy, o czym już sygnalizowałem wcześniej, sytuacja związana z kilkoma zdarzeniami szkodowymi o wyższej wartości jednostkowej, z czego jedno, które nam się przydarzyło w tym czasie, to jest zdarzenie pożarowe. Odpowiada za przyrost kosztów w wysokości ponad 60 mln zł. W związku z tym można powiedzieć, że gros tego przyrostu tłumaczy jedno zdarzenie. Natomiast drugi obszar to jest niższy, pozytywny run-off w stosunku do tego obserwowanego w

II kwartale zeszłego roku. To wszystko było też w sytuacji, w której staraliśmy się dość mocno działać na bazie kosztowej, tak że ten wzrost kosztów bardzo nieduży i przy pozytywnym wpływie tego elementu, komponentu straty, kończymy z przyrostem kosztów na poziomie 24% rok do roku, co przekłada się w oczywisty sposób na spadek wyniku. Natomiast to, co jest istotne, to to, żeby powiedzieć, że baza chyba była mało reprezentatywna, bo jeżeli popatrzymy sobie na segment korporacyjny w zeszłym roku o tej porze i powiemy o tym, że combined ratio, wskaźnik mieszany, 58% to jest coś, co jest replikowalne w dłuższej perspektywie, no to chyba to nie jest niczym uzasadnione twierdzenie. Więc dzisiaj, można powiedzieć, powróciliśmy do poziomów normalnych, gdzie zarówno w komunikacji, jak i w pozakomunikacji, szczególnie w komunikacji jesteśmy istotnie poniżej naszych targetów strategicznych. W obu przypadkach komunikacja i

pozakomunikacja 84,8, 84,7 to są bardzo, bardzo, bardzo wysokie rentowności. Więc pomimo tego, że spadek, można powiedzieć spadek, który cały czas bardzo cieszy. Jeżeli chodzi o ubezpieczenia grupowe, indywidualnie kontynuowane, tutaj mamy do czynienia z sytuacją, w której pomimo rosnącej składki na przychodach z ubezpieczeń jesteśmy flat, lekko poniżej zeszłego roku. Natomiast jak to rozumieć, jak to rozumieć, jak to czytać? Przede wszystkim, chciałbym uspokoić, tu się nic nie dzieje, sprzedajemy, rośniemy, klienci płacą i tak dalej, i tak dalej. Jesteśmy w takim naszym naturalnym korytarzu wzrostu. On jest między 3 a 4%. Natomiast, zważywszy na pewną sezonowość, jeżeli chodzi o rozkład szkodowości, zwłaszcza śmiertelności w roku. I wszyscy Państwo pamiętacie, że on się charakteryzuje zupełnie innym przebiegiem na początek i na koniec roku, czyli kwartał czwarty, kwartał pierwszy. Okres wakacyjny, powakacyjny to są bardzo niskie częstotliwości tychże zdarzeń. My dostosowaliśmy modelowanie naszych oczekiwań właśnie zgodnie z ich faktycznym rozkładem. A w związku z tym, rozpoznając mniej składki na pokrycie spodziewanych kosztów szkód i świadczeń w tym okresie, więcej wartości nam buduje CSM do rozpoznania w przyszłości. I tak należy o tym myśleć. A sam CSM i jego amortyzacja, a w związku z tym miara konsumpcji tej usługi ubezpieczeniowej rośnie bardzo przyzwoicie. To jest prawie 40 milionów rok do roku wzrostu, więc wartość dwucyfrowa to bardzo, bardzo cieszy. Koszty usług ubezpieczenia można powiedzieć rosną na tle przychodów, ale to jest wzrost niecałych dwóch punktów procentowych. I tu jest to wypadkowa niższego komponentu straty i wyższych odszkodowań i świadczeń. Więc to są dwa komponenty, które kształtowały koszty przy przyroście kosztów akwizycji, który jest skorelowany ze wzrostem portfela. To przekłada się na lekką korektę wyniku operacyjnego. Natomiast marżowość tego wyniku na poziomie 25,6% można powiedzieć tak: spadamy, ale bardzo się cieszymy, że tak spadamy. Styl ma znaczenie. Jeżeli chodzi o rozkład śmiertelności, to wydaje się na podstawie tych zdarzeń, które rejestrujemy, że jesteśmy chyba po tematach covidowych i pochodnych covidowym. Drugi kwartał, pomimo tego, że jest to sezonowy spadek liczby zgonów, to on jest na poziomie zeszłego roku, na poziomie sprzed pandemii, a w związku z tym chyba jesteśmy w okresie, gdzie rozkład tych zdarzeń się normalizuje. Natomiast biorąc pod uwagę strukturalną zmianę na portfelu, my notujemy mniej świadczeń zgonowych. W związku z tym, pomimo tego, że populacyjnie tutaj zmiany nie ma, z punktu widzenia tego, jakie rozwiązania wybierają nasi klienci, my widzimy na naszym portfelu zmianę, której jesteśmy beneficjentem z punktu widzenia właśnie niższej częstotliwości tych zdarzeń. Ubezpieczenia na życie indywidualne, ochronne. Tutaj dwie rzeczy chciałbym powiedzieć. Na całym tym niehomogenicznym segmencie wzrost, jeżeli chodzi o CSM dwucyfrowy, prawie 20% rok do roku. I on jest kształtowany głównie przez dwie grupy ubezpieczeń. Ubezpieczenie indywidualne, ochronne z udziałem w zysku oraz ubezpieczenie indywidualne, ochronne. I to one są odpowiedzialne za wzrost w tej grupie, w tym segmencie, zarówno jeżeli chodzi o wartości bezwzględne, jak i jeżeli chodzi o gro CSM, który został rozpoznany w tym obszarze. Po stronie kosztów usług dynamika, można powiedzieć, jest dość standardową dynamiką w tej grupie produktów. Jest wypadkową rosnących kosztów administracyjnych. Odrobinę pod presją tego, w jaki sposób wprowadzane były nowe rozwiązania, nowe produkty, więc odrobinę doważona oraz kosztów akwizycji, przy stabilnym poziomie odszkodowań i świadczeń, łącznie z loss componentem netto. To pozwala obserwować sukcesywnie rosnące wyniki, zarówno względnie, jak i bezwzględnie. Tak że tworzona jest wartość. Natomiast pomimo tego, że to są mniejsze wolumeny, niż chociażby grupówka, to cały czas bardzo perspektywiczny i dobrze performujący segment. Jeżeli chodzi o marżę kontraktową na całości, to to, co jest istotne, to rosnąca sprzedaż przy wysokich marżach, wspierana konsekwentnie przez dosprzedaż, co widać szczególnie, jeżeli chodzi o ten segment grupowy, indywidualnie kontynuowany, realizowana polityka w zakresie cross-sell'u, up-sell'u oraz indeksacja składki. One pozwalają systematycznie budować wartość do rozpoznania w kolejnych okresach. Tak że to jest bardzo dobra wiadomość, zwłaszcza, że

potwierdzona w każdej z grup produktowych. Po stronie portfela inwestycyjnego mamy do czynienia z kilkoma prędkościami. O ile nie zmieniła się istotnie struktura tego portfela, portfel cały czas bezpieczny, z podobnym udziałem instrumentów dłużnych, instrumentów skarbowych, to rentowność tego portfela nieco niższa niż w kwartale poprzednim, a jest wypadkową rosnącego wyniku odsetkowego, wyższego wyniku z wyceny bardzo przyzwoitych wzrostów, jeżeli chodzi o instrumenty kapitałowe. Tutaj mówimy głównie o indeksach giełdowych oraz naszej ekspozycji na private equity. Tu wzrosty rok do roku ponad 80%, przy niewielkich wolumenach cały czas. Natomiast, niestety, negatywny wpływ portfela nieruchomości, zarówno jeżeli chodzi o wyceny, jak i dodatkowe poniesione koszty związane z komercjalizacją tych obiektów, powodują, że w tym kwartale te wyniki nieco niższe. Oczywiście, mamy też do czynienia w tym kwartale z odwinięciem pozytywnego efektu związanego z różnicami kursowymi, związanymi z wyceną portfela nieruchomości. Ja przypomnę, my operatowo wyceniamy ten portfel w każdym drugim, czwartym kwartale. W każdym pierwszym i trzecim mamy pewnego rodzaju wahania wynikające z tego, jaki kurs ma zastosowanie do tego portfela, a co jest z zobowiązaniami w tym samym czasie, jeżeli chodzi o dopasowanie tych dwóch pozycji z punktu widzenia wartości kursu. Wysoki poziom wypłacalności 225%, przyrost środków własnych 600 milionów, przy nieco większym przyroście, jeżeli chodzi o podstawowy wymóg wypłacalności, tutaj 400 milionów wzrostu, głównie jeżeli chodzi o ryzyko katastroficzne oraz ryzyko rynkowe. Ja chciałbym trochę się wytłumaczyć, dlaczego tutaj nastąpiło lekkie zróżnicowanie tych dwóch krzywych, jeżeli chodzi o wzrosty po stronie środków własnych i przyrostu tego podstawowego wymogu. Szczególnie właśnie w tym komponencie katastroficznym zmieniamy program reasekuracyjny, mamy więcej apetytu i więcej ochoty bycia beneficjentem bardzo rentownego biznesu. Natomiast mając ten apetyt, musimy trochę więcej kapitału przeznaczyć na potencjalne zamortyzowanie szoków, gdyby do takich doszło. W związku z tym tutaj widzimy to pod postacią właśnie wzrostu SCRA. Jeżeli chodzi o strategię, chciałoby się powiedzieć in-line, natomiast jak widać, przychody ubezpieczeniowe brutto pozostają na razie wyzwaniem i to, że one będą wyzwaniem to mówiliśmy otwarcie Państwu publikując strategię, że to jest ten obszar, w którym widzimy największe wyzwania, ale chcemy się z nim zmierzyć. To, co cieszy, to cały czas wysoka rentowność zarówno całości, jak i w szczególności tej części ubezpieczeniowej. Ona, jak tu Państwo widziecie, jest potwierdzona rentownością poszczególnych segmentów, zarówno majątku, jak i poza majątku. I chyba w tym momencie postawiłbym pauzę i zaprosił Państwa, jeżeli jest taka wola, potrzeba, do zadawania pytań. Tak że bardzo serdecznie dziękuję. To tyle w tej części prezentacyjnej i przejdźmy do pytań.

Magdalena Komaracka

Może zaczniemy od pytań z sali, jeśli macie. Proszę.

Kamil Stolarski

Dzień dobry Kamil Stolarski, Santander Bank. Mam dwa pytania, takie bardziej ogólne. Pierwsze jest, czy powinniśmy się spodziewać dalej decyzji PZU w sprawie Aliora we wrześniu?

Tomasz Kulik

To jest jedyne pytanie?

Kamil Stolarski

To zadam dalej w takim razie. Mam też pytanie o dywidendę z zysku za 2025. Gratuluję, zwłaszcza tego zysku jednostkowego w tym kwartale, on był super. Czy jest jakiś scenariusz, w którym ta dywidenda z zysku za 2026, przepraszam, za 2025 trafi do obecnych akcjonariuszy? Czy ona już, możemy zakładać, że ona trafia do PKO S.A. jednak? Korzystając z tego, że mamy Pana Prezesa PZU Zdrowie. Tutaj widzę na slajdzie, że przychody PZU w 2027 3 miliardy. Na ostatniej konferencji PZU mówiło o 5, o ile dobrze pamiętam. Pytanie, co jest Panu bliższe, czy 3, czy 5 w 2027 i z czego miałyby potencjalnie to 5 wynikać? A propos PZU Zdrowie pozwolę sobie zapytać, bo anegdota to są, nie żadne fakty, bo nie znam NPS-a, ale jak rozmawiam z pojedynczymi pracownikami Grupy PZU, to oni bardzo często narzekają właśnie na to PZU Zdrowie. I to dotyczy właśnie tego, co jest na slajdach, czyli braku możliwości rejestracji wizyt, dużej ilości tych właśnie zewnętrznych podmiotów, brak możliwości odwołania, zmiany wizyty. I tak się zastanawiam, Pan mówił, że wracacie do M&A-ów, a czy ta spółka nie jest na takim etapie, że tam trzeba po prostu zadbać o jakość obsługi klienta, posprzątać procesy informatyczne, zanim się będzie ją jeszcze bardziej zwiększać. Tak korzystając z Panu obecności, jeżeli te dwa pytania to dziękuję. To wszystkie pytania.

Tomasz Kulik

Dobrze, to ja oczywiście te pierwsze dwa, później przekażę w tematach zdrowotnych. Jeżeli chodzi o Aliora, to tutaj można powiedzieć w ten sposób. Alior nie jest bezludną wyspą, jest elementem integralnym Grupy i zważywszy na to, że finalne rozwiązania również muszą uwzględniać potwierdzenie roli Aliora w Grupie, to pewnie z ostateczną odpowiedzią na te pytania będziemy musieli jeszcze odrobinę poczekać. Trochę wydarzyło się po stronie PZU, jeżeli chodzi o reorganizację i zmianę, więc w tym wątku niestety nie jesteśmy Państwu dzisiaj nic w stanie więcej powiedzieć. Jeżeli chodzi o dywidendę, to ta dywidenda nawiązuje trochę do tego, jak mógłby wyglądać kalendarz całego procesu. I ja rozumiem, że ten kalendarz nie powinien być tematem rozmów i dywagacji w przestrzeni publicznej, natomiast tutaj Prezes PKO SA już trochę powiedział, więc posłużę się tym, że te drzwi zostały odrobinę otwarte. Wszystko wskazuje na to, że ten rok my zamkniemy w takim kształcie, jakim on jest dzisiaj. To znaczy zamkniemy rok, w ramach którego spółką wiodącą w konglomeracie, którym jest PZU, Grupy PZU jest PZU S.A. Proszę pamiętać, bo to już też było kilkukrotnie omawiane, że cały proces składa się z dwóch kroków. Pierwszym krokiem jest utworzenie spółki holdingowej i to jest ta historia, o której mówił jeszcze Prezes Klesyk przy okazji publikacji wyników za rok 2024, gdzie w ramach tego kroku my powinniśmy zrobić dwie rzeczy. Zastanowić się, jak powinna wyglądać struktura poszczególnych elementów grupy, zważywszy na też drugi krok, który będzie przed nami. I tutaj mówimy o tym, że te aktywa, które są z punktu widzenia tego reżimu ubezpieczeniowego najbardziej w przyszłości rozwadniające, na pewno powinny stać się elementem bezpośrednio zawieszonym pod spółką holdingową i to też parokrotnie opowiadaliśmy o tym. A jeśli tak się stanie, no to i tak by miało stać się jeszcze w tym roku. Nie sądzę, że tak się mogłoby stać w tym roku. Pamiętajmy o tym, że zważywszy na to, co się musi wydarzyć, a dzisiaj musi się wydarzyć pewna zmiana, jeżeli chodzi o formułę prawną i ta formuła, biorąc pod uwagę kalendarz poszczególnych w niej kroków, wydaje mi się, że ona zakłada podpis prezydenta na przełomie roku. Czyli mówię tyle. Dojedziemy najprawdopodobniej w tym kształcie, jakiego znamy w tym roku. Pierwszy krok to jest utworzenie spółki holdingowej. Jeżeli do niego dojdzie, to wszelkie dywidendy albo będą już w spółce dzisiejszej holdingowej, która jest elementem integralnym PZU S.A., albo zostaną z tej spółki przekazane do nowej spółki holdingowej, zarówno przez banki, jak i przez nowe PZU działalność operacyjną, które będzie płatnikiem dywidendy. I myślę, że w ten sposób należy o tym myśleć. A

później dopiero dojdzie do połączenia banku ze spółką holdingową i od tego momentu to bank będzie podmiotem, który w ramach całej Grupy będzie regulował grupowe zobowiązania kapitałowe dywidendowe w stosunku do swoich akcjonariuszy. Myślę, że więcej tutaj ciężko będzie powiedzieć. Natomiast to, co chciałbym tutaj bardzo wyraźnie podkreślić, zdajemy sobie sprawę z tego, że myśląc o sekwencji zdarzeń musimy doprowadzić do tego, żeby w żadnym momencie na tej reorganizacji nie ucierpeli nasi akcjonariusze. I to jest dla nas jeden z kluczowych wymiarów, więc to jest też zobowiązanie. Prezes Andrzej i jeszcze Prezes Cezary też o tym wspominali w swojej prezentacji jakiś czas temu. Więc zakładając, że ten framework w tamtym momencie będzie zbliżony do tego, który znamy, tak KNF publikuje pewne rekomendacje dotyczące podziału wyniku. One zwykle światło dzienne widzą około połowy grudnia. My będziemy musieli tak zabezpieczyć płatnika dywidendy do akcjonariuszy albo PZU S.A., albo spółki holdingowej, bo to mniej więcej będzie w tym momencie, żeby to zobowiązanie było zrealizowane bez jakichkolwiek negatywnych historii. I to jest bardzo istotny wymiar, o którym pamiętamy, myślimy, dyskutujemy z regulatorem. To teraz...

Jan Zimowicz

To pierwsze pytanie do zdrowia było: 3 czy 5? My w strategii umówiliśmy się z akcjonariuszami na 3+. I to jest to, które nas zobowiązuje i do którego dążymy, zwiększając skalę sieci, wykorzystując lepiej kanały, jakie dzisiaj dystrybuują produkty zdrowotne, szukając możliwości cross-sellingu, podwyższając skutecznie, i to się nam całkiem dobrze udaje, stawki u obecnych klientów. Faktycznie Andrzej Klesyk na ostatniej konferencji wspominał o 5. Proszę zauważyć, że on nie wspominał o 5 w horyzoncie obecnej strategii, czyli roku 2027. Takie możliwości oportunistycznie na tym rynku mogą się pojawić. Jak się pewnie wszyscy domyślamy, to są możliwości nieorganiczne związane z okazjami do przejęć, czy też z wejściem w segmenty, w których dzisiaj Zdrowie nie działa, czyli na przykład segment szpitalny. My na dzisiaj, na takim horyzoncie, bym powiedziałbym, na najbliższy rok, 12-18 miesięcy, takich akwizycji nie mamy, ani takich tutaj działań, żeby gdzieś się zbliżyć w kierunku tego 5, ale myślę, że aspiracja dla spółki w ciągu 5 lat, dojście do poziomu 5 miliardów i bycia na poziomie dzisiejszego lidera rynku, czyli Luxmedu, jest absolutnie słuszna, więc ja ją podzielam, przy czym tu mówimy o raczej trochę dłuższym horyzoncie, niż ta obecna strategia 2027. To ten element 3, czy 5. Jeśli chodzi o drugie pytanie, czyli NPS, ja bym był tutaj ostrożny w takiej pułapce, pod tytułem wyrobienie sobie opinii o jakości usługi na bazie rozmów z kilkoma klientami. My mamy tych klientów, tak jak tam pokazywaliśmy, ponad 3 miliony. My mierzymy NPS-a, czyli taki wskaźnik, który odejmuje ilość promotorów od detraktorów, czyli takich, którzy polecają markę, o której mówią, że nie polecają. On wynosi, tu sobie spisałem akurat wartości dla naszej infolinii, to jest ważny kanał kontaktu. One wynoszą plus 28, plus 17, czyli jest więcej klientów, którzy polecają, niż tacy, którzy uważają, że ta usługa jest zła. Tak dla porównania osadzenia branża ubezpieczeniowa w Polsce, jako taka ma ujemnego NPS-a. Czyli więcej klientów uważa, że ubezpieczyciel nie robi dobrej roboty, niż robią on dobrze. Więc wyróżniamy się tutaj. Mierzymy jeszcze taki wskaźnik CSS, to Customers Satisfaction Score on wynosi ponad 80%. Więc ja uważam, że jeśli chodzi o jakość, nie ma takiej sytuacji, że możemy sobie powiedzieć, dobra, jest super i nic więcej w tym temacie nie robimy. Absolutnie musimy o to dbać, troszczyć się o to, żeby ci klienci mieli właściwy poziom serwisu, mieli dostępność, my to monitorujemy. Monitorujemy codziennie rano, puszcza automat, który patrzy, czy nasze SLA, my mówimy klientowi, że w ciągu dwóch dni ma mieć usługę internisty, w ciągu pięciu dni specjalisty. My codziennie odpytujemy nasze systemy pod kątem tego, jaka jest pojemność sieci i czy to SLA i w jakim stopniu

realizujemy. Więc narzędzia i techniki monitorowania tej dostępności są. I zupełnie szczerze, jak popatrzę na burzę, jaką obserwuję na social media, na LinkedIn ostatnio, co do liderów w rynku i co do braku dostępności i różnego traktowania pacjentów FFS, płacących komercyjnie i pacjentów abonamentowych, ja myślę, że my z tą jakością radzimy sobie całkiem nieźle. Co nie znaczy, że mamy miejsca, gdzie musimy się poprawiać, gdzie czasem nam ta usługa nie wyjdzie tak jak powinniśmy, więc to oczywiście też będziemy dbać o to i poprawiać. Więc ja bym nie podzielał, że nie jesteśmy gotowi na wzrost. Myślę, że jesteśmy i będziemy to robić, ale oczywiście będziemy też zabezpieczali tyły, i operacyjnie, i digitalizując i robiąc. O tym nie powiedziałem, chcemy zrobić najlepszą aplikację na rynku mobilną, w której klienci będą mieli i łatwość umówienia się, i dostęp do wyników badań, ale też funkcjonalności, których do tej pory w Polsce nikt nie zrobił dla pacjenta medycznego.

Magdalena Komaracka

Czy z sali mamy jeszcze jakieś pytania? Okej, to w takim razie może przejdziemy do pytań, które pojawiły się wśród osób, które nas oglądają. I pierwsze pytanie dotyczy szkód pogodowych od Jaromira Szortyki z PKO BP Securities. Czy po prawie dwóch miesiącach III kwartału 2025 roku możecie już coś skomentować na temat skali zdarzeń pogodowych w tym kwartale?

Tomasz Kulik

Tak, natomiast ja za chwilę oczywiście powiem. Natomiast ja się boję jednego, bo ja dostałem dokładnie takie samo pytanie kwartał temu. I to był początek maja. Powiem, jest super, naprawdę. Wydawałoby się, że początek maja to są tamci wszyscy ogrodnicy, czy jakkolwiek to się mówi. I później chodzi mi o to, że nie smakuje mi własny krawat, szczególnie jego jedzenie, a czuję, że jestem podprowadzany w podobną historię, być może, bo staramy się wiele ryzyk kontrolować, natomiast jeszcze nie umiemy kontrolować natury, być może kiedyś. Więc dobrze, odpowiem. Nie, dzisiaj to nie jest dla nas problem. Nie i nie widzimy podwyższonych historii o charakterze masowym. Natomiast z pełną świadomością tego, że ta wiedza jest niepełna, jeżeli chodzi o III kwartał. Część przed nami, nie chcę powiedzieć wszystko się może zdarzyć, ale zmienność zjawisk pogodowych jest coraz większa i ona jest w coraz większym stopniu też parametrem, który musimy brać pod uwagę nie tylko w ubezpieczeniach tych stricte majątkowych, ale w coraz większym stopniu komunikacyjnych, bo wpływa na profil ryzyka. Więc poproszę o następne pytanie.

Jan Zimowicz

Rok temu, we wrześniu mieliśmy powódź, więc myślę, że ta ostrożność jest tutaj więcej niż wskazana, żeby nie budować oczekiwań, które nam pogoda pokrzyżuje.

Tomasz Kulik

Tak, tak. Kto wie, co będzie, absolutnie słuszna uwaga.
Magdalena Komaracka

Drugie pytanie, również od Jaromira Szortyki z PKO BP Securities, odnośnie holdingu.

Jaki spółka ma plan na wyższe wymogi kapitałowe, gdyby nie weszły w życie zmiany prawne umożliwiające utworzenie holdingu?

Tomasz Kulik

Dobrze, to ja powtórzę jak zrozumiałem pytanie po to, żeby odpowiedzieć na tak zrozumiałe pytanie, zwłaszcza, że pytający nie jest z nami, więc nie może ewentualnie doprecyzować. Rozumiem, że mówimy o kroku pierwszym, nie interesuje nas krok drugi, w ramach którego dzieją się rzeczy. I mówimy, co się wydarzy, jeżeli w ramach tego pierwszego kroku być może dojdzie do sytuacji, w której nie będzie możliwości formalno-prawnej, żeby zrealizować ten pomysł holdingowy. Bo wszyscy wiemy, że dzisiaj są procedowane ustawy, w ramach jednej ustawy, której celem jest zmiana czterech, dotyczącej działalności ubezpieczeniowej, dystrybucji ustawy o zarządzaniu mieniem i innego traktowania PKO, jako spółki strategicznej oraz prawo bankowe i możliwości połączenia się podmiotu bankowego z niebankowym. Natomiast gdyby do podpisania tych ustaw nie doszło albo wydarzyło się cokolwiek innego w tym zakresie, to my powinniśmy przede wszystkim zrozumieć dlaczego. I to jest o tyle ważne, że jest być może wtedy coś, co możemy zrobić, na co wszyscy są w stanie się zgodzić. To jest pierwsza część odpowiedzi. Druga część odpowiedzi jest taka, jeżeli nie byłoby tutaj w ogóle żadnej przestrzeni na dyskusję i po prostu nie, to tym najbardziej istotnym narzędziem, które wykorzystamy, to będzie model wewnętrzny, którego wdrożenie planujemy pod koniec 2026 roku. W związku z tym wejdziemy w rok 2027, nieco inaczej patrząc na swoje ryzyko ubezpieczeniowe, szczególnie ryzyko katastroficzne, nie na zasadzie one size for all, ale na zasadzie wymogu, który jest dostosowany do naszego profilu ryzyka. I to jest model, który ma w moim odczuciu przynajmniej dwie funkcje do spełnienia. Pierwsza, i tutaj wcale nie będę mówił o wymogu kapitałowym, to jest lepsze dopasowanie ceny do profilu ryzyka, tego profilu ryzyka, nie ogólnego profilu ryzyka, czy nie jakiegoś modelu standardowego. A drugie oczywiście, no to jest w korelacji z tym, że lepiej zarządzamy tym ryzykiem, inne przełożenie tegoż na wymogi kapitałowe. I mogę powiedzieć tyle, że biorąc pod uwagę te bardzo wczesne szacunki, którymi dzieliliśmy się z Państwem przy okazji takiej prezentacji „PZU oczami nowego CEO”, to były bardzo, bardzo, bardzo delikatne szacunki. Więc ja widzę możliwość, w ramach której nasza kapitałochłonność nie będzie tak duża, jak ta, o której myśleliśmy w strategii. Ja przypomnę, że w strategii myśleliśmy o tym, że spadniemy ze wskaźnikiem Solvency do poziomu poniżej 200. Oczywiście powiedzieliśmy sobie, ale chcemy utrzymać się na poziomie około 190, bo tak się zachowują nasi peers. Widzę możliwość, że przy wdrożeniu tego modelu, przy lepszym zarządzaniu ryzykiem ubezpieczeniowym będziemy cały czas posiadaczem dwójki z przodu.

Magdalena Komaracka

Nie mam w tej chwili więcej pytań z internetu. Czy z sali jeszcze?

Andrzej Powierża

Dzień dobry, Andrzej Powierża, City Handlowy. To ja bym troszeczkę nawiązał do prezentacji, trochę do planów łączenia z PKO S.A. w przyszłości. I chciałbym się dopytać o perspektywy bank assurance. Na ile bank assurance ma szansę rozwijać się szybciej w tym nowym poukładaniu w stosunku do tego, co jest teraz i co będzie za moment, bo rozumiem, że tutaj się dynamicznie sytuacja zmienia, poprawia w sensie, że pewne rzeczy są zmieniane. Dziękuję bardzo.

Jan Zimowicz

Ja myślę, że uważamy, że ten model, do którego dążymy, który ogłosiliśmy, czyli w strukturze, w której to bank jest spółką dominującą i działamy jako grupa bankowo-ubezpieczeniowa, daje pewne większe możliwości. Dlaczego tak uważamy? Po pierwsze uważam, można sobie odpowiedzieć z perspektywy dzisiaj zarządu PKO S.A. czy zarządu Aliora. Ich determinacja i motywacja do rozwoju biznesu bank assurance i z perspektywy rachunku wyników sprowadza się de facto do rozpoznania przychodów z tytułu prowizji, jaką mają z tytułu sprzedaży ubezpieczeń. Ta sytuacja się trochę zmienia na korzyść. I mamy przykłady z rynku polskiego, gdzie między bankiem i ubezpieczycielem powstawały JV. To pewnie z organizacji, w której kiedyś też pracował Tomek. Ta perspektywa się dość istotnie zmienia, jeśli bank też jest beneficjentem, nie tylko otrzymuje prowizję, ale jest też beneficjentem w wyniku technicznego i zysku ubezpieczeniowego, jaki wypracowujemy, to jakby ta nagroda jest wtedy podwójna. Więc w takim modelu, w którym bank PKO S.A. konsoliduje zarówno przechód prowizyjny, ale też pośrednio wynik techniczny, który rozpoznaliśmy na sprzedaży takiego produktu, to uważamy, że ona jest wtedy większa. Drugi aspekt, który jest łatwiejszy w takim modelu, o jakim mówimy, gdzie to jest w ramach połączonej organizacji, to jest łatwiejsza wymiana danych. Mamy przykłady i to z polskiego rynku, w ramach tutaj dużej grupy innej bankowej, gdzie współpraca ściślejsza, wymiana danych i możliwość wykorzystania danych bankowych do pozycjonowania, do sprzedaży produktów ubezpieczeniowych do klienta kredytowego, do kont i innych produktów, zważywszy na dane transakcyjne, bogate, które mają banki, w modelu, do którego zmierzamy, jest po prostu łatwiejsza. Możliwość współpracy i targetowania cross-sell'u wtedy są dużo większe i te modele cross-sell'owe, up-cell'owe działają lepiej. Więc widzimy, że w tym modelu, o którym rozmawiamy, o którym mówimy w ramach tutaj projektu z PKO S.A., one są po prostu wyższe i dają szansę wykorzystać bardziej ten potencjał grupy takiej zintegrowanej bankowo-ubezpieczeniowej.

Magdalena Komaracka

Czy jeszcze jakieś pytania z sali? Z internetu również niczego nie otrzymałam, tak że dziękuję wszystkim Państwu za uczestnictwo. Zapraszam do rozmów w kulisach, na poczęstunek, a wszystkich Państwa zapraszam na prezentację wyników za III kwartał w listopadzie. Dziękujemy.

Tomasz Kulik

Dziękujemy serdecznie.

Jan Zimowicz

Dziękujemy.