



ТОКУДА ЗДРАВНО ЗАСТРАХОВАНЕ ЕАД

1407 София, бул. „Н. Вапцаров“ 53А, office@thi.bg, www.thi.bg

ОТЧЕТ ЗА ПЛАТЕЖОСПОСОБНОСТ

И

ФИНАНСОВО СЪСТОЯНИЕ

ЗА

2016 г.

1. ОПИСАНИЕ НА ДЕЙНОСТТА И НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ДЕЙНОСТТА НА „ТОКУДА ЗДРАВНО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД ПРЕЗ 2016 Г.

„Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД е учредено и регистрирано през 2007 г. ф.д. 12186/2007 г. по описа на Софийски градски съд и има издаден Лиценз от Комисията за Финансов Надзор №1047/08.08.2007 г. за дейност по доброволно здравно осигуряване и отново е лицензирано по силата на Решение №609-ОЗ/02.08.2013 г. на Комисията за Финансов Надзор, съгласно изискванията на Кодекса за застраховането. Дружеството има едностепенна система за управление, състояща се от Борд на Директорите. През изтеклата 2016г. дружеството продължи да оперира на българския застрахователен пазар, като застрахователно дружество с регистриран капитал 4.6 млн. лв.

„Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД е част от най-голямата медицинска група в света – „Токушукай Медикъл Груп“, основана от Д-р Торао Токуда от Япония.

„Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД предлага застраховките „Заболяване“ – фиксирани парични суми, обезщетения и комбинация от предните две и „Злополука“ – фиксирани парични суми, обезщетения и комбинация от предните две. Дружеството е развило и предлага следните продукти:

Застраховка „Заболяване“ – със следните покрити рискове (пакети):

- ✓ Насърчаване на здравето и превенция от заболявания – профилактика;
- ✓ Извънболнична медицинска помощ;
- ✓ Болнична медицинска помощ;
- ✓ Допълнителни ежедневни условия – VIP стая и др.;
- ✓ Възстановяване на разходи, направени за закупуване на лекарства за амбулаторно лечение;
- ✓ Възстановяване на стоматологични разходи за лечение.

Застраховка „Злополука“ – със следните покрити рискове:

- ✓ Смърт;
- ✓ Трайна загуба на работоспособност;

Допълнителни рискове:

- ✓ Временна загуба на работоспособност;
- ✓ Медицински разходи;
- ✓ Дневни за болничен престой;
- ✓ Разходи за спасителни операции;
- ✓ Разходи за ритуали.

При отчитане на реалните фактори и компоненти на застрахователния пазар през 2016 г. основните приоритети на дейността на „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД бяха:

- Продължаване на тенденцията на растеж на основните показатели: премиен приход, клиентски портфейл и брой на застрахованите лица, печалба;
- Разширяване на мрежата от лечебни заведения;
- Развитие на информационната система;
- Разширяване на дистрибуторската мрежа;
- Ефективно разпределение на средствата;

- Подобряване качеството на обслужване на застрахованите лица и предлагане на нови услуги.

Финансови резултати

Към 31.12.2016 година премиеният приход на „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД на база записани премии е **2,938 хил. лв.**, а получените премии през същия период са **2,851 хил. лв.** Разпределението на записаните и получените премии по обособените пакети от покрити рискове е представено в табличен вид :

Табл.1: Записани и получени премии по видове застраховки в хил. лв.

Покрити рискове	Записани премии - 2015 г.		Получени премии - 2015 г.		Записани премии - 2016 г.		Получени премии - 2016 г.	
	01.01-31.12.2015	%	01.01-31.12.2015	%	01.01-31.12.2016	%	01.01-31.12.2016	%
Застраховка „Злополука“	6	0.22%	4	0.15%	5	0.17%	6	0.21%
Застраховка „Заболяване“	2 700	99.78%	2 590	99.85%	2 933	99.83%	2 845	99.79%
Общо	2 706	100,00%	2 594	100,00%	2 938	100,00%	2 851	100,00%

През отчетния период по двата вида застраховка са отписани премии в размер на 87 хил. лв.

През отчетния период в „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД са застраховани 12,302 лица по 222 договора, от които 1,458 лица по 87 индивидуални и фамилни договори, а останалите 10,844 са обединени в 135 корпоративни договори.

Табл.2: Брой застраховани лица

Вид застраховка	Брой застраховани лица	Брой застраховани лица	Ръст
	01.01.2016 - 31.12.2016г.	01.01.2015 - 31.12.2015г.	%
Застраховка „Злополука“	494	469	5.3%
Застраховка „Заболяване“	11 808	10 347	14.12%

От общия размер на получените премии през 2016 г. най-голям дял заемат приходите, свързани със застраховка „Заболяване“ – **2,933 хил. лв.**, като застрахованите по нея лица са 11,808. Относителният дял на премиения приход по тази застраховка, получен на база на общия премиен приход, е **99,79%**. Застраховка „Подобряване на здравето и предпазване от заболяване“ е най-популярна сред работодателите, поради задължението им да организират профилактични прегледи на своите служители.

Получените премии през 2016 г., свързани с пакета „Извънболнична медицинска помощ“, са 1,346 хил. лв. или 45,81% от премиения приход по застраховка „Заболяване“, като увеличава относителния си дял спрямо предходни години (41.84% за 2015 г.).

Структура на застрахователните плащания по покрити рискове

Табл.3: Изплатени претенции по видове застраховки в хил. лв.

Покрити рискове	2016 г.	2015 г.	% изплатени спрямо 2015
	Изплатени искиове	Изплатени искиове	
1. Застраховка „Злополука”	0,877	0	100%
2. Застраховка „Заболяване”	1,947	1,782	9.26%
Общо изплатени искиове	1,948	1,782	9.31%

В рамките на разглеждания едногодишен период се наблюдават следните особености при разпределение на риска по застраховка „Заболяване”:

1. Рискът по пакет „Подобряване на здравето и предпазване от заболявания” е в пряка зависимост от създадената организация за провеждане на мероприятията, свързани с този пакет и активността на застрахованите лица. Реализирането на риска в повечето случаи е еднократно /според условията на сключения договор/ в точно определен период от действието му. Мястото на настъпване и размера на сумата за всеки един застрахователен случай също са предварително известни. В следствие на тази детерминираност на основните характеристики на застрахователният риск /време, място, обем и стойност/, ясно се очертава и пряката зависимост между организационните процеси, оказващи влияние върху реализирането на риска, и необходимото ресурсно обезпечаване, в следствие на тази реализация.

През 2016 година подлежащи на профилактични прегледи са 9 249 лица, а са ползвани тези услуги от 7 474 лица, което определя високия процент на ползваемост на пакет „Подобряване на здравето и предпазване от заболявания”. Средният процент на преминалите профилактика е 80,8%, като за сравнение на национално ниво този обхват варира между 60,00% и 70,00% от подлежащите. Изплатената сума по този пакет е 523,575.39 лв.

2. По пакет „Извънболнична помощ” се наблюдава изложеност на риск през целия отчетен период. По всички застрахователни договори дружеството осигурява покритие, свързано с предоставянето на медицински стоки и услуги в условията на извънболнична медицинска помощ. Това от своя страна предопределя и извършването на застрахователни плащания през цялата 2016 г. Изплатени са 820,442 лв. за общо 3 160 претенции (през 2015 г. са изплатени 766,836.97 лв. за общо 2 910 претенции), като броят на претенциите е нараснал с 8,59%. Средната стойност на нетната щетимост по една претенция е **262,83 лв.**, като отчитаме минимално намаление спрямо предходната година.

През 2016 г. застрахователните плащания по този пакет представляват **60,92%** от получената премия. Отчита се нарастване на разходите с **8,30%** спрямо 2015 г. при щетимост - **55,84%**.

Лимитите по пакета са в достатъчен размер, за да покриват напълно нуждите и да не ограничават застрахованите лица при ползване на този пакет.

3. Ползването на пакет „**Болнична помощ**” се характеризира с неравномерно разпределение на риска в рамките на разглеждания период от една година. През 2016 г. са предявени 1 136 претенции. Средният размер на претенциите е 238,95 лв. или общо изплатени 271 446 лв. В повечето случаи, при възникване на здравен проблем застрахованите лица се обръщат за съдействие към координаторите за своевременното му и ефективно отстраняване.

Средният размер на една изплатена претенция по този пакет за 2016 година бележи намаление с 5,28%. Това се дължи главно на завишен контрол при ликвидацията на щети.

4. Анализът на нетната квота на щетимост по пакет „**Възстановяване на разходи**” предопределя решението на дружеството за предпазливост при предлагане на този пакет. Въпреки това в предварителните етапи на сключването на много от груповите договори, действащи към 31.12.2016 г., като необходимо условие за реализирането им се налага изискването от страна на клиентите за включването на този пакет в обхвата на застрахователното покритие.

Пакет „Възстановяване на разходи” бележи ръст в нетната щетимост спрямо предходната година - за 2015 г. изплатените искове са за 271 141 лв., а през отчетната 2016 г. са за 331 144 лева, т.е. има ръст с **22,13%**;

В така структурирания портфейл на дружеството всички 222 договори са с едногодишен период на застрахователно покритие, като съществуват опции за еднократно плащане на премията, месечно или на тримесечие.

Разходи свързани със застрахователната дейност.

През 2016 г. в „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД са извършени аквизиционни и административни разходи, свързани с основната дейност, в размер на 773 хил. лв.

Административните и аквизиционни разходи за отчетната година са сбор от извършените разходи на месечна база. Фактическото разходване на финансови средства е разпределено по групи и отразено в Таблица 4.

Табл.4: Разпределение на фактически извършените аквизиционни и административни разходи.

Разходи свързани със застрахователната дейност	Фактически разходи	
	хил. лева	%
Аквизиционни комисионни	111 хил. лв.	14.36%
Други преки аквизиционни разходи	216 хил. лв.	27.94%

Косвени аквизиционни разходи (реклама)	5 хил. лв.	0.65%
Други административни разходи	441 хил. лв.	57.05%
Общо	773 хил. лв.	100.00%

Финансов резултат от дейността на „Токуда Здравно Застраховане” ЕАД през отчетния период

1. Приходи: Към 31.12.2016 г. начислените счетоводни приходи за периода от началото на годината възлизат на 3,134 хил. лв., от които:

Премиен приход – 3,085 хил. лв.
Приходи от инвестиции – 49 хил. лв.

2. Разходи: От началото на годината до 31.12.2016 г. начислените счетоводни разходи на дружеството са в размер на 3,077 хил. лв., от които:

Разходи за здравноосигурителни претенции – 2,116 хил. лв.
Платени комисионни – 111 хил. лв.
Други аквизиционни разходи – 221 хил. лв.
Административни разходи – 441 хил. лв.
Други технически разходи – 188 хил. лв.

Печалба преди данъци- 57 хил. лв. Разходи за данъци – 5 хил. лв.

3. Печалба за годината: 52 хил. лв.

4. Всеобхватен доход

Ефект от промени в преоценъчния резерв
на финансови активи, държани за продажба – разход 7 хил. лв.

5. Общ всеобхватен доход – 45 хил. лв.

Табл.5: Промяна в активите и пасивите към 31 декември 2016 г.

Промяна в активите и пасивите	хил. лв.
Пренос-премийния резерв	(139)
Резерв за предстоящи плащания	179
Резерв за неизтекли рискове	(11)
Други вземания	48
Други задължения	7
Общо	114

Структура на инвестициите, съотнесена към собствения капитал на „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД към 31.12.2016 година

Табл.6: Видове активи

ВИДОВЕ АКТИВИ	хил.лв.	% от собствените средства
1. Инвестиции в земя и сгради	0	0
2. Дялове и акции в дъщерни, съвместни и асоциирани предприятия и в други предприятия в които дружеството има дялово участие	0	0
3. Акции и други ценни книжа с променлив доход	0	0
4. Ценни книжа, издадени и гарантирани от държавата	519	10.15%
5. Предоставени заеми	0	0
6. Банкови депозити	4,639	92.56%
7. Други	0	0
ОБЩО	5,158	102.71%

Табл.7: Активи за покритие на техническите резерви към края на 2016 г.

ВИДОВЕ АКТИВИ	хил.лв.	% от здравноосигурителните резерви
1. Държавни ценни книжа, издадени и гарантирани от държавата	519	41.64%
2. Необременени с тежести недвижими имоти	0	0
3. Облигации издадени и гарантирани от общините	0	0
4. Акции и облигации, издадени от търговски дружества и приети за търговия на фондова борса	0	0
5. Банкови депозити	530	45.55%
6. Ипотечни облигации	0	0
7. Вземания от застраховани лица	196	15.81%
ОБЩО	1,245	100.00%

2. Описание на системата на управление и оценка на нейната адекватност спрямо рисковия профил на „Токуда Здравно Застраховане“ АД

2.1. Система на управление на „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД

„Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД е дружество с едностепенна форма на управление, представена от Съвет на директорите (СД). Върховен орган на управление е Общото събрание на акционерите. Едноличният собственик на капитала в хипотезата на чл.219, ал.2 от ТЗ решава еднолично въпросите от компетентността на Общото събрание с писмен акт.

Дружеството се представлява само заедно от Румяна Асенова – председател на СД и Сезяр Февзи – изпълнителен директор.

Едноличният собственик на капитала решава следните основни въпроси:

- Приема, изменя и допълва устава на Дружеството;
- Увеличава и намалява капитала на Дружеството;
- Преобразува и прекратява дружеството;
- Избира и освобождава членовете на Съвета на директорите и определя възнаграждението им;
- Избира и освобождава регистрираните одитори или специализирано одиторско предприятие;
- Одобрява годишния финансов отчет след проверка и заверка от назначените одитори;
- Взима решение за издаването на облигации;
- Разпределя печалбата и определя размера на дивидентите;
- Разпределя привилигированите акции и определя конкретния размер на дивидентите за тях всяка година;
- Назначава ликвидаторите при прекратяване на дружеството, освен в случай на несъстоятелност;
- Освобождава от отговорност членовете на Съвета на директорите;
- всички други въпроси, поставени в негова компетентност от закона и този устав.

Съветът на директорите се състои от три физически лица, едно от които е независим член. Съветът избира от състава си председател и изпълнителен директор.

Към 31.12.2016 г. съставът на Съвета на директорите включва следните членове:

- Румяна Асенова – председател на СД;
- Сезяр Февзи – изпълнителен директор и представляващ „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД;
- Проф. Евгения Делчева – независим член на Съвета на директорите.

Изпълнителният директор:

- Ръководи, координира, контролира и носи отговорност за осъществяването на цялостната дейност на Дружеството съобразно изискванията на закона, устава, решенията на Съвета на директорите и решенията на Едноличния собственик на капитала;
- Привежда в действие решенията на Съвета на директорите, като за целта издава заповеди съобразно тези решения;
- Планира, разпределя и контролира използването на финансовите и материалните ресурси на Дружеството;
- Осъществява контрол по спазване на финансовата дисциплина и изготвянето на всички периодични и годишни счетоводни отчети, съгласно действащото законодателство в срок;
- Разрешава и прекратява отпуските и командирова служителите на Дружеството;
- Сформира екипи, работни групи и комисии за изпълнение на задачи на Дружеството;

2.2. Информация относно системата за управление на риска на „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД.

Системата за управление на риска включва писмени политики, правила и отчетни процедури необходими за непрекъснатото идентифициране, измерване, наблюдение и контрол на рисковете и техните взаимовръзки, както и мерки за тяхното редуциране. Целта е изграждане на ефективна система, която да осигурява стабилно и благоразумно управление.

С оглед важността на системата за управление на риска и с цел ефективно и ефикасно управление, „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД прилага модела на „трите линии на защита“:

1. Управленски контрол:

Съветът на Директорите по естествен начин служи като първа линия на защита със своите отговорности за оценка, управление, контрол и ограничение на рисковете чрез развитие и прилагане на политики, процедури и цялостно управление на дейностите в дружеството. Също така е изградена структура с делегирани отговорности и правила, които да служат като контроли по управление и надзор за да осигуряват съответствие, както и да посочват пропуските в контрола. Прилагат коригиращи действия при наличие на недостатъци в процесите по управление на риска с цел съответствие с предварително заложените цели.

2. Във втората линия на защита се включват:

- Функцията по управление на риска, която подпомага и извършва наблюдения по прилагането на ефективни практики за управление на риска от страна на СД. Риск мениджъра дава препоръки относно приемливите нива на риск и предоставя обобщена информация за управлението на риска в дружеството под формата на регулярни отчети. Функцията по управление на риска наблюдава експозицията към рисковете и съгласува тази експозиция спрямо приетите ограничения за всеки един от тях.

- Службата по съответствие, която следи за прилагането на законодателството, както и за съответствието с действащите нормативни актове.

3. Независим вътрешен одит:

Като трета линия на защита, вътрешният одит информира СД колко ефективно дружеството оценява и управлява своите рискове, включително и начина, по който първите две защитни линии изпълняват своите функции. Проверките обхващат всички елементи на системата за управление на риска в Дружеството - идентифициране на рисковете, оценка на рисковете и действията свързани с идентифицираните рискове.

Като част от системата за управление на риска „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД регулярно извършва собствена оценка на риска и платежоспособността /СОРП/. СОРП показва до каква степен възприетите процесите по управление на риска в дружеството са подходящи за него и е база за взимане на управленски решения от СД.

2.3. Информация относно системата за вътрешен контрол на „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД.

Насоките за системата на управление приети от ЕЮРА определят най-малко четири функции, а именно управлението на риска, спазването на правилата, актюерската функция и функцията за вътрешен одит, за ключови функции и съответно важни или критични функции.

Дейността на системата за вътрешен контрол на "Токуда Здравно Застраховане" ЕАД през 2016г. е организирана съгласно изискванията на чл. 46, §2 от Директива 2009/138/ЕО.

Функция за съответствие /ФС/ на „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД е част от Системата за управление на застрахователя. В управленската и организационна структура на застрахователя, следенето на спазването на правилата се осъществява от Служба по съответствието.

Въз основа и в съответствие с утвърдения план за спазване на изискванията през 2016 година са извършени всички дейности, а именно:

Ръководителят на функцията за съответствие е информирал органите на управление на застрахователя за констатациите относно:

- спазването на законите, подзаконовите актове, непосредствено приложимите актове на компетентните органи на ЕС и вътрешните актове на застрахователя;
- оценката на възможния ефект от промени в правната среда върху дейността на застрахователя;
- идентифицирането и оценяването на риска, произтичащ от неизпълнението на законите, подзаконовите актове, непосредствено приложимите актове на компетентните органи на ЕС и вътрешните актове на застрахователя.

Вътрешният одит е независима оценъчна дейност, която включва оценка на адекватността и ефективността на системата за вътрешен контрол и на другите елементи от системата на управление. Функцията по вътрешен одит е обективна и независима от другите оперативни функции и подпомага органите на управление на дружеството при вземане на решения във връзка с дейността, както и следи за тяхното изпълнение.

През отчетния период, при извършване на своята дейност, служба „Вътрешен одит“ е проверявала и оценявала следните дейности:

- спазването на приложимите закони, подзаконови нормативни актове и административни актове при извършване на дейността съвместно с функцията за съответствие;
- спазването на вътрешните актове на застрахователя или презастрахователя, вкл. вътрешните правила и процедури;
- осъществяването и ефикасността на процедурите за вътрешен одит;
- системата за отчетност и информация;
- точността, пълнотата и навременността на изготвяните счетоводни и други документи и отчети;
- системата на управление и методите за оценка на риска;
- защитата на активите на застрахователя от безстопанственост и злоупотреби;
- адекватността и спазването на вътрешните правила и процедури за сключване на застрахователни и презастрахователни договори, за приемане и разглеждане на претенции и за определяне на плащанията по тях;
- извършването и отчитането на всички прехвърлени от застрахователя дейности, както и дейността и отчетността на застрахователните и презастрахователните посредници;
- изпълнението на дейностите и процесите и постигането на целите.

Въз основа и в съответствие с утвърдения план за одитните ангажименти на служба „Вътрешен одит“ са извършени всички дейности, включени в утвърдения от Съвета на директорите „План за дейността през 2016 година“.

Проверките обхващат периода от 01.01.2016 г. до 31.12.2016 г. При тези проверки не са констатирани съществени нарушения и пропуски от страна на служителите на съответните отдели. Резултатите от вътрешните проверки са докладвани на Съвета на директорите и на Одитния комитет.

3. Описание поотделно за всяка категория риск, на рисковата експозиция, концентрация, намаляване и чувствителност.

❖ ПАЗАРЕН РИСК

Пазарният риск е рискът от негативно движение на лихвените проценти, валутните курсове между различните валути и на пазарната цена на ценните книжа и другите финансови инструменти. Тези движения оказват влияние върху рентабилността на Дружеството.

Дружеството винаги има експозиция спрямо движението на пазарните лихвени проценти, което оказва влияние върху финансовото му състояние и паричните потоци. Лихвените маржове могат да варират резултат на промени в пазарни условия.

Лихвените проценти за активи и пасиви, деноминирани в български лева, се определят на база движението на основния лихвен процент, определен от БНБ, и чийто колебания са в определена степен предвидими. Дружеството постоянно следи движенията на чуждестранните валути, несъответствията в лихвените нива и в матурирестната структура на своите активи и пасиви. Също така се наблюдава текущо промените в цените и доходността на търгуваните ДЦК. Пазарният риск се следи активно, за да се осигури съответствие с пазарните рискови ограничения.

В табл. 8 е обобщен лихвения риск на който са изложени активите и пасивите по балансова стойност.

Табл.8: Активи и пасиви пряко изложени на лихвен риск (хил.лв.)

Активи с лихвен риск	31 Декември 2016 г.	31 Декември 2015 г.
Банкови депозити	4,639	4,742
Активи на разположение за продажба	519	530
Предоставени кредити	-	-
Общо	5,158	5,272
Активи без лихвен риск	1,317	1,350
Общо активи	6,475	6,622
Пасиви с лихвен риск	-	-
Капитал и пасиви без лихвен риск	6,475	6,622
Общо капитал и пасиви	6,475	6,622

❖ ВАЛУТЕН РИСК

Валутният риск е риск от негативно влияние на колебания в преобладаващите валутни курсове върху финансовото състояние и паричните потоци на Дружеството.

Ръководството на Дружеството е приело и прилага консервативна политика по отношение управлението на валутния риск и към 31.12.2016 г. всички активи и пасиви са деноминирани в лева. Само една от емисиите на ДЦК е в евро.

❖ КРЕДИТЕН РИСК

Кредитен риск е рискът, при който клиентите няма да бъдат в състояние да изплатят изцяло дължимите на Дружеството суми в предвиденият срок.

Дружеството може да не бъде в състояние да събере всички свои вземания по вече сключени здравноосигурителни договори, за които Дружеството носи риск от настъпването на здравноосигурително събитие. В този случай се предприемат мерки за доброволно събиране на вземанията. След определен срок, ако вземанията не могат да бъдат събрани, действието на съответния здравноосигурителен договор се прекратява.

❖ ЛИКВИДЕН РИСК

За да се избегнат ликвидни проблеми се извършва контрол и оценка на ликвидността и паричните потоци на Дружеството, като се предприемат активни действия.

Върху ликвидността на Дружеството се извършва ежедневно наблюдение. Дружеството следи изходящите и входящи парични потоци на ежедневна база.

При констатиране на ликвидни проблеми е изградена процедура по уведомяване на заинтересованите лица - лицето отговорно за управлението на риска и Съвета на директорите.

От започване на дейността на Дружеството не е отчетен недостиг на ликвидни средства или затруднения при покриване на задълженията му. В табл. 9 е направен анализ на активите и пасивите по остатъчен срок до матуритета (в хил.лв.).

Табл.9: Матуритетна структура на активите и пасивите към 31.12.2016 г.

	До 1 месец	1-3 месеца	3-12 месеца	1-5 години	Общо
АКТИВИ					
Пари и парични еквиваленти	396	-	-	-	396
Банкови депозити	-	-	4,639	-	4,639
Активи на разположение за продажба	-	-	-	519	519
Дълготрайни активи	-	-	2	-	2
Вземания по здравноосигурителни договори	140	238	515	-	893
Други вземания	-	12	14	-	26
ОБЩО АКТИВИ	536	250	5,170	519	6,475

ПАСИВИ					
Пренос премиен резерв	-	-	755	-	755
Резерв за предстоящи плащания	-	-	367	-	367
Резерв за неизтекли рискове	-	-	123	-	123
Други задължения	32	19	13	-	64
ОБЩО ПАСИВИ	32	19	1,258	-	1,309
Разлика в падежните прагове на активи и пасиви	504	231	3,912	519	5,166

❖ ОПЕРАТИВЕН РИСК

Оперативен риск е рискът от възникване на преки или непреки загуби в резултат на неадекватни или неработещи вътрешни процедури, служители или системи или възникнали събития, дължащи се на външни фактори

„Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД има изградена система за класифициране на оперативни събития, които са настъпили през определен период от време.

Характеристики на оперативните събития, които следва да бъдат попълнени в регистъра на оперативните събития:

Табл.10: Видове операционни събития

Категория за вид събитие	Определение
Клиенти, продуктови и бизнес практики	Загуби, възникващи от неумишлено или небрежно изпълнение на служебните задължения към застраховани лица или посредници.
Прекъсване на дейността и системни срывове	Загуби, възникващи от прекъсване на дейността или системни срывове
Изпълнение и управление на процеси	Загуби, възникващи от неуспешна обработка на транзакции или лошо управление на процеси.

Класификацията на видовете събития става въз основа на следната таблица:

Вътрешен номер	Уникален номер на събитието в базата от данни за операционен риск
Събитие/причини	Описание на събитието/загубата, включително причините, довели до него
Дата на настъпване	Датата, на която събитието е настъпило
Дата на признаване	Датата, на която събитието е регистрирано в информационната или счетоводната системи.

❖ ДРУГИ ЗНАЧИТЕЛНИ РИСКОВЕ

Концентрационен риск

Концентрационният риск представлява рискът от концентриране на инвестиции в даден сектор от икономиката, валута, географска локация или един емитент. „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД, придържайки се стриктно към съществуващите регулации се стреми да инвестира средствата на притежателите на полици, диверсифицирайки портфейла от активи по всеки един от споменатите по-горе компоненти.

По отношение на валутната диверсификация се акцентира върху активи деноминирани в лева, тъй като задълженията на Дружеството са изразени в левове.

По отношение на географската диверсификация – приоритетно се инвестира на пазара в България.

4. Описание поотделно за активите, техническите резерви и другите пасиви, на основите и методите, използвани при тяхното оценяване, заедно с обяснение за всяко значително несъответствие с използваните основи и методи за оценка във финансовите отчети;

По-долу е описана счетоводната политика, приложена при изготвянето на финансовите отчети на Дружеството за финансовата година завършваща на 31 Декември 2016 г.:

4.1 База за изготвяне на финансовия отчет

Отчета се изготвя в съответствие с Международните стандарти за финансови отчети при спазване на принципа на историческата цена, освен в случаите на извършена преоценка на земи и сгради, финансови активи на разположение за продажба и финансови активи и пасиви, отчитани по справедлива стойност в печалбата или загубата. Принцип на действащо предприятие. Съгласувано с външните одитори на дружеството, в счетоводната политика на дружеството са отразени всички нови изменения на съществуващи стандарти и оповестявания от началото на 2016 г.

4.2 Сделки в чуждестранна валута

Годишният финансов отчет е представен в хил.лв. Българският лев е фиксиран към еврото, посредством механизма на валутния съвет от 1 януари 1999 г. Сделките в чуждестранна валута се трансформират във функционалната валута, като се прилага официалният курс за съответния ден. Печалбите и загубите от промяна във валутните курсове се признават в нетния резултат за годината. Печалбата и загубата от сделките с чуждестранна валута, които се отнасят до вземанията и паричните средства в брой се представят в отчета за приходите като „финансов приход или разход“. Всички други печалби и загуби се представят в отчета за приходите като „други загуби/печалби – нетно“

4.3 Дълготрайни материални активи

Дълготрайните материални активи се отчитат първоначално по цена на придобиване, която включва покупната цена, включително мита и невъзстановими данъци, както и всички преки разходи, необходими за привеждането на актива в настоящият му вид и местоположение. След първоначалното им признаване ДМА се отчитат по цена на придобиване, намалена с натрупаните амортизации и евентуалните загуби от обезценка. Амортизацията се начислява на база на линейния метод с цел разпределяне на разликата между балансовата стойност и остатъчната стойност върху полезния живот на активите, както следва:

- Компютри и оборудване – 2 години;
- Транспортни средства – 4 години;
- Мебели и оборудване – 6,7 години;

- Други ДМА – 3 години.

Остатъчната стойност и полезния живот на активите се преразглеждат и ако е необходимо се правят съответни корекции към всяка дата на изготвяне на финансовия отчет. Когато балансовата стойност е по-висока от възстановимата стойност, дълготрайният материален актив се отчита по неговата възстановима стойност. Печалбите и загубите от изписване на ДМА се определят като се съпоставят постъпленията с балансовата стойност и се отчита нетния резултат за годината. Разходите по заеми се отчитат като текущ разход.

4.4 Нематериални активи

Програмни продукти

В общия случай, разходите за разработване и поддръжка на компютърни програмни продукти се признават за разход в момента на възникването им. Разходите, които са директно свързани с разграничим и уникален програмен продукт, контролиран от Дружеството, се признават като нематериален актив, когато отговарят на следните критерии:

- Технически е възможно да се завърши програмен продукт, така че той да е готов за използване;
- Ръководството възнамерява да завърши програмния продукт и да го използва или продава.

Амортизацията на програмните продукти се начислява по линейния метод и е 5 години.

4.5 Обезценка на нефинансови активи

Активи, които имат неопределен полезен живот не се амортизират, а се проверяват за обезценка на годишна база. Активи, които се амортизират, се преглеждат за наличие на обезценка, когато са налице събития или има промяна в обстоятелствата, подсказващи, че балансовата стойност на активите не е възстановима. За загуба от обезценка се признава сумата, с която балансовата стойност надхвърля възстановимата. Възстановимата стойност е по-висока от нетната продажна стойност и стойността в употреба. За да се определи стойността в употреба, активите се групират в най-малките възможни разграничими единици, генериращи парични потоци. Нефинансовите активи, различни от положителна репутация, които подлежат на обезценка, се преглеждат за наличие на признаци за необходимостта за обезценка към всяка отчетна дата. Към всяка балансова дата за обезценените в предходни периоди нефинансови активи, различни от положителната търговска репутация се извършва преглед за евентуално реинтегриране на загубите от обезценка.

4.6 Активи на разположение за продажба

Дружеството класифицира портфейла си от финансови активи като активи на разположение за продажба, които са придобити с цел получаване на печалби в следствие на краткотрайни промени в цените.

Първоначално финансовите активи се признават по цена на придобиване, която е справедливата стойност на възнаграждението, което е платено. След първоначалното признаване, Дружеството оценява финансовите активи за търгуване по справедлива стойност, на база котираните цени „купува“ на активен пазар. При липса на котираните цени се използват техники за надеждно определяне на справедливата стойност на финансовия инструмент чрез съпоставяне на текущата пазарна стойност на друг сходен финансов инструмент или определяне на дисконтираните парични потоци, които се очакват от финансовия инструмент чрез сконтови проценти, равняващи се на преобладаващ процент на възвръщаемост за финансовия инструмент. Реализираните и нереализираните печалби и загуби, произтичащи от промени в справедливата стойност на финансовите активи на разположение за продажба се признават в отчета за доходите и техническия отчет по здравно осигуряване за периода като нетната печалба/загуба от

операции с финансови активи на разположение за продажба, като доходи от инвестиции. Получените лихви се отчитат като приходи от лихви. Всички покупко-продажби на финансовите активи се признават на датата на търгуването.

Държавни ценни книжа

Дружеството извършва последваща оценка на закупените от него ДЦК емитирани в страната по средна брутна цена на всяка емисия към последния работен ден на предходния месец на вторичния междубанков пазар. Средната цена на емисията ДЦК се формира като средноаритметична от цените на „купува“ и „продава“ обявени от трима първични дилъри на ДЦК. При формирането на средна цена за последваща оценка на всяка емисия се използват котировките към края на последния месец на първичните дилъри утвърдени от БНБ.

4.7 Застрахователни договори

Договори, при които Дружеството поема съществен застрахователен риск от друга страна (застраховано лице) чрез компенсация на застрахованото лице или друг бенефициент, при специфично несигурно бъдещо събитие, което влияе неблагоприятно на застрахованото лице или бенефициента, се класифицират като застрахователни договори. Застрахован е всеки риск, който не е финансов. Класификацията на всеки един тип договор, сключван от Дружеството като застрахователен се извършва на база тест за значителен застрахователен риск.

4.8 Парични средства и парични еквиваленти

Паричните средства и парични еквиваленти включват пари в брой и пари по банкови сметки и други високоликвидни краткосрочни инвестиции с първоначален падеж до 3 месеца и по-малко, като банкови овърдрафти. В баланса овърдрафтите се включват като краткосрочно задължение, в категорията на краткосрочните заеми.

4.9 Собствен капитал

Обикновенните акции се класифицират като капитал. Разходите по емисията на нови акции, които са пряко свързани с нея, се отчитат в собствения капитал като намаление от постъпленията от емисията, като се елиминира ефекта на данъците върху дохода. Разходите по емитирането на акции и опции, или директно свързани с бизнескомбинация, са включени в цената на придобиване.

4.10 Текущи и отсрочени данъци

Разходът за данък за периода се състои от текущ и отложен данък. Данъкът се признава в нетния резултат за периода освен в случаите на трансакции признати директно в собствения капитал. Разходът за текущ данък, признат в нетния резултат за периода, е определен съгласно приложимото действащо данъчно законодателство в страната към датата на съставяне на годишният финансов отчет.

Отсрочения данък се начислява по балансовия метод за всички временни разлики, явяващи се между данъчната основа на активите и пасивите и балансовата им стойност във финансовите отчети. Ако обаче, данъчните временни разлики възникват от първоначално признаване на актив или пасив при различна бизнес комбинация трансакция, което не е засегнало нито счетоводната, нито данъчната печалба/загуба по време на трансакцията, то тази разлика не се осчетоводява. При изчисляването на отсрочените данъци се използват данъчните ставки и нормативната уредба, които действат към датата на съставяне на баланса, които се отнасят за периодите на очакваното обратно проявление на данъчните временни разлики. Отсрочен данъчен актив се признава само в случай, че е вероятно наличието на достатъчни по размер бъдещи облагаеми печалби, срещу които тези активи да могат да бъдат използвани.

4.11 Доходи на наети лица

Задължение при пенсиониране

Дружеството има утвърден план за допълнително пенсионно осигуряване. Съгласно КТ при прекратяване на трудовото правоотношение, след като работникът или

служителя е придобил право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, Дружеството е задължено да му изплати обезщетение в двукратен размер на брутномесечно трудово възнаграждение към датата на прекратяване на трудовото правоотношение. В случай, че работника или служителят е работил в Дружеството през последните 10 години, то размера на обезщетението е 6 брутни заплати.

Задължението за изплащане на дефинирани доходи се изчислява годишно от независими актюери, като се използва кредитния метод на прогнозните единици. Сегашната стойност на задължението за изплащане на дефинирани доходи се определя като се дисконтират очакваните бъдещи изходящи потоци, с лихвените проценти на висококачествени ДЦК, които са с падеж, близък до този на съответното задължение и във валутата, в която са деноминирани плащанията.

Актюерските печалби и загуби, възникнали в резултат на практически корекции и промени в актюерските предположения, се признават в нетния резултат за периода на база оставащият среден срок на прослужване на съответните служители. Разходите за предходен трудов стаж се признават в нетния резултат за годината в момента на тяхното възникване, освен в случаите, когато пенсионния план е създаден с условия, че служителите трябва да останат на работа за определен период от време. В такъв случай разходите за предишен трудов стаж се амортизират по линейния метод за „периода на придобиване“.

4.12 Застрахователни резерви

Техническите резерви при здравното осигуряване се състоят от пренос премиен резерв, резерв за предстоящи плащания и резерв за неизтекли рискове. Техническите резерви се изчисляват за всеки здравноосигурителен пакет, за който е получен лиценз от КФН. Застрахователните резерви са установени по актюерски методи съгласно нормативната уредба по застраховане и здравно осигуряване в България. Увеличението на резервите през отчетния период се отчита като разход, а намалението на резервите като приход.

4.12.1 Резерв за предстоящи плащания

Резервът за предстоящи плащания се образува за покриване на обезщетения, суми и други плащания по силата на здравноосигурителните договори, както и на свързаните с тях разходи по претенции, възникнали преди края на отчетния период, независимо дали са предявени или не, и които не са платени към същата дата. Резервът трябва да отчита всички фактори и обстоятелства, които влияят на крайната стойност на плащанията.

4.12.2 Пренос-премиен резерв

Пренос премииният резерв се образува за покриване на претенциите и административните разходи, които се очаква да възникнат по съответния здравноосигурителен договор към края на отчетния период. Пренос премииният резерв включва частта от премииният приход по договорите, действащи към края на отчетния период, намален с аквизиционните разходи, таксите и отчисленията заложили в техническия план. Размерът на резерва се определя по метода на точната дата, като се взема предвид рисковия профил на здравноосигурителния договор – частта от премията, която се пренася за следващия отчетен период, определена в зависимост от датата на която договорът влиза в сила и датата на изтичане на договора.

4.12.3 Резерв неизтекли рискове

Резерв за неизтекли рискове се образува за покритието на бъдещи плащания и разходи свързани с развитието на здравноосигурителните рискове, които се очаква да превишат образуваният пренос премиен резерв. Необходимостта от образуването на този резерв е регламентирана в чл.12(2) от Наредба №27 на КФН. Към 31.12.2016 г. размера на резервите е както следва:

Табл.12: Размер на резервите към 31.12.2016 г.

Видове резерви	Размер на резерва в лева
1. Резерв за предстоящи плащания в т.ч.	367 488
1.1 Предявени, но неплатени претенции	235 324
1.2 Възникнали, но непредявени претенции	132 165
1.3 Разходи за уреждане на претенции	0.0
2. Пренос-премиен резерв	755 217
3. Резерв неизтекли рискове	122 818
Общо резерви	1 245 523

4.13 Търговски задължения

Търговските задължения се признават първоначално по справедлива цена, а в последствие по амортизирана стойност, като се използва метода на ефективния лихвен процент.

4.14 Признаване на приходите

Приходите включват справедливата стойност на продадените стоки и услуги, нетно от ДДС и предоставените отстъпки.

Дружеството признава приход, когато:

- Той може да бъде надеждно оценен, съществува сигурност, че ще произтекат бъдещи ползи за дружеството и посочените по-долу специфични условия са спазени за всяка продажба, извършена от дружеството. Не се счита, че е извършено надеждно остойностяване на прихода, когато съществуват условности по отношение на неговото възникване.

Приходи от лихви

Приходите от лихви се разсрочват, като се използва метода на ефективната лихва. При обезценка на вземане, групата намалява балансовата му стойност до възстановяемата му стойност, която представлява очакваните бъдещи парични потоци, дисконтирани на база на първоначалната ефективна лихва. Приходите от лихви по обезценените заеми се признават или при събиране на дължимите лихви или на базата на признаване на свързаните условни гаранции.

4.15 Признаване на приходи от застрахователни премии

Признаването на приход на премиите по застрахователните договори е на база сумата, дължима от застрахованото лице или осигуряващия за целият период на покритие, което осигурителя има право да получи по силата на сключени за отчетния период застрахователни договори, дори когато периодът на покритие обхваща изцяло или отчасти следващ отчетен период. Когато по силата на застрахователни договори премиите са дължими на вноски, всяка предстояща за получаване сума към датата на баланса и призната за приход се отразява като вземане.

4.16 Признаване на разходите свързани със застрахователна дейност

Разходите се признават въз основа на принципа на начисляването. Разходите, свързани със здравноосигурителни претенции се признават в момента на одобряването им.

4.17 Свързани лица

Дружеството представя като свързани лица акционерите, техните дъщерни и асоциирани дружества, служители на ръководни постове и членовете на Съвета на директорите, както и близки членове на техните семейства, включително и дружества, контролирани от всички гореизброени лица, се смятат и третираат като свързани лица.

4.18 Значими счетоводни приблизителни оценки и преценки

Приблизителните оценки и преценки са базирани на натрупан опит и други фактори, включително очаквания за бъдещи събития при наличните обстоятелства. Достоверността на приблизителните оценки и преценки се преразглеждат редовно. Извършените преценки и предположения от Ръководството оказват влияние върху отчетените суми на активите и задълженията и оповестяванията на задълженията към

датата на финансовите отчети, както и върху сумите на приходите и разходите, отчетени през периода в нетния резултат на периода.

5. Описание на управлението на капитала:

Целите на Дружеството по отношение управлението на капитала са:

- Постигане на доходност съразмерна с поемането на минимален риск от инвестиране на застрахователните средства, за да се осигури максимална сигурност на застрахованите лица при реализиране на застрахователно събитие;
- Поддържане на висока ликвидност;
- Адекватно съотношение между вложените парични средства в ценни книжа и паричните инструменти;
- Осигуряване способността на Дружеството да продължи да съществува като действащо предприятие и
- Осигуряване адекватна рентабилност за акционерите, като определя цената на продуктите и услугите си в съответствие с нивото на риска.

Дружеството наблюдава капитала и управлява капитала в съответствие с нормативните изисквания.

Дружеството управлява структурата на капитала и прави необходимите поправки в съответствие с промените в икономическата обстановка и рисковите характеристики на съответните активи.

Размерът на собствените средства към 31 декември 2016 г. е в съответствие с нормативните изисквания и е определен, както следва:

Табл.13: Размер на собствените средства

Елементи на собствените средства	2016 г.	2015 г.
	'000 лв.	'000 лв.
Внесен капитал	4 600	4 600
Записан, но невнесен капитал (-)	-	-
Преоценъчни резерви, образувани по реда на ЗС	18	25
Резерви и фондове по чл.90в, ал.2 от ЗЗО	496	530
Неразпределена печалба от минали години	-	-
Непокрити загуба (-)	-	-
Средства, които имат характеристика, както на дългови така и на капиталови инструменти	-	-
Средства, привлечени като подчинен дълг	-	-
Размер на собствените средства	5 114	5 271

Табл.14: Граница на платежоспособността към 31 декември 2016 г.

	Граница на платежоспособност	Стойност
	Граница на платежоспособност (по-високия от резултатите ГПп и ГПщ, сравнен с ГПпр)	553 957
Прил.№ 1	I метод Граница на платежоспособност, изчислена спрямо премиите	
ПП	Премиен приход през последния едногодишен период (предходните 12 месеца), вкл. премиите по активно презастраховане	2 938 158
Пр	Премиен приход по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от Приложение № 1 към КЗ за последния едногодишен период	-
	Първи резултат (ПП + Пр x 0,5)	2 938 158
ППн	Пренос-премиен резерв към началото на периода	894 599
ППрн	Пренос-премиен резерв към началото на периода по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от Приложение № 1 към КЗ	
ППкр	Пренос-премиен резерв към края на периода	755 217
ППкрр	Пренос-премиен резерв към края на периода по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от Приложение № 1 към КЗ	-
	Втори резултат (ПП + Пр x 0,5 + ППн + ППрн x 0,5 - ППкр - ППкрр x 0,5)	3 077 539
	По-високия от първи и втори резултат	3 077 539
ВП ₁	Частта от включените в премиения приход върнати премии през последния едногодишен период (предходните 12 месеца)	
ВП ₂	Частта от включените в премиения приход отписани вземания по премии във връзка с предсрочно прекратени договори	
ВП ₃	Частта от включените в премиения приход данъци, вноски във фондове и други законоустановени отчисления за последния едногодишен период (предходните 12 месеца)	
ВП	Върнати премии през последния едногодишен период (ВП₁ + ВП₂ + ВП₃)	-
ИП ₁	Извършени плащания по претенции през едногодишния период, предшестващ предходния. <i>В извършените плащания се включват разходите за ликвидация на претенции, както и получените суми и начислени вземания по регреси, т.е. регресите не се приспадат.</i>	1 399 271
ИП ₂	Извършени плащания по претенции през предходния едногодишен период. <i>В извършените плащания се включват разходите за ликвидация на претенции, както и получените суми и начислени вземания по регреси, т.е. регресите не се приспадат.</i>	1 795 451
ИП ₃	Извършени плащания по претенции през последния едногодишен период (последните 12 месеца). <i>В извършените плащания се включват разходите за ликвидация на претенции, както и получените суми и начислени вземания по регреси, т.е. регресите не се приспадат.</i>	1 947 464
ИП	Извършени плащания през 3 годишния период - предходните 36 месеца (ИП₁ + ИП₂ + ИП₃)	5 142 186
ДП ₁	Делът на презастрахователите в извършени плащания по претенции през едногодишния период, предшестващ предходния.	
ДП ₂	Делът на презастрахователите в извършени плащания по претенции през предходния едногодишен период	
ДП ₃	Делът на презастрахователите в извършени плащания по претенции през последния едногодишен период	
ДП	Делът на презастрахователите в извършени плащания по претенции през 3 годишния период - предходните 36 месеца (ДП₁ + ДП₂ + ДП₃)	-
РППн	Резерв за предстоящи плащания към началото на тригодишния период	225 267
РППкр	Резерв за предстоящи плащания към края на периода	367 402
ПРПП	Промяна в резерва за предстоящи плащания за предходните 36 месеца (РППкр - РППн)	142 135
ПРППн	Дял на презастрахователите в резерва за предстоящи плащания към началото на тригодишния период	
ПРППкр	Дял на презастрахователите в резерва за предстоящи плащания към края на периода	
ППРПП	Промяна в дела на презастрахователите в резерва за предстоящи плащания за предходните 36 месеца (ПРППкр - ПРППн)	-
НВП	Нетни възникнали претенции през предходните 36 месеца (ИП - ДП + ПРПП - ППРПП)	5 284 321

БВП	Възникнали претенции през предходните 36 месеца (ИП + ПРПП)	5 284 321
К1	Коефициент $K1 = НВП/БВП$, $K1 > 0,50$	1.00
ГПп	Границата на платежоспособност I метод	553 957
	$ГПп = (П - ВП) \times 0,18 \times K1$, когато $(П - ВП) < 106\,200\,000$	553 957
	$ГПп = [0,18 \times 106\,200\,000 + 0,16 \times (П - ВП - 106\,200\,000)] \times K1$, когато $(П - ВП) > 106\,200\,000$	-
Прил.№ 2	II метод - Граница на платежоспособност, изчислена спрямо средногодишния размер на претенциите	
ИП	Общият размер на извършените плащания по претенции (включително и плащания по активно презастраховане) през последните 3 едногодишни периода (предходните 36 месеца), съответно последните 7 едногодишни периода, когато основно се покриват един или повече от рисковете "буря", "градушка", "замръзване" или кредитни рискове, без да се приспадат възстановените обезщетения и суми от презастрахователи, приходите от регреси и с включени разходи за ликвидация на щети	5 142 186
П	Извършените плащания по претенции по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от Приложение № 1 към КЗ	
РППн	Резерв за предстоящи плащания, включително резерва по активно презастраховане, към началото на тригодишния (седемгодишния) период	225 267
РППкр	Резерв за предстоящи плащания, включително резерва по активно презастраховане, към края на периода	367 402
ПРПП	Промяна в резерва за предстоящи плащания за предходните 3 (7) едногодишни периода (РППкр - РППн)	142 135
РППрн	Резерв за предстоящи плащания, включително резерва по активно презастраховане, по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от Приложение № 1 към КЗ към началото на тригодишния (седемгодишния) период	
РППкр	Резерв за предстоящи плащания, включително резерва по активно презастраховане, по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от Приложение № 1 към КЗ към края на периода	
ПРППр	Промяна в резерва за предстоящи плащания по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от Приложение № 1 към КЗ за предходните 3 (7) едногодишни периода (РППкр - РППрн)	-
ПР	Приходи от регресни искове през предходните 3 (7) едногодишни периода	-
К1	1/3 - когато общият размер на извършените плащания по претенции, съответно промяната в резерва за предстоящи плащания и приходите от регресни искове, е за последните 3 едногодишни периода	0.33
	1/7 - когато общият размер на извършените плащания по претенции, съответно промяната в резерва за предстоящи плащания и приходите от регресни искове, е за последните 7 едногодишни периода	
К2	Коефициент $K2 = НВП/БВП$, $K2 > 0,50$	1.00
ГПщ	Границата на платежоспособност II метод	457 974
	$ГПщ = (ИП + П \times 0,5 + ПРПП + ПРППр \times 0,5 - ПР) \times K1 \times 0,26 \times K2$, когато $(ИП + П \times 0,5 + ПРПП + ПРППр \times 0,5 - ПР) \times K1 < 74\,400\,000$	457 974
	$ГПщ = \{0,26 \times 74\,400\,000 + 0,23 \times [(ИП + П \times 0,5 + ПРПП + ПРППр \times 0,5 - ПР) \times K1 - 74\,400\,000]\} \times K2$, когато $(ИП + П \times 0,5 + ПРПП + ПРППр \times 0,5 - ПР) \times K1 > 74\,400\,000$	0
чл.22 от Наредба № 21		
ГПпр	граница на платежоспособност за предходния едногодишен период	487 046
К	коефициент = нетен резерв за предстоящи плащания в края на периода / нетен резерв за предстоящи плащания в началото на едногодишния период, $K < 1$	1
	Граница на платежоспособност (ГПпр * К)	487 046

Настоящият „Отчет за платежоспособност и финансово състояние за 2016 г.“ е приет с решение на Съвета на директорите на „Токуда Здравно Застраховане“ ЕАД по Протокол № 4 от 30.03.2017 г.