



2016

**Bericht über
Solvabilität und Finanzlage
DKV Deutsche
Krankenversicherung AG**

DKV

**Bericht über Solvabilität
und Finanzlage 2016
DKV Deutsche
Krankenversicherung AG**

Inhalt

Zusammenfassung		4
-----------------	--	---

A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis		
A.1 Geschäftstätigkeit		6
A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis		11
A.3 Anlageergebnis		14
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten		16
A.5 Sonstige Angaben		16

B Governance-System		
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System		17
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit		21
B.3 Risikomanagement-System einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung		22
B.4 Internes Kontrollsystem		25
B.5 Funktion der Internen Revision		26
B.6 Versicherungsmathematische Funktion		28
B.7 Outsourcing		29
B.8 Sonstige Angaben		31

C Risikoprofil		32
C.1 Versicherungstechnisches Risiko		33
C.2 Marktrisiko		36
C.3 Kreditrisiko		38
C.4 Liquiditätsrisiko		40
C.5 Operationelles Risiko		41
C.6 Andere wesentliche Risiken		42
C.7 Sonstige Angaben		44

D Bewertung für Solvabilitätszwecke	45
D.1 Vermögenswerte	46
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen	57
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	62
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	66
D.5 Sonstige Angaben	66

E Kapitalmanagement	
E.1 Eigenmittel	67
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	69
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	70
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	71
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	75
E.6 Sonstige Angaben	75

Abkürzungsverzeichnis	76
-----------------------	----

Anhang	
Quantitative Reporting Templates (QRT) für das Berichtsjahr 2016	79

Zusammenfassung

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Die DKV Deutsche Krankenversicherung AG legt in diesem Jahr erstmals den Bericht über Solvabilität und Finanzlage vor (Solvency and Financial Condition Report, kurz SFCR). Dieser Bericht ist Teil des qualitativen (beschreibenden) Berichtswesens, das Versicherungsunternehmen im Zuge von Solvency II erstellen müssen. Der Bericht über Solvabilität und Finanzlage richtet sich an die Öffentlichkeit und ist jährlich zu veröffentlichen. Seine inhaltliche Struktur und die zu berichtenden Informationen sind aufsichtsrechtlich vorgegeben, beispielsweise in der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10. Oktober 2014.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf das Geschäftsjahr 2016.

Unsere Gesellschaft betreibt in Deutschland alle am Markt existierenden Versicherungsarten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Trotz leicht rückläufiger Beitragseinnahmen erzielten wir insgesamt ein positives Ergebnis. Auch die Versicherungsleistungen sanken geringfügig. Das Kapitalanlageergebnis lag im Berichtsjahr bei über 1.401.946 Tsd. €. Insbesondere Anleihen, Grundstücke und Immobilien, Anteile an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen sowie Einlagen aus Zahlungsmitteläquivalenten sind in ihrem Wert gestiegen (Kapitel A „Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis“).

Solvency II macht Versicherungsunternehmen zahlreiche Vorgaben zu ihrem Governance-System. Unsere Gesellschaft hat ihr umfangreiches und angemessenes Governance-System fortentwickelt. Ein besonderes Augenmerk hat sie hierbei auf die Zuverlässigkeit und Eignung der handelnden Personen („Fit & Proper“) sowie auf die angemessene Kontrolle der ausgegliederten Funktionen gelegt. Eine hervorgehobene Bedeutung haben die vier Schlüsselfunktionen, über die wir ausführlich berichten (Kapitel B „Governance-System“).

Unsere Gesellschaft ist am stärksten gegenüber dem Marktrisiko sowie dem operationellen Risiko exponiert. Im Berichtsjahr 2016 haben sich die vorhandenen Risikominde- rungstechniken als wirksam erwiesen, sodass wir jederzeit in der Lage sind, die eingegangenen Risiken zu steuern. Die durchgeführten Stresstests und Sensitivitätsanalysen für wesentliche Risiken und Ereignisse haben ergeben, dass die Ausstattung mit Eigenmitteln auch in diesen Situationen ausreichend wäre (Kapitel C „Risikoprofil“).

Solvency II macht neue Vorschriften zur Bilanzierung von Vermögenswerten, versicherungstechnischen Rückstellungen und sonstigen Verbindlichkeiten. Wir erläutern die wesentlichen Unterschiede in der Bilanzierung nach Solvency II und Handelsgesetzbuch (HGB) inklusive deren Grundlagen, Methoden und zugrunde liegenden Annahmen. Zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen verwenden wir ein unternehmenseigenes stochastisches Bewertungsmodell (Kapitel D „Bewertung für Solvabilitätszwecke“).

Wir halten unsere Kapitalausstattung für adäquat. Insgesamt stehen Eigenmittel in Höhe von 2.671.749 Tsd. € zur Deckung der Solvenzkapitalanforderung zur Verfügung. Im Berichtszeitraum hielt unsere Gesellschaft sowohl die Mindestkapitalanforderung (Minimum Capital Requirement, MCR) als auch die Solvenzkapitalanforderung (Solvency Capital Requirement, SCR) ein. Die Kapitalausstattung misst sich am SCR in Höhe von 741.131 Tsd. € und am MCR in Höhe von 185.283 Tsd. €. ¹ Die Solvenzquote, das Verhältnis von Eigenmitteln zu Solvenzkapital, beträgt 360 % (Kapitel E „Kapitalmanagement“).

Das qualitative Berichtswesen ergänzt das quantitative (zahlenbasierte) Berichtswesen. Zum quantitativen Berichtswesen gehören Berichtsformulare (Quantitative Reporting Templates, kurz QRT), die Versicherungsunternehmen regelmäßig an die Aufsichtsbehörde übermitteln müssen. Der Anhang dieses Berichts enthält ausgewählte QRT mit Angaben zum Geschäftsjahr 2016.

Zum Stichtag 31. Dezember 2016 wurden die zu diesem Zeitpunkt gültigen Vorschriften gemäß BaFin-Merkblatt zum Berichtswesen vom 16. Oktober 2015 in der Fassung vom 19. Januar 2016 umgesetzt. Die Aktualisierung der BaFin-Hinweise vom 29. März 2017 konnte aufgrund des bereits erfolgten Datenschlusses zum Stichtag nicht mehr vollständig umgesetzt werden.

Erstmals im Bericht über das Geschäftsjahr 2017 werden wir in dieser Zusammenfassung auch die wesentlichen Änderungen im Vergleich zum vorangegangenen Berichtsjahr darstellen.

¹ Das SCR und das MCR unterliegen noch der aufsichtlichen Prüfung.

A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

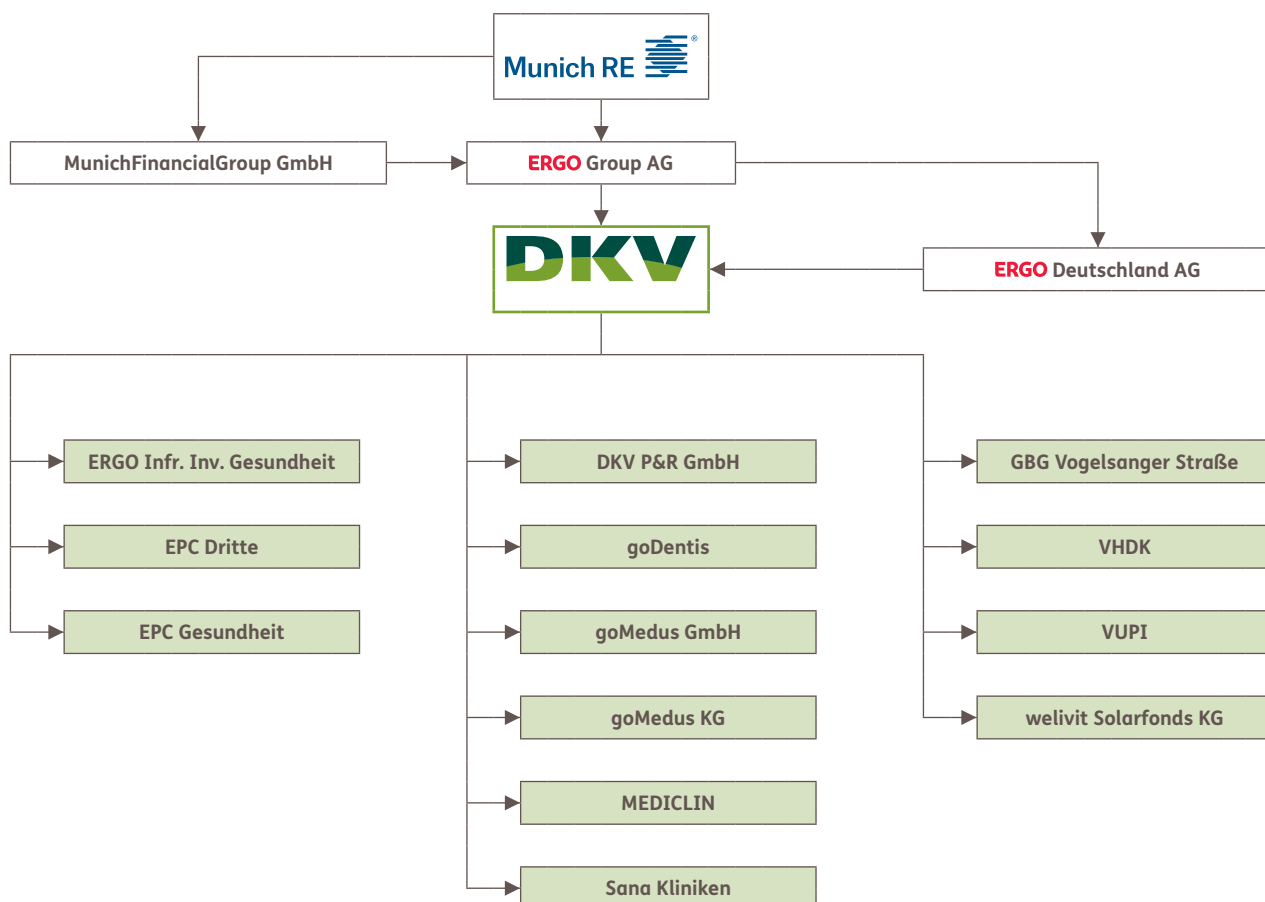
A.1 Geschäftstätigkeit

Die DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, im Folgenden auch kurz „DKV“ oder „Gesellschaft“ genannt, wird in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft (AG) gemäß dem deutschen Aktiengesetz betrieben.

Die Kontaktdaten der BaFin und des Abschlussprüfers sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

Finanzaufsicht	Wirtschaftsprüfer
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)	KPMG Bayerische Treuhandgesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft
Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn Postfach 1253 53002 Bonn Fon: 0228/4108 –0 Fax: 0228/4108–1550 E-Mail: poststelle@bafin.de De-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de	Ganghoferstraße 29 80339 München

Eine Einordnung der DKV in die Konzernstruktur inklusive bestehender Besitzverhältnisse ist dem nachfolgenden Organigramm zu entnehmen:



Die DKV Deutsche Krankenversicherung AG ist eine 100%ige Tochtergesellschaft der ERGO Group AG. Diese gehört zu dem DAX-30-Unternehmen Munich Re, einem der weltweit führenden Rückversicherer. Zur Wahrung der umsatzsteuerlichen Organschaft besteht ein Beherrschungsvertrag zwischen der MunichFinancialGroup GmbH und der ERGO Group AG. Bereits seit 2001 besteht ein Beherrschungs- und ein Gewinnabführungsvertrag zwischen der DKV Deutsche Krankenversicherung AG und der ERGO Versicherungsgruppe AG. Sie firmiert seit April 2016 als ERGO Group AG. Im Jahr 2016 hat auch die neu eingerichtete ERGO Deutschland AG einen Beherrschungsvertrag mit der DKV Deutsche Krankenversicherung AG abgeschlossen.

Auch die Struktur der Gruppe hat sich 2016 geändert. Die deutschen Gesellschaften steuert nun die neue Zwischenholding ERGO Deutschland AG. Das digitale Geschäft und das Direktgeschäft treibt die neue ERGO Digital Ventures AG voran. Das internationale Geschäft bündelt nach wie vor die ERGO International AG innerhalb der Gruppe.

Unter der Marke ERGO vertreibt die Gruppe Lebens- sowie Schaden- und Unfallversicherungen. Dieses Angebot ergänzen die Spezialmarken – DKV für die Krankenversicherung, D.A.S. für Rechtsschutz und ERV für die Reiseversicherung. In Deutschland steht darüber hinaus ERGO Direkt für besondere Kompetenz im Direktvertrieb per Internet, Brief oder Telefon.

Die Vertriebsgesellschaft ERGO Beratung und Vertrieb AG vereint in Deutschland verschiedene Vertriebswege unter einem Dach. Im Rahmen des ERGO Strategieprogramms „Fit, digital, erfolgreich“ hat ERGO zum 1. Januar 2017 die Ausschließlichkeitsvertriebe in einer Vertriebsorganisation (ERGO Ausschließlichkeitsorganisation) gebündelt. Der Strukturvertrieb der ERGO Pro wird als eigenständiger Verantwortungsbereich weiterentwickelt. Die einheitliche Vertriebssteuerung und ein standardisierter Beratungsansatz sorgen für eine durchgängig hohe Qualität der Beratung und Betreuung von Kunden. Der Bankenvertrieb komplettiert den Vertriebswegemix der ERGO Beratung und Vertrieb AG. Die Kooperation mit der UniCredit Bank AG in Deutschland endet zum 31. Dezember 2017.

Den Makler- und Kooperationsvertrieb hat ERGO im Zuge des Strategieprogramms der Gruppe in der zweiten Jahreshälfte 2016 in die Produktressorts Personen- und Schaden-/Unfallversicherung überführt. Dies erhöht die Nähe zu den Produktgebern.

Ein einheitlicher Innendienst unterstützt die verschiedenen Gesellschaften und Vertriebsorganisationen der ERGO in Deutschland. Alle kundenbezogenen Serviceprozesse – die Bearbeitung von Anträgen, Vertragsangelegenheiten und Leistungsfällen – werden im Ressort Kunden- und Vertriebsservice aus einer Hand gesteuert. Auch Unternehmensfunktionen wie Rechnungswesen, Controlling, Finanzen und Personal sind zentral organisiert. Da alle Unternehmensfunktionen von Mitarbeitern der ERGO Group AG erbracht werden, hat unser Unternehmen keine eigenen Mitarbeiter.

Die verschiedenen Geschäftsbereiche arbeiten auf einer einheitlichen IT-Plattform. Der konzerneigene IT-Dienstleister ITERGO hält die Informationstechnologie der Gruppe national und international auf dem neuesten Stand.

Die DKV Deutsche Krankenversicherung AG hat die Verwaltung ihrer Vermögensanlagen zum größten Teil auf die MEAG MUNICH ERGO AssetManagement GmbH und ihre Tochtergesellschaften übertragen. MEAG ist der gemeinsame Vermögensmanager von Munich Re und ERGO. Strategische Anlageentscheidungen werden in enger Abstimmung mit MEAG und ERGO von der DKV getroffen.

Die Aufstellung des Anteilsbesitzes der DKV AG per 31. Dezember 2016 nach Solvency II ist der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Name und Sitz	Rechtsform	Land	Beteiligungsquote nach SII in %	Abweichende Stimmrechtsquote nach SII in %
Beteiligungen				
Inland				
CAPITAL PLAZA Holding GmbH, Düsseldorf	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	10,00	
DKV Pflegedienste & Residenzen GmbH, Köln	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
DKV-Residenz am Tibusplatz gGmbH, Münster	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
DKV-Residenz in der Contrescarpe GmbH, Bremen	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
ERGO Infrastructure Investment Gesundheit GmbH, Düsseldorf	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
ERGO Private Capital Dritte GmbH & Co. KG, Düsseldorf	Kommanditgesellschaft mit GmbH als Komplementär	Deutschland	100,00	
ERGO Private Capital Gesundheit GmbH & Co. KG, Düsseldorf	Kommanditgesellschaft mit GmbH als Komplementär	Deutschland	100,00	
GBG Vogelsanger Straße GmbH, Köln	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	94,78	
goDentis – Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH, Köln	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
goMedus Gesellschaft für Qualität in der Medizin mbH, Köln	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
goMedus GmbH & Co. KG, Köln	Kommanditgesellschaft mit GmbH als Komplementär	Deutschland	100,00	
HighTech Beteiligungen GmbH und Co. KG i. L., Düsseldorf	Kommanditgesellschaft mit GmbH als Komplementär	Deutschland	10,24	
M 31 Beteiligungsgesellschaft mbH & Co. Energie KG, Düsseldorf	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	5,02	
MEDICLIN Aktiengesellschaft, Offenburg	Aktiengesellschaft	Deutschland	11,81	
miCura Pflegedienste Berlin GmbH, Berlin	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
miCura Pflegedienste Bremen GmbH, Bremen	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
miCura Pflegedienste Düsseldorf GmbH, Düsseldorf	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
miCura Pflegedienste GmbH, Köln	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
miCura Pflegedienste Hamburg GmbH, Hamburg	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
miCura Pflegedienste Krefeld GmbH, Krefeld	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
miCura Pflegedienste München/Dachau GmbH, Dachau	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	51,00	
miCura Pflegedienste München GmbH i. L., München	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
miCura Pflegedienste München Ost GmbH, München	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	65,00	
miCura Pflegedienste Münster GmbH, Münster	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	100,00	
miCura Pflegedienste Nürnberg GmbH, Nürnberg	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	51,00	
RP Vilbeler Fondsgesellschaft mbH i. L., Frankfurt a. M.	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	10,00	
Sana Kliniken AG, München	Aktiengesellschaft	Deutschland	22,41	
T&R GP Management GmbH, Frankfurt a. M.	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	1,64	
T&R Investment GmbH & Co KG, Frankfurt a. M.	Kommanditgesellschaft mit GmbH als Komplementär	Deutschland	1,64	
T&R MLP GmbH, Frankfurt a. M.	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	1,64	
T&R Real Estate GmbH, Frankfurt a. M.	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	1,64	

Name und Sitz	Rechtsform	Land	Beteiligungsquote nach SII in %	Abweichende Stimmrechtsquote nach SII in %
Beteiligungen				
Inland				
VHDK Beteiligungsgesellschaft mbH, Düsseldorf	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	25,00	
Victoria US Property Investment GmbH, Düsseldorf	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	Deutschland	24,75	
welivit Solarfonds GmbH & Co. KG, Düsseldorf	Kommanditgesellschaft mit GmbH als Komplementär	Deutschland	50,00	44,45
Ausland				
Vier Gas Investments S.à r.l., Luxemburg	Société à responsabilité limitée	Luxemburg	7,40	

Die DKV betreibt in Deutschland die private Kranken- und Pflegeversicherung in allen ihren am Markt existierenden Versicherungsarten. Zu nennen ist hier die Krankheitskostenversicherung, die Einkommensersatzversicherung sowie die Absicherung verschiedener finanzieller Verluste. Die DKV ist dabei hauptsächlich als Erst- und in geringem Umfang auch als Rückversicherer tätig. Gemäß den Vorgaben von Solvency II ist zwischen den folgenden Geschäftsbereichen (sogenannten Lines of Business) zu unterscheiden:

Krankheitskosten nach Art der Nichtlebensversicherung und Rückversicherungsverpflichtungen

- Krankheitskostenversicherung
- In Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft
- In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft

Krankheitskosten nach Art der Lebensversicherung und Rückversicherungsverpflichtungen

- Krankenversicherung
- Krankenrückversicherung

Die nach Solvency II ausgewiesene Line of Business „Krankheitskosten nach Art der Nichtlebensversicherung und Rückversicherungsverpflichtungen“ bildet bei der DKV das kurzfristige Versicherungsgeschäft ab. Sie beinhaltet lediglich das Auslandskrankenversicherungsgeschäft. Zu unterscheiden ist dabei zwischen der

Krankheitskostenversicherung sowie der aktiven Rückversicherung. Der restliche und damit auch der weit überwiegende Teil des Geschäfts beinhaltet sämtliche langfristig kalkulierten Tarife. Dieser Geschäftsbereich wird gemäß den Solvency-II-Vorgaben unter den „Krankheitskosten nach Art der Lebensversicherung und Rückversicherungsverpflichtungen“ zusammengefasst. Darin enthalten sind sowohl Tarife nach Art der Lebensversicherung mit HGB-Alterungsrückstellung als auch langfristige Tarife nach Art der Schadenversicherung, bei denen das Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, eine Beitragsanpassungsklausel existiert und eine Beitragserhöhung aufgrund einer erneuten Risikoprüfung ausgeschlossen ist. Die Line of Business „Krankheitskosten nach Art der Lebensversicherung und Rückversicherungsverpflichtungen“ umfasst demnach die Krankheitskostenvollversicherung, die Krankentagegeldversicherung, die Krankenhaustagegeldversicherung, die Krankheitskostenteilversicherung, die ergänzende Pflegeversicherung, die geförderte ergänzende Pflegeversicherung, die Pflegepflichtversicherung, die spezielle Ausschnittsversicherung, die Beihilfeablöseversicherung, die Restschul- und Lohnfortzahlungsversicherung sowie die Besonderen Versicherungsformen.

Die DKV ist der „Gesundheitsversicherer der ERGO“, einer der großen Versicherungsgruppen in Deutschland und Europa. Die wesentliche Region nach Solvency II, in der die DKV tätig ist, ist Deutschland. Im geringen Umfang sind weitere Aktivitäten im europäischen Ausland gegeben.

A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

In den folgenden Darstellungen gehen wir auf die Prämien, Schäden, versicherungstechnischen Rückstellungen sowie die Kosten der DKV je Geschäftsbereich ein. Die darauffolgenden Erläuterungen beziehen sich jedoch im Wesentlichen auf den Geschäftsbereich „Krankheitskosten nach Art der Lebensversicherung

und Rückversicherungsverpflichtungen“, da dieser 99,6% der verdienten Prämien ausmacht. Sofern nennenswerte Entwicklungen im Bereich „Krankheitskosten nach Art der Nichtlebensversicherung und Rückversicherungsverpflichtungen“ auftreten, gehen wir mit gesondertem Vermerk auf diese ein.

Krankheitskosten nach Art der Nichtlebensversicherung und Rückversicherungsverpflichtungen

	Geschäftsbereich für: Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft)	Geschäftsbereich für: in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	Gesamt
	Krankheitskostenversicherung Tsd. €	Krankheit Tsd. €	Tsd. €
Gebuchte Prämien			
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	18.599		18.599
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	6		6
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft		1	1
Netto	18.605	1	18.606
Verdiente Prämien			
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	18.683		18.683
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	6		6
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft		1	1
Netto	18.689	1	18.690
Aufwendungen für Versicherungsfälle			
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	12.013		12.013
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	12		12
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft		0	0
Netto	12.025	0	12.025
Angefallene Aufwendungen	7.147	0	7.147
Gesamtaufwendungen			7.147

Krankheitskosten nach Art der Lebensversicherung und Rückversicherungsverpflichtungen

	Geschäftsbereich für:		Gesamt Tsd. €
	Lebensversicherungs- verpflichtungen	Lebensrück- versicherungs- verpflichtungen	
	Krankenversicherung Tsd. €	Krankenrückversicherung Tsd. €	
Gebuchte Prämien			
Brutto	4.702.905	5.904	4.708.809
Anteil der Rückversicherer	80	0	80
Netto	4.702.825	5.904	4.708.729
Verdiente Prämien			
Brutto	4.702.891	5.904	4.708.795
Anteil der Rückversicherer	80	0	80
Netto	4.702.811	5.904	4.708.715
Aufwendungen für Versicherungsfälle			
Brutto	3.491.855	5.211	3.497.066
Netto	3.491.855	5.211	3.497.066
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen			
Brutto	-730.085	0	-730.085
Netto	-730.085	0	-730.085
Angefallene Aufwendungen	662.708	534	663.242
Sonstige Aufwendungen			0
Gesamtaufwendungen			663.242

Beiträge, Schäden (Gesamt)

Die gebuchten Bruttobeiträge gingen im Geschäftsjahr 2016 insgesamt leicht zurück. Sie sanken um 0,5%. Die gesamten Beitragseinnahmen beliefen sich auf 4.727.415 (4.752.481) Tsd. €. Davon entfielen 256.060 Tsd. € auf die Pflegepflichtversicherung. Ursächlich für den Beitragsrückgang war in Teilbereichen eine geringere Anzahl von Versicherten.

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle sanken 2016 geringfügig. Der Rückgang um 0,9% auf 3.702.420 (3.735.398) Tsd. € resultierte aus einer geringeren Veränderung der Reservierung für das Folgejahr. Die Zahlungen für Versicherungsfälle stiegen leicht um 0,5%.

Beiträge, Schäden (Versicherungsarten)

Das Geschäft in den einzelnen Versicherungsarten schloss mit einem positiven Ergebnis ab. Wir beziehen uns hier auf das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft nach Art der Lebensversicherung. Die Beitragseinnahmen waren leicht rückläufig, die Versicherungsleistungen stiegen geringfügig an.

In der Krankheitskostenvollversicherung wuchsen die Beiträge ebenso wie die Leistungsausgaben. Der Zugang stieg leicht um 3,8% gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt verschlechterte sich das Ergebnis gegenüber dem Vorjahr. In der Krankenhaustagegeldversicherung erhöhten sich sowohl die Beiträge als auch die Leistungsausgaben. Insgesamt erzielten wir hier ein negatives Ergebnis. In der Krankentagegeldversicherung stiegen die Beiträge, während die Leistungsausgaben zurückgingen. Das Ergebnis verbesserte sich. Das gute Gesamtergebnis in

der Krankheitskostenteilversicherung lag nahezu auf Vorjahresniveau. Ursächlich hierfür waren steigende Beiträge bei gleichzeitig zunehmenden Leistungsausgaben. Auch in der ergänzenden Pflegezusatzversicherung wuchsen die Beiträge weiter. Die Versicherungsleistungen stiegen ebenfalls. Das Ergebnis verbesserte sich. In der Pflegepflichtversicherung führten sinkende Beitragseinnahmen und steigende Leistungsausgaben zu einem Ergebnisrückgang.

Auch bei den besonderen Versicherungsformen erzielten wir trotz gesunkener Beitragseinnahmen ein positives Gesamtergebnis. Sowohl die Beitragseinnahmen als auch die Leistungsausgaben sanken deutlich. Dies resultierte vor allem aus der Beendigung von Verträgen in der Beihilfeablöseversicherung.

Versicherungstechnische Rückstellung

Infolge des gestiegenen versicherungsgeschäftlichen Ergebnisses haben wir im Berichtsjahr einen höheren Überschuss unmittelbar zugunsten der Versicherten verwendet. Im Rahmen der Beitragsanpassung setzten wir Limitierungsmittel in Höhe von 459.525 Tsd. € ein. Darüber hinaus

ist auch die Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung mit 599.930 (400.930) Tsd. € im Vergleich zu dem Vorjahr höher ausgefallen. Dieser Betrag ist für eine künftige Beitragsentlastung oder eine Auszahlung an leistungsfreie Versicherte vorgesehen. Auch hier ist der Grund für die höhere Zuführung wiederum das gestiegene versicherungsgeschäftliche Ergebnis.

Aufwendungen

Die Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen beliefen sich auf 416.153 (416.663) Tsd. € und blieben entgegen unseren Erwartungen nahezu konstant. Die Abschlusskostenquote blieb unverändert bei 5,9 % und die Verwaltungskostenquote bei 2,9 %.

Wesentliche geografische Gebiete

Die voranstehende Darstellung bezieht sich lediglich auf das Tätigkeitsgebiet Deutschland. In anderen geografischen Gebieten wurde Versicherungsgeschäft insgesamt nur in einem geringen Umfang (< 1 %) betrieben. Aus diesem Grund gehen wir hier nicht näher auf weitere Länder ein.

A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.3 Anlageergebnis

Das Kapitalanlageergebnis ist gestiegen. Es hat sich um 10,6 % auf 1.401.946 (1.267.348) Tsd. € erhöht. Die gesamten Erträge wuchsen um 5,2 % auf 1.589.960 (1.512.830) Tsd. €. Die gesamten Aufwendungen sanken auf 188.014 (245.482) Tsd. € (-23,3 %).

Die laufenden Erträge sind um 10,9 % auf 1.530.070 (1.380.086) Tsd. € gestiegen. Die Abgangsgewinne beliefen sich auf 54.657 (129.531) Tsd. €. Die Erträge aus Zuschreibungen betragen 5.232 (3.212) Tsd. €. Die Abschreibungen stiegen auf 119.979 (87.247) Tsd. €. Davon betrafen 19.392 (23.213) Tsd. € die Immobilien. Im Gegensatz zum Vorjahr (3.508 Tsd. €) gab es keine außerplanmäßigen Abschreibungen auf Immobilien nach § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB. Auf Fonds, Beteiligungen und Zinsträger wurden 100.586 (64.034) Tsd. € außerplanmäßig abgeschrieben. Die Abgangsverluste verringerten sich auf 7.223 (96.323) Tsd. €.

Die Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen sanken leicht auf 60.758 (61.796) Tsd. €. Hiervon entfielen 14.057 (17.124) Tsd. € auf die Aufwendungen für Instandhaltung und Bewirtschaftung von Grundstücken. Auf Aufwendungen für die Verwaltung, Zinsaufwendungen, Abschreibungen auf Mietforderungen und sonstige Aufwendungen entfielen 46.633 (44.672) Tsd. €.

Die Werttreiber setzen sich im Wesentlichen aus Staats- und Unternehmensanleihen (942.882 Tsd. €), Anlagen in Grundstücke und Immobilien (60.865 Tsd. €) sowie Anteilen an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen (393.943 Tsd. €) zusammen.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Erträge des Anlagegeschäfts, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Vermögenswertklassen, dar:

	2016 Tsd. €
1. Staatsanleihen	
Zinsen	376.373
2. Unternehmensanleihen	
Zinsen	566.509
3. Eigenkapitalinstrumente	
Dividenden	43.954
4. Organismen für gemeinsame Anlagen¹	
Dividenden	393.943
5. Strukturierte Schuldtitel	
Zinsen	24.912
6. Besicherte Wertpapiere	
Zinsen	12.542
7. Barmittel und Einlagen	
Zinsen	-1.084
8. Hypotheken und Darlehen	
Zinsen	13.950
9. Immobilien	
Mieten	60.865
10. Swaps	
Zinsen	20.095
Gesamt	1.513.143
davon	
Dividenden	437.898
Zinsen	1.014.381
Mieten	60.865

¹ Organismen für gemeinsame Anlagen (OGA) sammeln das Kapital der Anleger und legen es nach dem Grundsatz der Risikostreuung in ein Portfolio verschiedener Vermögenswerte an.

Direkt im Eigenkapital erfasste Gewinne und Verluste gibt es für Einzelabschlüsse im Sinne des HGB nicht. Diese Position ist nur für Abschlüsse nach International Financial Reporting Standards (IFRS) und somit für das Reporting auf Gruppenebene relevant.

Zum Stichtag 31. Dezember 2016 war unsere Gesellschaft mit 1,3 % ihres Kapitalanlagenbestandes (39.057.885 Tsd. €) in Verbriefungen investiert. Davon entfielen 7.101 Tsd. € auf Asset Backed Securities, 71.446 Tsd. € auf Mortgage Backed Securities und 420.950 Tsd. € auf Collateralized Debt Obligations.

A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Unsere Gesellschaft wies im Berichtsjahr sonstige Erträge in Höhe von 46.143 Tsd.€ aus. Im Wesentlichen beruhte dieser Ertrag auf Abgangsgewinnen der Forderungen aus Darlehen gegenüber insolventen Kontrahenten.

In den sonstigen Aufwendungen in Höhe von 156.856 Tsd.€ sind Aufwendungen aus Währungskursverlusten in Höhe von 105 Tsd.€ sowie Aufwendungen aus der Aufzinsung von Altersteilzeit-, Vorruhestands-, Jubiläums- und

Pensionsrückstellungen in Höhe von 4.705 Tsd.€ enthalten. Darüber hinaus wirkten sich Aufwendungen für Maßnahmen zur Umsetzung der neuen ERGO Strategie in Höhe von 99.873 Tsd.€ aus.

Die DKV hat keine wesentlichen Leasingvereinbarungen. Aus diesem Grunde sind für das Geschäftsjahr 2016 keine sonstigen Einnahmen und Aufwendungen aus Leasing zu nennen.

A.5 Sonstige Angaben

Alle wesentlichen Informationen zu Kapitel A „Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis“ sind den vorhergehenden Abschnitten zu entnehmen. Für das Berichtsjahr hat unsere Gesellschaft keine weiteren wesentlichen Angaben zu machen.

B Governance-System

B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

Ein funktionierendes und wirksames Governance-System ist für eine effektive Unternehmenssteuerung und -überwachung von elementarer Bedeutung. Unsere Gesellschaft verfügt über ein Governance-System, das die unternehmensindividuelle Geschäftstätigkeit (Art, Umfang und Komplexität) sowie das zugrunde liegende Risikoprofil in angemessener Form berücksichtigt. Das Governance-System umfasst daher eine angemessene und transparente Organisationsstruktur mit klar definierten Organen, Strukturen und Zuständigkeiten. Eine hervorgehobene Bedeutung haben die vier Schlüsselfunktionen.

Struktur und Zuständigkeiten der Organe

Unsere Gesellschaft ist eine Aktiengesellschaft, die durch ihre Organe handelt. Die Organe sind der Vorstand, der Aufsichtsrat sowie die Hauptversammlung.

Vorstand: Aufgaben und Verantwortlichkeiten

Der Vorstand leitet das Unternehmen in eigener Verantwortung. Er ist dabei an das Unternehmensinteresse gebunden. Zudem ist er angehalten, den Unternehmenswert nachhaltig zu steigern. Der Vorstand hat dafür zu sorgen, dass die gesetzlichen Bestimmungen und die unternehmensinternen Richtlinien eingehalten werden. Er ist für ein angemessenes Risikomanagement und Risikocontrolling im Unternehmen verantwortlich.

Der Vorstand besteht aktuell aus sechs Mitgliedern. Unbeschadet der Leitungsverantwortlichkeit des Gesamtvorstands werden die Geschäfte unter den einzelnen Vorstandsmitgliedern wie folgt verteilt:

Dr. Clemens Muth,
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Dr. Michael Fauser (seit 1. Mai 2016),
verantwortlich für Angebots- und Aktionsmanagement

Dr. Christoph Jurecka,
verantwortlich für Rechnungslegung, Controlling,
Steuern und Risikomanagement

Silke Lautenschläger,
verantwortlich für Kunden- und Vertriebsservice

Dr. Johannes Lörper (bis 30. September 2016)

Dr. Sebastian Rapsch (seit 1. Oktober 2016),
verantwortlich für Aktuariat, Produktmanagement
und Leistungs politik

Stephan Schinnenburg (seit 1. Juli 2016),
verantwortlich für Maklervertrieb und Kooperationen

Vorstand: Innere Ordnung

Gesamtvorstand: Jedes Vorstandsmitglied leitet sein Ressort selbstständig und unter eigener Verantwortung. Dies koordiniert der Vorsitzende des Vorstands. Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung sind dem Gesamtvorstand zur Entscheidung vorzulegen. Ebenso sind dem Gesamtvorstand Angelegenheiten mit Auswirkungen auf andere Geschäftsbereiche zur Entscheidung vorzulegen, sofern sich die betroffenen Vorstandsmitglieder nicht einigen. Sämtliche Mitglieder des Vorstands unterrichten den Vorsitzenden und sich gegenseitig fortlaufend über alle wichtigen Geschäftsereignisse.

Die Arbeit des Gesamtvorstands wird durch eine Geschäftsordnung geregelt. Diese hat der Aufsichtsrat erlassen. Die Geschäftsordnung legt vor allem die folgenden Abläufe fest: das Verfahren bei Sitzungen des Gesamtvorstands, die erforderliche Mehrheit bei Vorstandsbeschlüssen sowie diejenigen Rechtsgeschäfte, bei denen der Vorstand die Zustimmung des Aufsichtsrats einzuholen hat.

Betriebsausschuss: Der Vorstand unterhielt einen Betriebsausschuss, der Aufgaben des Gesamtvorstands übernommen bzw. den Gesamtvorstand bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unterstützt hat. Der Betriebsausschuss ist zum 12. Juli 2016 eingestellt worden.

Weitere Ausschüsse hat der Vorstand nicht.

Aufsichtsrat: Aufgaben und Verantwortlichkeiten

Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführung des Vorstands und berät ihn. In der Geschäftsordnung für den Vorstand ist festgelegt, bei welchen Angelegenheiten die Zustimmung des Aufsichtsrats einzuholen ist. Der Aufsichtsrat ist jedoch weder berechtigt noch verpflichtet, Maßnahmen der Geschäftsführung zu ergreifen. In Übereinstimmung mit Gesetz und Satzung gehören dem Aufsichtsrat drei Mitglieder an. Die drei Aufsichtsratsmitglieder sind Vertreter der Anteilseigner. Sie werden von der Hauptversammlung gewählt.

Der Aufsichtsrat setzt sich aktuell aus folgenden Mitgliedern zusammen:

Dr. Markus Rieß, Vorsitzender

Dr. Achim Kassow (seit 1. Februar 2017),
stellv. Vorsitzender

Dr. Ulf Mainzer (1. Juli 2016 bis 31. Januar 2017)

Andree Moschner (seit 1. Juli 2016)

Holger Schmelzer (bis 30. Juni 2016)

Dr. Ingrid Witt (bis 30. Juni 2016)

Aufsichtsrat: Innere Ordnung

Die Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat regelt die Arbeit des Aufsichtsrats. Dazu gehören Bestimmungen zum Ablauf der Sitzungen des Aufsichtsrats und des Abstimmungsverfahrens, zur Vertraulichkeit und zur Verschwiegenheit, zum Umgang mit Prüfungsberichten des Abschlussprüfers sowie zur Altersgrenze für die Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands.

Ausschüsse hat der Aufsichtsrat nicht.

Hauptversammlung

Die Hauptversammlung ist das oberste Organ einer Aktiengesellschaft. Sie bestellt den Aufsichtsrat und nimmt im Übrigen die nach dem Aktiengesetz vorgesehenen Aufgaben wahr.

Schlüsselfunktionen

Unter Solvency II sind folgende vier Schlüsselfunktionen definiert, die Versicherungsunternehmen einrichten müssen:

- Risikomanagement-Funktion
- Compliance-Funktion
- Interne Revision
- Versicherungsmathematische Funktion

Diese vier Schlüsselfunktionen nach Solvency II sind Bestandteil des Systems der drei Verteidigungslinien („three lines of defence“). Dieses System bezieht sich auf die Annahme oder Ablehnung von Risiken. In der sogenannten ersten Linie sind die operativen Geschäftseinheiten für die erste Akzeptanz oder Ablehnung eines Risikos verantwortlich. Die Risikomanagement-Funktion, die Versicherungsmathematische Funktion und die Compliance-Funktion in der zweiten Linie führen ein regelmäßiges Monitoring sowie die Steuerung aller Risiken auf aggregierter Ebene durch. In der dritten Verteidigungslinie überprüft die Revision regelmäßig das gesamte Governance-System sowie alle weitere Aktivitäten im Unternehmen.

Unsere Gesellschaft sowie unser Mutterunternehmen, die ERGO Group AG, sind integrale Bestandteile von Munich Re und im Rahmen aufsichts- und gesellschaftsrechtlicher Vorgaben in wesentliche Konzernprozesse integriert. Die „Leitlinie für die Zusammenarbeit und Unternehmensführung in der Munich Re Gruppe (Konzernleitlinie)“ regelt die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen zwischen der Konzernführung von Munich Re und ERGO bei maßgeblichen Entscheidungen. Sie legt die Rechte und Pflichten für die Konzernfunktionen fest.

In der Konzernleitlinie ist vorgesehen, dass die Schlüsselfunktionen Risikomanagement, Compliance, Interne Revision und Versicherungsmathematische Funktion gruppenweit organisiert sind und weitergehende Rechte und Pflichten als die übrigen Konzernfunktionen der Munich Re Gruppe besitzen.

Die Wahrnehmung dieser Aufgaben für die ERGO Group hat Munich Re mittels Delegationsvereinbarungen und Policies auf die entsprechenden Funktionen bei ERGO übertragen. Unsere Gesellschaft hat wiederum die vier Schlüsselfunktionen auf die ERGO Group AG ausgegliedert (siehe Absatz „Angemessenheit des Governance-Systems“).

Die Themen der vier Schlüsselfunktionen überschneiden sich an manchen Stellen. Grundsätzlich wollen wir doppelte Zuständigkeiten und Tätigkeiten vermeiden. Im Falle der Versicherungsmathematischen Funktion und der Risikomanagement-Funktion haben wir aufgrund der Verankerung beider Funktionen im Bereich Integriertes Risikomanagement wirksame Schnittstellen definiert. Zudem soll es keine Themen geben, die unberücksichtigt bleiben. Daher haben wir feste Schnittstellen zwischen den Schlüsselfunktionen definiert. Hierzu gehören Aufgabenabgrenzungen, Unterstützungstätigkeiten und eine wechselseitige Berichterstattung einschließlich eines Austauschs von Dokumenten der jeweiligen Funktion.

Weitere Informationen zu den einzelnen Schlüsselfunktionen sind in diesem Bericht in jeweils eigenen Abschnitten zu finden:

- Risikomanagement-Funktion im Abschnitt B.3
- Compliance-Funktion im Abschnitt B.4
- Interne Revision im Abschnitt B.5
- Versicherungsmathematische Funktion im Abschnitt B.6

Vergütungsleitlinien und -praktiken

Das Vergütungssystem unserer Gesellschaft basiert auf den gesetzlichen Vorgaben und Regelungen. Grundsätzlich ist unser Vergütungssystem so ausgestaltet, dass es

- darauf ausgerichtet ist, die in der Strategie des Unternehmens niedergelegten Ziele zu erreichen,
- negative Anreize vermeidet, insbesondere Interessenkonflikte und das Eingehen unverhältnismäßig hoher Risiken, und
- die wesentlichen Risiken und deren Zeithorizont angemessen berücksichtigt.

Vorstand

Die Vergütungssystematik für den Vorstand besteht aus zwei Komponenten. Dies ist zum einen eine Fixvergütung (Bandbreite 30 % bis 50 %; in der Regel 40 % oder höher) als Teil der Ziel-Gesamtdirektvergütung. Zum anderen ist dies eine variable Vergütungskomponente.

Die variable Vergütungskomponente für die Mitglieder des Vorstands stellt auf den Gesamterfolg des Unternehmens, den Erfolgsbeitrag der Organisationseinheit sowie den individuellen Erfolgsbeitrag des Einzelnen ab. Sie wird auf Basis der Jahres- und Mehrjahres-Performance bemessen. Für diese werden jeweils jährlich neue Ziele festgelegt. Auszahlungen erfolgen jeweils nach Ablauf des einjährigen und des dreijährigen Betrachtungszeitraums. Nachhaltigkeit ist dabei von großer Bedeutung. Die Mitglieder des Vorstands werden verpflichtet, einen Teil der ausbezahlten variablen Vergütung in Aktien der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG in München zu investieren (Eigeninvestment).

Eine Altersversorgung wird als beitragsorientierte Pensionszusage gewährt. Eine Vorruhestandsregelung gibt es für den Vorstand nicht.

Maßgeblich ist diese Vergütungssystematik auch, soweit die Vergütung der Vorstandsmitglieder über den bei einer anderen Gesellschaft der ERGO Group bestehenden Hauptanstellungsvertrag erfolgt.

Aufsichtsrat

Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder ist in der Satzung geregelt, wird also vom Aktionär festgelegt. Abweichend von der oben dargestellten Ausgestaltung des Vergütungssystems, erhalten die Aufsichtsratsmitglieder danach neben dem Ersatz ihrer Auslagen ein Sitzungsgeld sowie eine feste jährliche Vergütung. Diese feste Vergütung erhöht sich für den Vorsitzenden des Aufsichtsrats auf das Doppelte und für dessen Stellvertreter auf das Eineinhalbfache.

Beschäftigte

Unsere Gesellschaft hat keine eigenen Beschäftigten.

Informationen über wesentliche Transaktionen

Im Berichtszeitraum hat es keine wesentlichen Transaktionen mit Anteilseignern, Personen, die maßgeblichen Einfluss auf unser Unternehmen ausüben, sowie mit Mitgliedern von Vorstand und Aufsichtsrat gegeben.

Angemessenheit des Governance-Systems

Wir haben sichergestellt, dass wir über eine Organisation verfügen, die einen wirksamen Betrieb unseres Governance-Systems ermöglicht und unterstützt. Insbesondere sind zu folgenden Kernthemen die Voraussetzungen eines angemessenen Governance-Systems erfüllt:

- Angemessene und transparente Organisationsstruktur (Geschäftsorganisation)
 - Festlegung von Aufgaben, Verantwortlichkeit von Berichtslinien
 - Angemessene Trennung der Zuständigkeiten
 - Festlegung ablauforganisatorischer Regelungen
 - Dokumentation der Aufbau- und Ablauforganisation
- Interne Überprüfung der Geschäftsorganisation gem. § 23 Abs. 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)
- Aufstellen von schriftlichen Leitlinien, Überprüfung auf Notwendigkeit der Aktualisierung und Maßnahmen zur Einhaltung
- Angemessene Interaktion von Vorstand und Aufsichtsrat mit Ausschüssen, Führungskräften und Schlüsselfunktionen
- Einrichtung von Schlüsselfunktionen und Überwachung bei Outsourcing von Schlüsselfunktionen
- Erstellen und Implementierung von Notfallplänen

Unsere jährliche Überprüfung nach der Vorgabe des VAG hat ergeben, dass unser Governance-System angemessen ist.

Da unsere Gesellschaft mitarbeiterlos ist, sind sämtliche Funktionen des Unternehmens im Wege eines Ausgliederungs- und Dienstleistungsvertrags auf die ERGO Group AG ausgegliedert. Der Vorstand hat sich davon überzeugt, dass die ERGO Group AG über angemessene Organisationsstrukturen verfügt und bei der Dienstleistung die Besonderheiten unserer Gesellschaft angemessen berücksichtigt. Ein System zur Beaufsichtigung und Kontrolle unseres Dienstleisters haben wir eingerichtet.

Zu den ausgegliederten Funktionen gehören auch die vier Schlüsselfunktionen Revision, Compliance, Risikomanagement und Versicherungsmathematische Funktion. Für jede Schlüsselfunktion hat unsere Gesellschaft jeweils ein Vorstandsmitglied zum Ausgliederungsbeauftragten im Sinne der aufsichtsrechtlichen Vorgaben der BaFin bestellt. Dieser ist überwachend tätig und trägt die Verantwortung dafür, dass die Ausgliederung ordnungsgemäß verläuft. Die Berichtspflichten der beim Dienstleister ERGO zuständigen Person sind festgelegt und werden erfüllt. Gleichzeitig sind die Überwachungsinstrumente des Ausgliederungsbeauftragten klar definiert. Beim Dienstleister ERGO besitzt jede Schlüsselfunktion eine angemessene Stellung innerhalb der Aufbauorganisation. Es ist gewährleistet, dass die bei ERGO zuständigen Personen über die Befugnisse verfügen, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendig sind.

B Governance-System

B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

Alle Personen, die unser Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen im Unternehmen verantwortlich innehaben (Schlüsselpersonen), müssen jederzeit die Anforderungen an die fachliche Eignung und Zuverlässigkeit im Einklang mit den Rechtsvorschriften erfüllen. Die hierfür verbindlichen Kriterien haben wir in der schriftlichen Leitlinie zur fachlichen Eignung und Zuverlässigkeit („Fit & Proper“) festgelegt.

Im Einzelnen berücksichtigen wir insbesondere folgende Kriterien, wenn wir die fachliche Eignung und Zuverlässigkeit von Schlüsselpersonen beurteilen:

Eine Schlüsselperson gilt als „fachlich geeignet“, wenn ihre einschlägigen beruflichen und formellen Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen im Versicherungssektor, in sonstigen Finanzsektoren oder anderen Wirtschaftszweigen adäquat sind, um ein solides und vorsichtiges Management zu gewährleisten. Dabei sind zu berücksichtigen: die Aufgaben, die der Schlüsselperson jeweils zugewiesen sind, und (soweit relevant) ihre Kompetenz in den Bereichen Versicherung, Finanzen, Rechnungswesen, Versicherungsmathematik und Management.

Wenn wir die fachliche Eignung beurteilen, prüfen wir vor allem den beruflichen Werdegang, die Arbeitszeugnisse sowie die Bildungs- und Fortbildungsnachweise. Dies erfolgt im Hinblick auf die jeweiligen Aufgaben, die der betreffenden Schlüsselfunktion zugeordnet sind. Dabei legen wir die für diese Aufgaben definierten erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Qualifikationen zugrunde.

Eine Schlüsselperson gilt als „zuverlässig“, wenn sie einen guten Leumund besitzt sowie integer, redlich und finanziell solide ist. Dies ist nicht der Fall, wenn aufgrund der Beurteilung der Schlüsselperson Grund zu der Annahme besteht, dass eine solide und vorsichtige Wahrnehmung der Aufgaben beeinträchtigt ist. Wenn wir die Zuverlässigkeit von Schlüsselpersonen beurteilen, legen wir Nachweise bezüglich des Charakters, persönlichen Verhaltens und Geschäftsgebarens zugrunde. Auch strafrechtliche, finanzielle und aufsichtsrechtliche Aspekte berücksichtigen wir.

Die fachliche Eignung und Zuverlässigkeit jeder Schlüsselperson sind vor ihrer Bestellung oder wenn eine Neubeurteilung geboten scheint – spätestens jedoch alle fünf Jahre – zu beurteilen. Anlässe für eine Neubeurteilung liegen beispielsweise dann vor, wenn eine Vertragsverlängerung ansteht und die Schlüsselperson Vorstandsmitglied ist oder wenn sich die der Schlüsselperson zugewiesenen Aufgaben signifikant ändern. Verantwortlich für die Beurteilung oder Neubeurteilung ist die Abteilung, welche die Schlüsselperson bestellt oder für eine anstehende Wahl nominiert. Die zuständige Abteilung kann die Beurteilung oder Neubeurteilung einem spezifischen Ausschuss, der die zuständige Abteilung vertritt, übertragen. Die Ergebnisse und die wichtigsten Punkte der Beurteilung sind zu dokumentieren. Ergibt eine Neubeurteilung der fachlichen Eignung und Zuverlässigkeit einer Schlüsselperson, dass diese nicht mehr als fachlich geeignet oder zuverlässig betrachtet werden kann, trifft die zuständige Abteilung geeignete Maßnahmen. Dazu kann auch gehören, dass erwogen wird, die Bestellung zu widerrufen.

Jede Schlüsselperson ist verpflichtet, die für sie zuständige Abteilung unverzüglich zu unterrichten, wenn sie die festgelegten Anforderungen an die Zuverlässigkeit nicht mehr erfüllt. Gleiches gilt, wenn sie Gefahr läuft, die Anforderungen nicht mehr zu erfüllen.

Anforderungen wandeln sich und steigen. Daher ist jede Schlüsselperson verpflichtet, dazu beizutragen, ihre fachliche Eignung aufrechtzuerhalten. Sie ist angehalten, aktiv nach Möglichkeiten zur Verbesserung ihrer beruflichen Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen zu suchen und diese wahrzunehmen.

B Governance-System

B.3 Risikomanagement-System einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Strategie

Die Risikostrategie greift die aus der Geschäftsstrategie resultierenden Risiken auf. Sie ist eine wichtige Grundlage für die strategische und operative Planung. Der Vorstand prüft und verabschiedet die Risikostrategie jährlich. Zusätzlich bespricht er sie mit dem Aufsichtsrat.

Die Risikostrategie definiert die Risikoobergrenzen auf Basis der Risikotragfähigkeit der Gesellschaft. Die Einhaltung der Risikoobergrenzen überwachen wir anhand fester Schwellenwerte (Grenzen/Limite) und Frühwarnmechanismen in einer Ampel-Logik (Trigger). Diese Toleranzen orientieren sich an der Kapital- und Liquiditätsausstattung sowie der Ertragsvolatilität. Eine ausreichende Risikotragfähigkeit veranschaulicht die Fähigkeit des Unternehmens, Verluste aus identifizierten Risiken zu absorbieren. Aus diesen darf keine Gefahr für die Existenz der Gesellschaft resultieren.

Prozesse und Berichtsverfahren

Die operative Umsetzung des Risikomanagements umfasst die Identifikation, Analyse, Bewertung und Steuerung von Risiken. Dazu gehört auch die daraus abgeleitete Risiko-berichterstattung. Die Steuerung erfolgt anhand der in der Risikostrategie definierten qualitativen und quantitativen Größen. Mit unseren Risikomanagement-Prozessen stellen wir sicher, dass wir sämtliche Risiken kontinuierlich überwachen und bei Trigger- und Limit-Verletzungen bzw. Veränderungen des Risikoprofils Gegenmaßnahmen einleiten können.

- **Risikoidentifikation:** Die Risikoidentifikation erfolgt in den Geschäftsprozessen über geeignete Systeme und Kennzahlen. Unser Ad-hoc-Meldeprozess ermöglicht es den Mitarbeitern, Risiken an den Bereich Integriertes Risikomanagement (IRM)¹ zu melden. Expertenmeinungen ergänzen diese Meldungen.
- **Risikoanalyse und -bewertung:** Die Risikoanalyse und -bewertung erfolgt sowohl im Fachbereich als auch im Bereich IRM. Dies geschieht im Austausch mit einer Vielzahl von Experten aus verschiedenen Bereichen. So gelangen wir zu einer quantitativen und qualitativen Bewertung durch den Fachbereich und zu einer unabhängigen Risikobewertung durch IRM. Dadurch können wir auch eventuelle Interdependenzen zwischen den Risiken berücksichtigen.
- **Risikoüberwachung:** Bei der Risikoüberwachung unterscheiden wir zwischen Risiken, die wir entweder quantitativ oder qualitativ bewerten. Erstere überwachen wir an zentralen Stellen in IRM. Letztere überwachen wir bei IRM in enger Abstimmung mit den risikosteuernden Einheiten, je nach Wesentlichkeit und Zuordnung der Risiken.
- **Risikolimitierung:** Die Risikolimitierung fügt sich in die Risikostrategie und das konzernweit geltende Risk Limit- und Trigger-Manual (RLTM) ein. Wir beschließen, ausgehend von der definierten Risikoobergrenze, risikoreduzierende Maßnahmen und setzen diese um.
- **Risikoberichterstattung:** Mit der Risikoberichterstattung erfüllen wir nicht nur rechtliche Anforderungen, sondern stellen auch intern Transparenz für das Management her und informieren die Öffentlichkeit. Die interne Risikoberichterstattung informiert das Management regelmäßig über die Risikolage in den einzelnen Kategorien. Mit unserer externen Risikoberichterstattung wollen wir einen verständlichen Überblick über die Risikolage der Gesellschaft geben.

¹ Im folgenden Bericht ist mit der Bezeichnung „IRM“ ERGO IRM gemeint. Sollte von IRM im Zusammenhang mit Munich Re gesprochen werden, so wird die Bezeichnung Munich Re IRM verwendet.

Innerhalb der Munich Re Group liegt die Verantwortung für das konzernweite Risikomanagement (gemäß Solvency II) bei Munich Re selbst. Hierfür hat Munich Re IRM die Risikomanagement-Funktion (RMF) inne. Sie ist für die Festlegung der konzernweiten Risikomanagement-Standards und -Richtlinien verantwortlich. Für das Geschäftsfeld ERGO hat Munich Re IRM die Verantwortung für die RMF an ERGO IRM delegiert. Die Verantwortung für ein adäquates Risikomanagement auf Gesellschaftsebene trägt unser Vorstand. Die operative Ausgestaltung der RMF haben wir an IRM ausgegliedert. Für die Erstversicherung legt IRM die entsprechenden Methoden, Standards, Prozesse und Richtlinien in Übereinstimmung mit dem allgemeinen Rahmen der Munich Re Group fest. An der Spitze der Risikomanagement-Organisation steht der Chief Risk Officer (CRO), der disziplinarisch dem CFO der ERGO Group AG unterstellt ist. Zusätzlich hat der CRO eine sogenannte „dotted reporting line“, eine Berichtslinie zum CRO der Munich Re.

Zu den Kernaufgaben der Risikomanagement-Funktion zählen insbesondere:

- **Koordinationsaufgaben:** Die Risikomanagement-Funktion koordiniert die Risikomanagement-Aktivitäten auf allen Ebenen und in allen Geschäftsbereichen, was auch dezentrale Risikomanagement-Einheiten einschließt. In dieser Rolle ist sie für die Entwicklung von Strategien, Methoden, Prozessen und Verfahren zur Identifikation, Bewertung, Überwachung und Steuerung von Risiken zuständig und stellt die korrekte Implementierung von Risikomanagement-Leitlinien sicher.
- **Risikokontrollaufgaben:** Die Risikomanagement-Funktion ist für die Abbildung der Gesamtrisikosituation des Unternehmens zuständig. Zu ihren Aufgaben zählen auch die adäquate Berücksichtigung gegenseitiger Wechselwirkungen zwischen einzelnen Risikokategorien, die Erstellung eines aggregierten Risikoprofils sowie insbesondere die Identifikation bestandsgefährdender Risiken.
- **Frühwarnaufgaben:** In der Verantwortung der Risikomanagement-Funktion liegt auch, ein System zu implementieren, das die frühzeitige Erkennung von Risiken sicherstellt und Vorschläge für geeignete Gegenmaßnahmen erarbeitet.
- **Beratungsaufgaben:** Die Risikomanagement-Funktion berät den Vorstand in Risikomanagement-Fragen und unterstützt beratend strategische Entscheidungen.

- **Überwachungsaufgaben:** Die Risikomanagement-Funktion überwacht die Effektivität des Risikomanagement-Systems, identifiziert mögliche Schwachstellen, berichtet darüber an die Geschäftsleitung und entwickelt Verbesserungsvorschläge.

Um den erforderlichen regelmäßigen Informationsaustausch zwischen den Schlüsselfunktionen der Gruppe sicherzustellen, tauschen sich die Leiter der Schlüsselfunktionen regelmäßig zu wichtigen Erkenntnissen aus (z. B. in Form von Berichten).

Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)

Die Risikomanagement-Funktion sorgt zusätzlich für eine umfassende Berichterstattung an die Geschäftsleitung. Sie beinhaltet neben der Darstellung der aktuellen Risikosituation auch die Ergebnisse der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (auch Own Risk and Solvency Assessment genannt) sowie die Beurteilung der Qualität des Risikomanagement-Systems.

IRM verfügt über angemessene Ressourcen, um ihre Aufgaben zu erfüllen. Die Unabhängigkeit des Risikomanagements ist organisatorisch gewährleistet, was eine ganzheitliche Betrachtung aller Risiken ermöglicht.

Der ORSA ist ein zentraler Bestandteil unseres Risikomanagement-Systems. Der ORSA umfasst alle Prozesse und Verfahren zur Identifikation, Bewertung, Überwachung und Steuerung von kurz- und langfristigen Risiken einschließlich der Berichterstattung. Der ORSA umfasst sämtliche qualitativen und quantitativen Risikomanagement-Themen und verknüpft die Geschäftsstrategie mit der Risikostrategie sowie dem Kapitalmanagement. Dies erfolgt entsprechend dem Planungshorizont für aktuelle und zukünftige Stichtage.

Der Vorstand ist für den ORSA verantwortlich. Im ORSA-Bericht werden ausführliche Informationen und Ergebnisse der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung zusammengestellt. Unser Vorstand hinterfragt die zugrunde liegenden Annahmen kritisch. Die Ergebnisse werden diskutiert, formell verabschiedet und für Zwecke der Steuerung aktiv eingesetzt.

Der ORSA-Bericht beinhaltet Folgendes:

- Beurteilung des Risikoprofils
- Beurteilung der aktuellen und zukünftigen Solvabilität des Unternehmens
- Einhaltung der regulatorischen Kapitalanforderungen

Die Tätigkeiten des regulären ORSA sind mit dem Planungsprozess verbunden. Sie werden jährlich oder bei Bedarf auch häufiger durchgeführt. Die Taktung der einzelnen ORSA-Prozesse wird individuell definiert. Eine regelmäßige Überwachung der signifikanten Risiken sowie der Ad-hoc-Berichterstattung ist etabliert.

Im regulären Planungsprozess werden Risiko- und Solvabilitätskennzahlen ermittelt. Diese dienen als Basis für die Analyse und Erstellung des ORSA. Die Erörterung des Risikoprofils ist ebenso ein fundamentaler Bestandteil des ORSA-Prozesses. Im Rahmen des ORSA wird zudem analysiert, ob zusätzliche Kapitalmanagement-Maßnahmen erforderlich sind. Diese werden nach Bedarf ermittelt und angestoßen. Zusätzlich entscheidet der Vorstand, ob weitere Maßnahmen notwendig sind.

Risikomanagement beinhaltet die Erfassung, Messung, Steuerung sowie das Monitoring und Reporting von Risiken. Der Risikoappetit für die ERGO Group AG wurde in der „Risikostrategie der ERGO Versicherungsgruppe 2016“ definiert und daraufhin für unsere Gesellschaft in Form eines unternehmensspezifischen Anhangs mit der Risikostrategie der Gruppe verabschiedet. Durch Überwachung verschiedener Kennzahlen erfolgt das Monitoring der einzelnen Risiken, sodass eine Schwächung der Finanzstärke frühzeitig erkannt wird. Im Kapitalmanagementprozess werden die im RLTM festgehaltenen Kennzahlen der ERGO Group AG sowie ihrer Tochterunternehmen bezüglich der Kapitalausstattung überwacht und anhand eines Trigger-Systems Kapitalengpässe frühzeitig identifiziert. Geeignete Gegenmaßnahmen zur Sicherung einer regulatorisch und ökonomisch ausreichenden Kapitalausstattung werden geprüft und von den jeweiligen Vorständen festgelegt.

Der Vorstand der ERGO Group AG (ERGO Vorstand) definiert die Strategie und Risikotoleranz für die gesamte ERGO Group im Rahmen der strategischen und operativen Planung. Hierzu beachtet er die Konzernleitlinie sowie die einschlägigen Richtlinien. Die Strategie und Risikotoleranz werden über Vorgaben, Geschäftspläne, Richtlinien (insbesondere Zeichnungsrichtlinien, Schadenbearbeitungsrichtlinien sowie verbindliche Arbeitsanweisungen), Mandate und Limit-Systeme an IRM kommuniziert.

Der ERGO Risikoausschuss ist ein Ausschuss des ERGO Vorstands. Er übernimmt in dieser Funktion Aufgaben des ERGO Vorstands und unterstützt ihn bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben. Unbeschadet der Gesamtverantwortung des ERGO Vorstands entscheidet der Risikoausschuss über die vom ERGO Vorstand nach der Geschäftsordnung übertragenen Angelegenheiten. Somit sind Beschlüsse des Risikoausschusses Beschlüsse des ERGO Vorstands.

Entscheidungen auf Ebene der ERGO Group, die unsere Gesellschaft tangieren, überprüft und ratifiziert der Vorstand unserer Gesellschaft.

Governance des internen Modells

Zur Quantifizierung unserer Risiken setzen wir ein internes Modell ein. Im Rahmen dieser Modellierung übernimmt unser Vorstand folgende Aufgaben:

- Zustimmung bei (signifikanten) Änderungen der internen Richtlinien
- Beurteilung der Validierungsergebnisse und kritische Feststellungen
- Sicherstellung der laufenden Angemessenheit des internen Modells
- Sicherstellung, dass Ergebnisse des internen Modells in relevanten Entscheidungsprozessen berücksichtigt sind
- Meldungen an die Aufsicht, falls das Modell nicht mehr den Anforderungen des Modellantrages entspricht
- Entscheidung über Rollen, Verantwortlichkeiten und Ressourcen in Bezug auf das interne Modell

Die Anwendung und Angemessenheit des internen Risikomodells werden laufend überwacht und bei Bedarf angepasst. Diese Überprüfung wird als Validierung bezeichnet. Der iterative Prozess wird anhand verschiedener Instrumente durchgeführt. Die Ergebnisse werden analysiert. Hierbei wird insbesondere die Richtigkeit und Vollständigkeit des Modells beurteilt. Die Ergebnisse sowie mögliche Verbesserungsvorschläge werden an den Vorstand berichtet. Erforderliche Änderungen im internen Modell müssen in Abstimmung mit den zuständigen Gremien genehmigt werden.

IRM berichtet dem Vorstand und dem Aufsichtsrat laufend über die ordnungsgemäße Funktion des internen Modells. Der Risikoausschuss wird von IRM jährlich über die Ergebnisse der Validierung informiert. Außerdem fließen die Ergebnisse der Validierung jährlich in den ORSA ein. Die Validierung wird überwiegend durch IRM auf der Basis einer konzernweit gültigen Richtlinie durchgeführt.

Die Versicherungsmathematische Funktion unterstützt die RMF insbesondere bei der konzeptionellen Gestaltung und Umsetzung des internen Modells, z. B. im Hinblick auf homogene Risikogruppen oder signifikante Risiken. Zudem steuert die Versicherungsmathematische Funktion bei der Erprobung und Validierung des internen Modells ihre Fachexpertise bei.

B Governance-System

B.4 Internes Kontrollsystem

Beschreibung des Internen Kontrollsystems (IKS)

Unser Internes Kontrollsystem ist ein System zum Management von operationellen Risiken. Es beinhaltet alle Risikodimensionen und Unternehmensbereiche sowie die unterschiedlichen Unternehmensebenen. Das IKS erfüllt die Anforderungen der Unternehmensführung wie auch die gesetzlichen und regulatorischen Anforderungen. Die Verantwortung für das IKS liegt beim Vorstand. Der Bereich IRM ist für das IKS organisatorisch und methodisch zuständig. Die Fachbereiche verantworten die Risiken und Kontrollen. Die Einbindung aller Fachbereiche schafft ein einheitliches Risikoverständnis. Dadurch gelingt es uns, unser Bewusstsein für Risiken und Kontrollen zu verbessern.

Mit dem IKS verfolgen wir einen einheitlichen Ansatz zur Identifikation, Analyse, Bewertung und Dokumentation von wesentlichen Risiken und Kontrollen. Klare Zuständigkeiten für Risiken, Kontrollen und Steuerungsmaßnahmen schaffen zudem Transparenz. Die systematische Verknüpfung von wesentlichen Risiken und Prozessen bildet eine Risikolandkarte für unsere Gesellschaft. Die Risikolandkarte markiert alle relevanten Risikokontrollpunkte.

Die Konzernrevision bewertet bei ihren prozessbezogenen Prüfungen kontinuierlich die Wirksamkeit des IKS, indem sie das Vorhandensein und die Durchführung der Kontrollen in den wesentlichen Prozessen und Anwendungen einschätzt. Die risikoorientierte Prüfungsplanung und -durchführung bilden die Grundlage.

Umsetzung der Compliance-Funktion

ERGO Compliance ist ein eigenständiger Bereich unter Leitung des Chief Compliance Officers (CCO). Dieser berichtet fachlich und disziplinarisch direkt an den Vorstandsvorsitzenden (CEO) der ERGO Group AG.

ERGO Compliance übernimmt die Compliance-Funktion für unsere Gesellschaft im Wege der Ausgliederung. Das Compliance-Team der ERGO Group AG verfügt über ausreichende Ressourcen. Der CCO ist Volljurist und verfügt über eine langjährige Erfahrung im Compliance-Bereich (einschließlich der Funktion als Geldwäschebeauftragter) im Finanzdienstleistungssektor.

Die Compliance-Funktion ist Bestandteil des IKS. Zu den Aufgaben der Compliance-Funktion, die diese für alle inländischen Versicherungsgesellschaften der ERGO Group und somit auch für unsere Gesellschaft erbringt, gehören im Wesentlichen:

- Beratungsaufgaben: Beratung des Vorstands in Bezug auf die Einhaltung der Gesetze und Verwaltungsvorschriften, die für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts gelten.
- Frühwarnaufgaben: Beurteilung, welche Auswirkungen Änderungen des Rechtsumfelds auf die Tätigkeit des betreffenden Unternehmens haben können (Rechtsänderungsrisiko).
- Risikokontrollaufgaben: Die Compliance-Funktion soll das Risiko, das mit der Verletzung rechtlicher Vorgaben verbunden ist, identifizieren und beurteilen (Compliance-Risiko).
- Überwachungsaufgaben: Die Compliance-Funktion hat die Einhaltung der rechtlichen Anforderungen zu überwachen.

Darüber hinaus ist die Compliance-Funktion für den Aufbau eines gruppenweiten Compliance Management Systems in der ERGO Group verantwortlich. Das Compliance Management System bezeichnet jene Grundsätze und Maßnahmen, die auf den Zielen basieren, welche die gesetzlichen Vertreter unseres Unternehmens festgelegt haben und die ein regelkonformes Verhalten sicherstellen sollen.

Schwerwiegende Compliance-Vorgänge werden ad hoc an den Vorstand berichtet. Einmal jährlich berichtet ERGO Compliance an den Prüfungsausschuss des ERGO Aufsichtsrates, an den Vorstand der ERGO Group AG und den Vorstand bzw. Ausgliederungsbeauftragten unserer Gesellschaft.

An den Group Compliance Officer der Munich Re berichtet ERGO Compliance vierteljährlich. Schwerwiegende Compliance-Verstöße werden ad hoc an Group Compliance der Munich Re berichtet und im ERGO Reputations- und Integrity Committee (RIC) behandelt.

B Governance-System

B.5 Funktion der Internen Revision

Die Interne Revision der ERGO Group AG unterstützt den Vorstand bei der Wahrnehmung seiner Überwachungsaufgaben. Sie ist insbesondere dafür zuständig, das System der internen Governance zu prüfen. Dazu gehören das Risikomanagement-System, das IKS sowie die drei Schlüsselfunktionen Compliance, Risikomanagement und Versicherungsmathematische Funktion.

Organisation

Die ERGO Interne Revision ist ein eigenständiger Bereich. Sie arbeitet aber im Rahmen der Standards, die in der gesamten Munich Re Group gelten. Rechtlich ist sie der ERGO Group AG zugeordnet. Der Leiter der ERGO Internen Revision ist dem Vorstandsvorsitzenden (CEO) der ERGO Group AG unmittelbar unterstellt. Er hat zudem eine sogenannte „dotted reporting line“, eine Berichtslinie, zum Leiter von Munich Re Group Audit.

Der Prüfungsauftrag der ERGO Internen Revision erstreckt sich auf alle Einheiten der ERGO Group AG und deren Tochterunternehmen.

Alle Versicherungsunternehmen, die in Deutschland zur ERGO Group gehören, haben mit der ERGO Group AG einen Ausgliederungsvertrag geschlossen. Hierüber wird u. a. die Revisionsfunktion ausgelagert. Dies gilt auch für unsere Gesellschaft.

Die Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten der Geschäftsleitung unserer Gesellschaft waren im Berichtszeitraum durch die Auslagerung der Revisionsaufgaben nicht beeinträchtigt. Gleiches gilt für die Prüfungsrechte und Kontrollmöglichkeiten der Aufsichtsbehörden.

In allen Versicherungsgesellschaften sind Ausgliederungsbeauftragte für die Interne Revision bestellt. Diese überwachen, ob die Revisionsfunktion für das Versicherungsunternehmen angemessen wahrgenommen wird (siehe dazu Abschnitt B.1 dieses Berichts).

Kernaufgaben der ERGO Internen Revision

Zu den Kernaufgaben der ERGO Internen Revision zählen:

- **Prüfungsaufgaben:** Die ERGO Interne Revision prüft das Governance-System, mithin die gesamte Geschäftsorganisation und insbesondere das IKS, auf deren Angemessenheit und Wirksamkeit (siehe dazu Abschnitt B.4 dieses Berichts). Die Prüfungstätigkeit der ERGO Internen Revision muss objektiv, jederzeit unabhängig und eigenständig erfolgen. Das Prüfgebiet der ERGO Internen Revision erstreckt sich auf sämtliche Aktivitäten und Prozesse des Governance-Systems. Es schließt ausdrücklich die anderen Governance-Funktionen ein. Der Prüfauftrag umfasst insbesondere folgende Bereiche:
 - Effektivität und Effizienz von Prozessen und Kontrollen
 - Einhaltung von externen und internen Vorgaben, Richtlinien, Geschäftsordnungen und Vorschriften
 - Zuverlässigkeit, Vollständigkeit, Konsistenz und zeitliche Angemessenheit des externen und internen Berichtswesens
 - Zuverlässigkeit der Systeme der Informationstechnologie (IT)
 - Art und Weise der Aufgabenerfüllung durch die Mitarbeiter
- **Reportingaufgaben:** Über jede Prüfung der ERGO Internen Revision muss zeitnah in schriftlicher Form berichtet werden. Die ERGO Interne Revision erstellt zumindest einmal jährlich einen Bericht, in dem die wesentlichen Prüfungsfeststellungen des vergangenen Geschäftsjahres aufgeführt sind. Im Follow-up-Prozess ist die ERGO Interne Revision zudem dafür zuständig, die Mängelbeseitigung zu überwachen.
- **Beratungsaufgaben:** Die ERGO Interne Revision kann beispielsweise in Projekten oder projektbegleitenden Prüfungen beratend tätig sein. Sie berät andere Einheiten bei der Errichtung oder Änderung von Kontrollen und Überwachungsmaßnahmen. Voraussetzung ist, dass dadurch keine Interessenkonflikte entstehen und die Unabhängigkeit der ERGO Internen Revision gewährleistet wird.

Unabhängigkeit und Objektivität

Die Führungskräfte und Mitarbeiter der ERGO Internen Revision kennen und beachten bei ihrer Tätigkeit die nationalen und internationalen Standards für die berufliche Praxis der Internen Revision.

Das gilt auch für die Grundsätze und Regeln zur Wahrung der Unabhängigkeit und Objektivität der Internen Revision. Zahlreiche Maßnahmen (angemessene Positionierung in der Aufbauorganisation, konsequente Funktionstrennung, umfassende Qualitätssicherung bei der Prüfungsdurchführung) stellen sicher, dass die Unabhängigkeit und Objektivität der Revisionsfunktion hinreichend gewährleistet ist.

Der Leiter der ERGO Internen Revision hat direkten und uneingeschränkten Zugang zum Vorstand der ERGO Group AG und aller Tochtergesellschaften. Als Dienstleister für unsere Gesellschaft ist er von allen übrigen Funktionen des Unternehmens unabhängig.

Die genehmigten Personalkapazitäten reichen grundsätzlich aus, um den Anforderungen an eine angemessene Revisionsfunktion zu entsprechen.

Der Leiter der ERGO Internen Revision trägt durch sein Verhalten zur Unabhängigkeit und Objektivität der Revisionsfunktion bei.

Zur Prüfungsplanung, Durchführung von Prüfungen, Wertung der Prüfungsergebnisse und Berichterstattung liegen uns keine Hinweise auf eine unangemessene Einflussnahme vor, die die Unabhängigkeit und Objektivität der ERGO Internen Revision bei der Erledigung der Aufgaben beeinträchtigen.

Um die Unabhängigkeit zu gewährleisten, übernehmen die in der ERGO Internen Revision beschäftigten Mitarbeiter keine revisionsfremden Aufgaben. Mitarbeiter, die in anderen Abteilungen unseres Unternehmens beschäftigt sind, dürfen grundsätzlich nicht mit Aufgaben der ERGO Internen Revision betraut werden. Das schließt nicht aus, dass andere Mitarbeiter aufgrund ihres Spezialwissens oder in Personalentwicklungsmaßnahmen zeitweise für die ERGO Interne Revision tätig werden.

Bei der Beauftragung der Prüfer wird darauf geachtet, dass es nicht zu Interessenkonflikten kommt und dass die Prüfer ihre Aufgaben unparteiisch und unvoreingenommen wahrnehmen können. Insbesondere wird sichergestellt, dass ein Revisor keine Aktivität prüft, für die er im Verlauf der vorangegangenen zwölf Monate selbst (mit)verantwortlich war.

B Governance-System

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Unsere Gesellschaft hat die Versicherungsmathematische Funktion (VMF) eingerichtet und mit den folgenden Aufgaben betraut, die sich aus dem Aufsichtsrecht ergeben:

- Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II koordinieren
- Angemessenheit der verwendeten Daten, Annahmen, Methoden und Modelle zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen gewährleisten
- den Vorstand über die Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen informieren
- Stellungnahme abgeben zur Angemessenheit der Zeichnungspolitik und der Rückversicherungsvereinbarungen
- wirksame Umsetzung des Risikomanagements unterstützen, u. a. bezogen auf die Entwicklung von Risiko- und Solvenzkapitalmodellen
- mindestens einmal jährlich einen Bericht an den Vorstand erstellen

In Abgrenzung zur VMF, die die versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II bewertet, bestätigt der Verantwortliche Aktuar die Deckungsrückstellung nach HGB.

Die VMF ist von Personen auszuüben, die über angemessene Kenntnisse der Finanz- und Versicherungsmathematik verfügen. Auch müssen die Personen über eine angemessene Kenntnis von fachlichen und sonstigen Standards zur Ausübung der Tätigkeit verfügen.

Wir haben die VMF im Jahr 2015 eingerichtet. Der Vorstand der ERGO Group AG hat eine Richtlinie zur Einrichtung der Prozesse der VMF verabschiedet. Die Richtlinie ist für alle Konzerngesellschaften einheitlich anzuwenden.

Organisatorisch hat unsere Gesellschaft die VMF in das zentrale Finanzressort (Vorstandsressort Chief Financial Officer) der ERGO Group AG ausgegliedert. Der Funktionsinhaber der VMF leitet zugleich die Abteilung „Integriertes Risikomanagement Gesundheit“. Diese Abteilung ist disziplinarisch dem Leiter des Bereichs IRM (Chief Risk Officer) und damit dem Vorstandsressort Chief Financial Officer (CFO) unterstellt. Der Funktionsinhaber der VMF erfüllt die Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit („Fit & Proper“-Anforderungen). Durch die Zuordnung in der Aufbauorganisation ist die Unabhängigkeit der VMF als Teil der Risikoüberwachung gewährleistet.

Die VMF verfügt über ausreichende Ressourcen, um ihre Aufgaben zu erfüllen. Alle Mitarbeiter, die Aufgaben der VMF übernehmen, erfüllen die Anforderungen an die fachliche Qualifikation ebenfalls.

B Governance-System

B.7 Outsourcing

Outsourcing-Politik

Outsourcing bzw. Ausgliederungen erfordern eine abgestimmte Ausgliederungspolitik. Auch im Fall einer Ausgliederung sollen die jeweiligen Prozesse und Strategien weiterhin geeignet sein, die Erwartungen der Versicherungsnehmer und die gesetzlichen Auflagen zu erfüllen. Gleichzeitig müssen die Gesellschaften der ERGO beachten: Auch im Fall einer Ausgliederung behalten sie die Verantwortung für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen.

Vor diesem Hintergrund haben die ERGO Group AG und unsere Gesellschaft eine Richtlinie über Mindestanforderungen bei Ausgliederungen verabschiedet, die 2016 aktualisiert wurde. Wenn eine Aufgabe, die für unsere Gesellschaft erheblich ist, ausgegliedert wird, regelt diese Richtlinie die Zuständigkeiten, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Fachbereiche innerhalb der ERGO Group. Gemeint sind damit insbesondere die ERGO Group AG und die Versicherungsunternehmen, an denen die ERGO Group AG unmittelbar oder mittelbar mehrheitlich beteiligt ist. Die Regelungen sind verbindlich und einheitlich.

Bei der Umsetzung der Richtlinie beachten wir den Grundsatz der Proportionalität. Dies bedeutet: Wir müssen die Anforderungen stets so erfüllen, dass wir den Risiken gerecht werden, die sich aus unserer Geschäftstätigkeit ergeben. Die Bewertungs- und Gestaltungsräume sind nicht statisch. Wir bewerten sie regelmäßig neu und aktualisieren sie bei Bedarf.

Der Vorstand unserer Gesellschaft ist auch im Fall einer Ausgliederung für die ausgegliederte Aufgabe verantwortlich. Er muss sicherstellen, dass unsere Gesellschaft die Voraussetzungen für die Ausgliederung einhält. Die Richtlinie stellt somit sicher, dass unsere Gesellschaft die Verantwortung behält, alle Verpflichtungen zu erfüllen – insbesondere gegenüber Aufsichtsbehörden.

Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, findet eine Überwachung der Dienstleistungen im IKS statt. Zuständig hierfür ist die Risikomanagement-Funktion der ERGO Group AG (siehe dazu Abschnitt B.4 dieses Berichts). Die Prozesse der Überwachungs- und Sicherheitsvorkehrungen wurden 2016 in einem Projekt modelliert und implementiert. Eine vollständige Umsetzung findet erstmals 2017 statt.

Eine Ausgliederung darf folgende Tätigkeiten nicht beeinträchtigen:

- die ordnungsgemäße Ausführung der ausgegliederten Aufgaben und Tätigkeiten,
- die Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten der Geschäftsführung sowie
- die Prüfungs- und Kontrollrechte der Aufsichtsbehörde.

Dienstleister kann in gleicher Weise ein externer Anbieter oder ein Unternehmen der ERGO Group sein.

Ausgliederung

Eine Ausgliederung liegt vor, wenn unsere Gesellschaft einen Dienstleister beauftragt, bestimmte Aktionen und Prozesse wahrzunehmen. Diese Aktionen und Prozesse müssen mit Versicherungs-, Finanz- oder sonstigen Dienstleistungen zusammenhängen. Sie müssen darüber hinaus

- ansonsten von unserer Gesellschaft selbst erbracht werden (versicherungsspezifisch) und
- für unsere Gesellschaft erheblich sein.

Versicherungsspezifisch ist eine Tätigkeit nur, wenn es einen Bezug der ausgegliederten Tätigkeit zum originären Versicherungsgeschäft gibt. Eine übertragene Aufgabe ist für unser Unternehmen erheblich, wenn sie auf Dauer bzw. mit einer gewissen Häufigkeit angelegt ist. Einmalgeschäfte gehören nicht dazu. Zudem muss die Tätigkeit für unsere Gesellschaft von Bedeutung sein. Hilfs-, Vorbereitungs- oder untergeordnete Aufgaben gehören nicht dazu.

Ausgliederung wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten

Die Ausgliederung einer wichtigen Funktion oder Versicherungstätigkeit liegt vor, wenn unsere Gesellschaft ohne diese nicht in der Lage ist, Leistungen gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erbringen. Eine weitere Voraussetzung ist, dass im Fall einer schlechten Leistung oder eines ungeeigneten Dienstleisters das Risiko entstünde, dass die Qualität der Geschäftsorganisation wesentlich beeinträchtigt oder das operationelle Risiko übermäßig gesteigert würde. In diesem Sinne gelten in der ERGO folgende Tätigkeiten als wichtige Funktionen oder Versicherungstätigkeiten:

- Schlüsselfunktionen:
 - Risikomanagement-Funktion
 - Compliance-Funktion
 - Interne Revision
 - Versicherungsmathematische Funktion
- Funktionen und Versicherungstätigkeiten, die grundlegend sind für die Fähigkeit unseres Unternehmens zur Erfüllung seines Kerngeschäfts:
 - Bestandsverwaltung
 - Erbringung von Datenspeicherdiensten
 - Konzeption und Preisgestaltung der Versicherungsprodukte
 - Leistungsbearbeitung
 - ORSA-Prozess (Own Risk and Solvency Assessment)
 - Rechnungswesen
 - Regelmäßige Wartung und Support der relevanten IT-Systeme
 - Vermögensanlage/-verwaltung
 - Vertrieb
- Weitere Funktionen oder Versicherungstätigkeiten, die unter Beachtung des Proportionalitätsprinzips für unser Unternehmen in vergleichbarer Weise unerlässlich sind:
 - Business Continuity Management
 - Personal: Learning & Development
 - Produktmanagement:
Aktuariat Produktmanagement, fachliche Vertriebsunterstützung und Produktentwicklung/Produktmanagement

Unsere Gesellschaft hat folgende wichtigen Funktionen oder wichtigen Versicherungstätigkeiten ausgegliedert:

an die ERGO Group AG, Düsseldorf:

- Bestandsverwaltung
- Compliance
- Informationstechnologie: Die ERGO Group AG hat IT mit Zustimmung unserer Gesellschaft an die ITERGO Informationstechnologie GmbH, Düsseldorf, delegiert.
- Interne Revision
- Leistungsbearbeitung
- Personal: Learning & Development
- Produktmanagement und Aktuariat
- Rechnungswesen
- Risikomanagement, inkl. Business Continuity Management
- Versicherungsmathematische Funktion (VMF)
- Vermögensanlage und Vermögensverwaltung, soweit nicht auf die MEAG MUNICH ERGO AssetManagement GmbH, München, ausgegliedert (siehe unten)

an die ERGO Beratung und Vertrieb AG, Düsseldorf:

- Vertrieb

an die MEAG MUNICH ERGO AssetManagement GmbH, München:

- Vermögensanlage und Vermögensverwaltung: Finanzportfolioverwaltung sowie Anlage und Verwaltung des Grundvermögens

Die Ausgliederungspartner gehören dem deutschen Rechtsraum an.

B Governance-System

B.8 Sonstige Angaben

Alle wesentlichen Informationen zu Kapitel B „Governance-System“ sind den vorhergehenden Abschnitten zu entnehmen. Für das Berichtsjahr hat unsere Gesellschaft keine weiteren wesentlichen Angaben zu machen.

C Risikoprofil

Die operative Umsetzung des Risikomanagements umfasst die Identifikation, Analyse, Bewertung und Steuerung von Risiken. Dazu gehört auch die daraus abgeleitete Risiko-berichterstattung. Die Steuerung erfolgt anhand der in der Risikostrategie definierten qualitativen und quantitativen Größen. Mit unseren Risikomanagement-Prozessen stellen wir sicher, dass wir sämtliche Risiken kontinuierlich überwachen und bei Trigger- und Limit-Verletzungen bzw. Veränderungen des Risikoprofils Gegenmaßnahmen einleiten können.

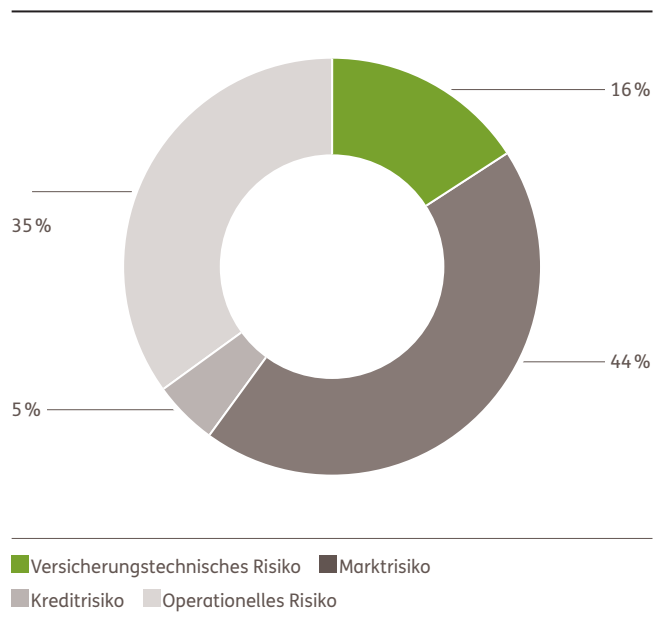
Die interne Risikoberichterstattung informiert das Management regelmäßig über die Risikolage. Bei einer signifikanten Veränderung der Risikosituation erfolgt eine sofortige Berichterstattung an das Management unserer Gesellschaft. Sie erfolgt auch bei besonderen Schadenfällen und Ereignissen.

Exponierung unseres Risikoprofils

Dieses Kapitel beschreibt das Risikoprofil unserer Gesellschaft. Das Risikoprofil umfasst die folgenden Risikokategorien:

- Versicherungstechnisches Risiko
- Marktrisiko
- Kreditrisiko
- Liquiditätsrisiko
- Operationelles Risiko

Die Verteilung der Solvenzkapitalanforderungen ergibt folgendes Bild und zeigt das Ranking der Wesentlichkeit der einzelnen Risikokategorien¹:



Im Folgenden werden für jede Risikokategorie Maßnahmen zur Risikobewertung, die Risikoexponierung, wesentliche Risikokonzentrationen, Risikominderungstechniken sowie gegebenenfalls Beschreibungen von Stresstest und Szenarioanalysen dargestellt.

Unsere Gesellschaft verwendet keine Zweckgesellschaften im Sinne des Artikels 211 der Richtlinie 2009/138/EG.

¹ Für das Liquiditätsrisiko sowie die im Abschnitt C.6 beschriebenen „anderen wesentlichen Risiken“ ist kein Solvenzkapital zu ermitteln. Folglich sind diese Risiken nicht in der Verteilung dargestellt.

C Risikoprofil

C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Das Management der versicherungstechnischen Risiken nimmt im Risikomanagement-System unseres Unternehmens eine herausgehobene Stellung ein. Kernelement dieses Managements ist zum einen die Kontrolle der Risikoverläufe. Zum anderen überprüfen wir die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen und Beiträge laufend.

Risikoexponierung

Die spezifischen versicherungstechnischen Risiken eines Krankenversicherungsunternehmens sind das Sterblichkeits-, das Versicherungsleistungs-, das Storno- und das Rechnungszinsrisiko.

Die Beiträge und Rückstellungen kalkulieren wir mit vorsichtig gewählten Rechnungsgrundlagen. So können wir dauerhaft die Erfüllung unserer Verpflichtungen sicherstellen. Vor der Markteinführung prüft der Treuhänder die neuen Tarife. Nur im Falle einer Bestätigung durch den Treuhänder erfolgt eine Markteinführung. Dies reduziert das Risiko, Beitragsanpassungen gemäß § 155 Abs. 4 VAG nicht in erforderlichem Umfang durchführen zu können.

Die Abweichung der tatsächlichen Sterblichkeit von der in der Kalkulation angenommenen charakterisiert das Sterblichkeitsrisiko. Die privaten Krankenversicherer ermitteln verbandsweit regelmäßig Sterbetafeln nach anerkannten aktuariellen Grundsätzen und übernehmen sie im Rahmen von Beitragsanpassungen in die Beitragskalkulation, sobald diese von der BaFin veröffentlicht wurden. Zusätzlich analysieren wir regelmäßig die verwendete Sterbetafel in unseren internen Controlling-Systemen. Hierbei kann es zu einer Beitragsanpassung nach § 155 Abs. 4 VAG kommen. Eine solche Beitragsanpassung kann erfolgen, wenn sich signifikante Abweichungen zwischen erforderlichen und den verwendeten Sterbewahrscheinlichkeiten ergeben. Hierdurch schränken wir das Sterblichkeitsrisiko stark ein und begrenzen dieses.

Der Treuhänder und der Verantwortliche Aktuar sehen die verwendeten Sterbetafeln als angemessen an.

Zusätzlich zeigen Marktanalysen, dass die Sterblichkeit wenig schwankt. Dies kann durch die geringen Änderungen bei den jährlichen Aktualisierungen der Branchentafel belegt werden.

Das Versicherungsleistungsrisiko besteht darin, dass wir aus einer im Voraus festgesetzten Prämie Versicherungsleistungen erbringen müssen. Diese Versicherungsleistungen haben wir in ihrem Umfang vorab vereinbart. Deren Höhe ist jedoch von der zukünftigen Entwicklung der Krankheitskosten und der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen abhängig. Die Leistungsversprechen spielen dabei eine besondere Rolle. Auch für die Zukunft gehen wir von einer weiteren Verbesserung der medizinischen Möglichkeiten sowie einer stärkeren Inanspruchnahme aus. Daher erwarten wir ebenfalls höhere Aufwendungen für Versicherungsleistungen.

Das Verhältnis der kalkulierten zu den erforderlichen Versicherungsleistungen überwachen wir ständig. Für ausgewählte Tarife nach Art der Lebensversicherung können wir eine Beitragsanpassung nach § 155 Abs. 3 VAG durchführen. Dies betrifft Tarife, in denen die erforderlichen Versicherungsleistungen nicht nur vorübergehend von den kalkulierten Leistungen abweichen. Der Verantwortliche Aktuar sieht die für die Kalkulation herangezogenen Rechnungsgrundlagen als angemessen an. Für den Großteil der Rechnungsgrundlagen findet eine weitere unabhängige Prüfung durch einen mathematischen Treuhänder statt. Das Ergebnis dieser Prüfung ist ausnahmslos, dass der Treuhänder die Angemessenheit der Rechnungsgrundlagen ebenfalls bestätigt.

Auf die Tarife nach Art der Schadenversicherung übertragen wir in der Regel das Verfahren einer Beitragsanpassung von Tarifen nach Art der Leben. Durch diese Maßnahmen schränken wir das Risiko stark ein und überwachen es. In den verbleibenden Tarifen sind in der Regel feste Laufzeiten oder ein Kündigungsrecht vereinbart, sodass das Versicherungsleistungsrisiko nicht bzw. nur eingeschränkt auftreten kann.

Bei der Kalkulation sind Annahmen zum Stornoverhalten erforderlich. Abweichungen des tatsächlichen Verhaltens von den Annahmen können zu einer Erhöhung der Rückstellung über die kalkulierte Rückstellungsbildung hinaus führen. Wir überwachen die von uns im Rahmen der Kalkulation verwendeten Stornotafeln regelmäßig und prüfen diese auf ihre Angemessenheit. Daher sehen wir sie als ausreichend sicher an. Bei signifikanten Abweichungen des Stornos sind Anpassungen der Rechnungsgrundlagen und Annahmen zum Storno im Rahmen von Beitragsanpassungen möglich. Nach Ansicht des Verantwortlichen Aktuars sind in den verwendeten Stornotafeln genügend Sicherheiten enthalten. Hierdurch schränken wir das Stornorisiko ein und begrenzen dieses.

Den Neuversicherten der substitutiven Krankenversicherung räumen wir das Recht auf einen Übertragungswert bei Wechsel des Versicherungsunternehmens ein. Dieses Recht erhalten auch alle Versicherten der Pflegepflichtversicherung. Bestandsversicherte der substitutiven Krankenversicherung haben zudem die Möglichkeit, einen Übertragungswert aufzubauen. Bei Wechsel des Versicherungsunternehmens werden somit Bestandteile der kollektiven Alterungsrückstellung übertragen. Die kollektive Alterungsrückstellung orientiert sich an dem durchschnittlichen Gesundheitszustand der Versicherten. Für überdurchschnittlich Gesunde ist diese Rückstellung zu hoch, für überdurchschnittlich Kranke zu niedrig. Deswegen kann bei einem Wechsel vor allem besonders gesunder Versicherter eine Belastung des zurückbleibenden Bestandes entstehen. Dies kann zusätzliche Beitragssteigerungen auslösen.

Bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigen wir die erwarteten Übertragungswerte. Diese hängen von den rechtlichen Rahmenbedingungen ab. Die hier jeweils zugrunde gelegten Annahmen überprüfen wir regelmäßig. Diese Annahmen sind nach Ansicht des Verantwortlichen Aktuars mit ausreichenden Sicherheiten versehen. Damit stellt die mögliche Mitgabe eines Übertragungswerts für die Gesellschaft weder ein Finanzierungs- noch ein Liquiditätsrisiko dar.

Der verwendete Rechnungszins in der Krankenversicherung ist durch gesetzliche Vorgaben auf 3,5 % nach oben begrenzt. Können wir den Rechnungszins nicht nachhaltig erwirtschaften, müssen wir den Rechnungszins für das Neugeschäft und den Bestand reduzieren. Dies geschieht im Rahmen der nächsten Beitragsanpassung. Bis bei einer Beitragsanpassung die Bestandsprämien verändert werden können, belastet die Bildung der Deckungsrückstellung mit dem noch gültigen Rechnungszins die Ertragslage. Bei Neugeschäftsprämien können wir unabhängig von den Rechnungszinsen im Bestand einen geänderten Rechnungszins verwenden.

Die dauerhafte Erfüllbarkeit des verwendeten Rechnungszinses überwachen wir im Rahmen der Kapitalanlageplanung. Darüber hinaus erfolgt eine jährliche Überprüfung des Rechnungszinses. Wir führen sie auf Basis des von der Deutschen Aktuarvereinigung erarbeiteten Verfahrens zur Bemessung des „Aktuariellen Unternehmenszinses“ (AUZ) vom 2. Juli 2012 sowie der DAV-Richtlinie „Aktuarielle Festlegung eines angemessenen Rechnungszinses für eine Beobachtungseinheit“ vom 23. Mai 2016 durch. Damit sinkt der Einfluss des Zinsänderungsrisikos weiter.

Im Jahr 2016 betrug der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins 3,22 %.

Tarife ohne eine dauerhafte Anpassungsmöglichkeit sind nicht materiell und tragen daher auch nicht zum Zinsänderungsrisiko bei.

Wesentliche Risikokonzentrationen

Das Risiko kumulierter Schadenereignisse, beispielsweise durch eine Pandemie, können wir nach derzeitigem Kenntnisstand aus eigenen Mitteln tragen.

Wir sehen derzeit aufgrund des gut diversifizierten Bestandes keine Konzentrationsrisiken bei der Sterblichkeit und den Versicherungsleistungen. Ein Massensterben ist derzeit durch das bestehende Kalkulationsmodell stark begrenzt.

Risikominderungstechniken

Wir reduzieren die versicherungstechnischen Risiken durch geeignete Zeichnungsrichtlinien und aktuarielle Analysen. Aktuarielle Analysen betreffen hierbei unter anderem die Versicherungsleistungen, das Stornoverhalten und die Sterblichkeitsentwicklungen in den Beständen. So untersuchen wir z. B. das Stornoverhalten laufend nach Vertragslaufzeit, Tarif und Grund der Stornierung. Aus diesen Analysen leiten wir Informationen ab, wie wir das Storno dauerhaft mit ausreichenden Sicherheiten versehen können. Wir verwenden diese Stornotafeln mit ausreichenden Sicherheiten dann auch bei der Kalkulation.

Beschreibung von Stresstests und Szenarioanalysen

Im ORSA-Prozess 2016 wurden anhand verschiedener Stresstests und Szenarioanalysen die Auswirkungen von verschiedenen externen Einflüssen auf Eigenmittel und Solvenzkapitalanforderung unserer Gesellschaft untersucht. Die berechneten Stresstests wurden auf der Basis eines internen Konzepts sowie anhand von Experteneinschätzung hergeleitet. Sie spiegeln potenzielle Stresse wider, denen unsere Gesellschaft in den kommenden Jahren ausgesetzt sein könnte.

Insbesondere haben wir die Auswirkungen von einem Kapitalmarkt mit negativen Zinsen auf den Rechnungszins und das Kundenverhalten untersucht.

Insgesamt bleibt unsere Gesellschaft trotz des deutlichen Wertrückgangs in den Eigenmitteln bei den angestellten Untersuchungen zu negativen Zinsen gut kapitalisiert. Keine der untersuchten Alternativen wird als realistisch angesehen. Dennoch zeigt sich, dass die Solvenzquote der DKV signifikant durch Versicherungsnehmerverhalten beeinflusst werden kann.

C Risikoprofil

C.2 Marktrisiko

Wir investieren hauptsächlich in die vier Anlageklassen Aktien, Beteiligungen, Immobilien und Zinsträger. Dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht folgend (Prudent Person Principle), investieren wir in solche Kapitalanlagen, deren Natur und Risiken wir genau verstehen. Dabei berücksichtigen wir die Kriterien Rendite, Sicherheit und Bonität. Aber auch die Aspekte Liquidität, Diversifikation sowie vor allem die Struktur der versicherungstechnischen Verpflichtungen haben wir ständig im Blick.

Bei den Kapitalanlagerisiken handelt es sich um Markt-, Kredit- und Liquiditätsrisiken. Die vorgenannten Ausführungen gelten gleichermaßen im Zusammenhang mit Abschnitt C.3 Kreditrisiko und dem Abschnitt C.4 Liquiditätsrisiko.

Risikoexponierung

Marktrisiko drückt das Risiko von Verlusten oder negativen Einflüssen auf die Finanzstärke des Unternehmens aus. Es resultiert aus Preisänderungen und Schwankungen an den Kapitalmärkten. Im Wesentlichen besteht das Marktrisiko aus dem Zinsänderungsrisiko, dem Kursrisiko bei Aktien, dem Wertänderungsrisiko bei Immobilien und dem Wechselkursrisiko. Innerhalb des Zinsänderungsrisikos unterscheiden wir das Risiko durch Veränderungen der (Basis-)Zinskurven (z. B. Swap Rates, Volatilitäten) und das Credit-Spread-Risiko. Ein möglicher Rückgang der Marktwerte kann je nach Anlageklasse unterschiedliche Ursachen haben.

Wesentliche Risikokonzentrationen

Der größte Teil unserer Kapitalanlagen entfällt mit 90,2% auf Zinsträger (inkl. Depotforderungen). Hiervon sind 48,2% in Staatsanleihen und 36,5% in Pfandbriefen investiert. Das Zinsniveau und die emittentenspezifischen Renditezuschläge haben somit einen erheblichen Einfluss auf den Wert und das Ergebnis der Kapitalanlagen. Der Aktienanteil¹ beträgt 4,5%. Wie im Vorjahr haben wir die durchgerechnete Aktienquote² leicht erhöht. Trotz dieser Erhöhung lag die Aktienquote der DKV 2016 mit 4,0% weiterhin auf einem niedrigen Niveau. In Beteiligungen haben wir 2,1% und in Immobilien 3,2% investiert.

Risikominderungstechniken

Die Marktrisiken handhaben wir durch eine sorgfältige Abstimmung der zukünftigen Zahlungsströme aus Vermögensanlagen, Prämien und Verpflichtungen (Asset Liability Management) sowie geeignete Limit- und Frühwarnsysteme. Das Ziel ist die langfristige Sicherung des Kapitalanlageergebnisses. Dafür passen wir unser Asset Liability Management permanent an die aktuellen Rahmenbedingungen an.

Der weiterhin erwarteten volatilen Marktentwicklung tragen wir mit einer insgesamt defensiv ausgerichteten Anlagestrategie Rechnung. Mithilfe derivativer Finanzinstrumente begrenzen wir Kursrisiken am Aktienmarkt.

Bei der Ermittlung der Werte von Immobilien sind nicht in jedem Fall ständig verfügbare Marktwerte vorhanden. Daher sind Gutachten oder andere angemessene und allgemein anerkannte Bewertungsverfahren erforderlich. Wertanpassungen nehmen wir vor, soweit wir Wertminderungen als dauerhaft annehmen.

¹ Entspricht dem als Aktien definierten Investmentanteil an Aktienfonds sowie den direkt gehaltenen Aktien

² Entspricht unabhängig vom Investmentanteil allen Aktien nach Absicherung, ob direkt oder in Fonds gehalten (ökonomische Sicht)

Währungsrisiken gehen wir bei der DKV nur beschränkt und hauptsächlich in den Spezialfonds ein. Diese überwachen wir laufend.

Aufgrund der Bewertung und Qualität unserer Kapitalanlagen erkennen wir für den Bestand und die Verpflichtungen gegenüber Versicherungsnehmern keine Gefährdungen.

Beschreibung von Stresstest und Szenarioanalysen

Im ORSA-Prozess 2016 wurden anhand verschiedener Stresstests und Szenarioanalysen die Auswirkungen von verschiedenen externen Einflüssen auf die Eigenmittel und die Solvenzkapitalanforderung unserer Gesellschaft untersucht. Die berechneten Stresstests wurden auf der Basis von Experteneinschätzung hergeleitet. Sie spiegeln die potenziellen Stresse wider, denen unsere Gesellschaft in den kommenden Jahren ausgesetzt sein könnte.

Stresstests

Im ORSA-Prozess 2016 wurde für unsere Gesellschaft untersucht, welche Auswirkung nachteilige Kapitalmarktentwicklungen haben könnten. Insgesamt führten die analysierten Stresssituationen zu Solvenzkapitalanforderungen, die wir weiterhin gut bedecken können.

Reverse-Stresstests:

Als Reverse-Stresstests definieren wir Tests, die Umstände identifizieren, welche die Wirtschaftlichkeit unserer Gesellschaft gefährden könnten. Im Rahmen dieser Tests ist zu prüfen, welche Ereignisse zu einer Solvenzquote von unter 100 % führen können beziehungsweise welche Ereignisse eintreten müssen, damit wir unsere Kundenversprechen nicht mehr einhalten können. Für unsere Gesellschaft sind uns keine wahrscheinlichen Umstände bekannt, welche die nachhaltige Wirtschaftlichkeit unserer Gesellschaft maßgeblich gefährden.

Szenarioanalysen:

Aus den vorhandenen Sensitivitäten der DKV ergibt sich, dass das Marktrisiko, insbesondere Zinsrisiken, das Risikoprofil dominiert.

C Risikoprofil

C.3 Kreditrisiko

Risikoexponierung

Unter dem Begriff Kreditrisiko verstehen wir mögliche Verluste durch einen teilweisen oder vollständigen Ausfall eines Kontrahenten, durch Verschlechterung der Bonität eines Kontrahenten oder durch Änderungen des risikoadäquaten Zinszuschlags. Ein schlechtes Rating ist ein Indiz für eine schlechte Bonität bzw. für eine hohe Ausfallwahrscheinlichkeit eines Kontrahenten.

Das Kreditrisiko umfasst damit sowohl das Migrationsrisiko (Verschlechterung des Ratings des Kontrahenten) als auch das Ausfallrisiko (Auswirkungen von Verlusten aufgrund unerwarteter Ausfälle von Gegenparteien). Ein Beispiel ist die Verschlechterung der finanziellen Lage eines Emittenten von Wertpapieren oder eines anderen Schuldners mit Verpflichtungen gegenüber unserer Gesellschaft.

Maßnahmen zur Risikobewertung

Das Kreditrisiko unserer Gesellschaft resultiert im Wesentlichen aus der Kapitalanlagestrategie. Dabei berechnen wir das Kreditrisiko mithilfe des internen Modells mit einjährigem Zeithorizont.

Die Risikoexponierung wird auf Basis von Stresstests ermittelt. Dabei werden unter anderem das Rating sowie die Ausfallwahrscheinlichkeit der Gegenpartei berücksichtigt.

Wesentliche Risikokonzentration

Wir haben Maßnahmen implementiert, um Emittenten mit erhöhtem Ausfallrisiko rechtzeitig zu erkennen. Konzentrationen werden in Abhängigkeit von Kontrahentenart und Rating überwacht. Auffallende Konzentrationen greifen wir zur näheren Untersuchung auf und leiten daraus Handlungsempfehlungen ab.

Risikominderungstechniken

Das Ziel ist die Begrenzung von potenziellen Verlusten durch Ausfälle oder Ratingveränderungen unserer Gegenparteien. Die Überwachung des Ausfall- und Emittentenrisikos deckt das konzernweit gültige Kontrahentenlimitssystem ab. Das aus derivativen Produkten resultierende Kontrahentenrisiko ist auf mehrere Emittenten guter Bonität verteilt. Die Limits orientieren sich an der finanziellen Lage des Kontrahenten sowie an der vom Vorstand definierten Risikotoleranz. Die getroffenen Sicherungsgeschäfte erfüllen ihre Funktion. Aus den Sicherungsgeschäften selbst erkennt IRM zum aktuellen Zeitpunkt keine wesentlichen Risiken.

Bei unseren Festzinsanlagen steuern wir das damit verbundene Kreditrisiko, indem wir Emittenten mit angemessener Qualität auswählen und gruppenweit gültige Kontrahentenlimits beachten. Wir nutzen interne und externe Emittentenratings. Dabei haben wir sehr hohe Ansprüche an die Qualität der Emittenten. Der Großteil unserer Kapitalanlagen besteht aus Papieren von Emittenten mit sehr guter Bonität. Bei den Zinsträgern wiesen zum Ende des Geschäftsjahres 86,1 (84,9) % der Anlagen ein Rating mindestens der dritthöchsten Kategorie „strong“ aus. Dies entspricht der Ratingkategorie „A“ bei Standard & Poor's.

Die im Geschäftsjahr 2016 weiterhin kritische Situation im Bereich der Banken- und Staatsanleihen berücksichtigen wir durch umsichtige Anlagen und Limits. Die Exponierung im Finanzsektor betrug nach Marktwerten zum Ende des Geschäftsjahres insgesamt 16.288.396 Tsd. €. Davon sind 14.502.210 Tsd. € (89,0 %) besichert. Unsere Gesellschaft verfügt über einen geringen Bestand an Genussscheinen von Landesbanken. Nachrangpapiere und stille Beteiligungen überwachen wir ständig im Rahmen des Risikocontrollings.

Unser Engagement in Euro-Peripheriestaaten ist weiterhin auf einem vertretbaren Niveau. Durch Investitionen in Staatsanleihen der Euro-Peripherie streben wir eine mögliche Steigerung der laufenden Kapitalerträge an. Hieraus gegebenenfalls resultierende Risiken wägen wir sorgfältig ab und überwachen diese laufend.

Bei der Wahl unserer Rückversicherer begrenzen wir das Ausfallrisiko sowie Risiken von Zahlungsstromschwankungen dadurch, dass wir eine hohe Bonität als wesentliches Auswahlkriterium anlegen. Unsere passive Rückversicherung platzieren wir überwiegend innerhalb des Konzernverbundes.

Beschreibung von Stresstests und Szenarioanalysen

Im Rahmen der ORSA-Berichterstattung werden die Sensitivitäten für Risiken mit hohen Auswirkungen auf das Gesamt-Risikokapital unserer Gesellschaft ausgewiesen. Das Kreditrisiko gehört nicht zu dieser Kategorie und somit weisen wir keine Risikosensitivitäten in diesem Kapitel aus.

C Risikoprofil

C.4 Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass ein Unternehmen aufgrund mangelnder Fungibilität der vorhandenen Aktiva nicht in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen.

Das Liquiditätsrisiko ist im internen Risikomodell nicht abgebildet und nach der Solvency-II-Standardformel nicht zu modellieren. Es kann insbesondere in Wechselwirkungen mit versicherungstechnischen Risiken entstehen (insbesondere durch hohe Schadenzahlungen) und wird durch das Liquiditätsrisikomanagement ausreichend gesteuert (Liquiditätskriterium).

Der bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn im Jahr 2016 belief sich auf 1.387.469 Tsd. €.

Das in der Risikostrategie verankerte Liquiditätskriterium stellt für eine Vielzahl von ERGO Einzelgesellschaften und damit auch für die ERGO Group sicher, dass ausreichend Liquidität vorgehalten wird. Auf ERGO Teilgruppenebene ist ein Prozess definiert, der ein strukturiertes Vorgehen im Falle von Liquiditätskrisen bzw. Liquiditätsengpässen vorgibt.

Risikokonzentrationen hinsichtlich Liquidität liegen nicht vor.

Operationalisiert wird das Liquiditätskriterium über einen Value-at-Risk-Ansatz und über ein Liquidity-Scoring-Modell. Dieses weist jedem Finanzinstrument ein Liquiditätsranking im Bereich von 1 bis 11 (von liquide bis illiquide) zu. Diese Rankings überprüfen wir mindestens einmal jährlich. Im Fall von Liquiditätsturbulenzen am Markt führen wir Neubewertungen ad hoc durch.

C Risikoprofil

C.5 Operationelles Risiko

Risikoexponierung

Unter operationellen Risiken verstehen wir die Gefahr von Verlusten aufgrund von unangemessenen Prozessen, Technologieversagen, menschlichen Fehlern oder externen Ereignissen.

Wesentliche Risikotreiber operationeller Risiken sind Fehler in Prozessen des versicherungstechnischen Kerngeschäftes aufgrund der Komplexität der zugrunde liegenden IT-Systemlandschaft sowie des komplexen Produktportfolios.

Die bislang schon hohe Durchdringung der Geschäftsprozesse mit Systemen der Informationstechnologie (IT) wird künftig im Zuge des ERGO Strategieprogramms verstärkt. Zahlreiche IT-Risiken – insbesondere Informationssicherheits- und Cyberrisiken – werden nach Art und Umfang weiter zunehmen.

Maßnahmen zur Risikobewertung

Die operationellen Risiken, die mit unserer Geschäftstätigkeit unmittelbar verbunden sind, identifizieren, analysieren, bewerten und steuern wir im Rahmen des IKS. Die Bewertung der operationellen Risiken erfolgt dabei sowohl qualitativ als auch quantitativ. Die qualitative Bewertung erfolgt nach einem mehrstufigen Prinzip, bei dem zunächst die Kontrollqualität bewertet wird und anschließend das verbleibende Nettorisiko eingeschätzt wird. Die Bewertung erfolgt initial durch die jeweiligen Prozessverantwortlichen und anschließend unabhängig durch die Risikomanagement-Funktion.

Die quantitative Bewertung der wesentlichen operationellen Risiken erfolgt über einen szenariobasierten Ansatz. Auf Basis von objektiven Experteneinschätzungen erfolgt die Ermittlung des Risikokapitals.

Wesentliche Risikokonzentrationen

Schwächen im Kontrollumfeld sowie in den zentralen IT-Systemen können Auswirkungen auf den versicherungstechnischen Betrieb haben und besitzen damit grundsätzlich kumulhafte Auswirkungen.

Risikominderungsmaßnahmen

Operationellen Risiken begegnen wir mit einem systematischen ursachenbezogenen Risikomanagement.

Unser erklärtes und konsequent verfolgtes Unternehmensziel ist es, die Mitarbeiter für mögliche Gefahren zu sensibilisieren und die bestehende Risikokultur weiter zu optimieren.

Risiken, die von der hohen Durchdringung der Geschäftsprozesse mit Systemen der IT ausgehen, begegnen wir durch umfassende Schutzvorkehrungen. Beispiele sind Back-up-Lösungen, Zugangskontrollen sowie entsprechende Notfallplanungen.

Zusätzlich machen wir Rahmenvorgaben zur Gewährleistung der Sicherheit und Kontinuität der Geschäftsfähigkeit. Auf dieser Basis erkennen, bewerten und steuern wir Sicherheitsrisiken für Menschen, Informationen und Sachgegenstände. Unser Ziel ist es, den Schutz unserer Beschäftigten, die Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit von Informationen sowie den störungsfreien Geschäftsbetrieb sicherzustellen. Wir verfügen daher auch über ein Business-Continuity-Management-System. Es ist Bestandteil der Geschäftsstrategie und umfasst unter anderem Notfall- und Wiederanlaufpläne zur Fortführung der Geschäftsprozesse und des IT-Betriebs. Die Notfallorganisation ist an allen Hauptstandorten eingeführt. Wir testen sie regelmäßig.

C Risikoprofil

C.6 Andere wesentliche Risiken

Strategische Risiken

Wir bezeichnen strategische Risiken als Risiken aus falschen Geschäftsentscheidungen und der schlechten Umsetzung von bereits getroffenen Entscheidungen. Wir bilden auch die mangelnde Anpassungsfähigkeit an die Veränderungen in der Umwelt unseres Unternehmens in den strategischen Risiken ab. Strategische Risiken gibt es in Bezug auf die vorhandenen und neuen Erfolgspotenziale. Diese Risiken treten oft mit zeitlichem Vorlauf auf. Sie treten aber auch im Zusammenhang mit anderen Risiken auf. Wir begegnen den strategischen Risiken, indem wir strategische Entscheidungsprozesse und Risikomanagement eng miteinander verzahnen. Dies umfasst kulturelle wie organisatorische Aspekte.

Die DKV ist vielfältigen strategischen Risiken ausgesetzt. Aus den Veränderungen der Kundenstruktur („Demografie“) und des Kaufverhaltens („Internet“) ergeben sich Risiken. Weitere Risiken können sich durch Veränderungen bei den Wettbewerbern ergeben. Hierzu gehört insbesondere auch der Eintritt neuer Marktteilnehmer („InsurTechs“). Weiterhin ergeben sich strategische Risiken aus möglichen politischen Maßnahmen zulasten der Privaten Krankenversicherung. Hier sind insbesondere die Diskussionen zur Einführung einer „Bürgerversicherung“ beziehungsweise verwandter Teilformen inklusive Ausweitung Portabilität in der Krankenversicherung zu nennen.

Diese Risiken beziehen sich dabei insbesondere auf aktuelle und zukünftige Erfolgspotenziale (Risiko des „künftig entgangenen Gewinns“) und stehen in Wechselwirkung zu anderen Risikokategorien. Strategische Risiken entwickeln sich meist über einen längeren Zeitraum (z. B. aufgrund von Wettbewerbsthemen), können sich aber auch plötzlich realisieren (z. B. Rechtsrisiken). Sie haben bei Realisation eine tendenziell mehrjährige Auswirkung auf das Unternehmen und sind (dann) in Teilen in der Planung zu berücksichtigen.

Die ERGO Group hat zur Stärkung ihrer Rolle als einer der international bedeutenden Erstversicherer ein Strategieprogramm initiiert und treibt die digitale Transformation des Geschäftssystems voran.

Das Strategieprogramm nimmt die wesentlichen strategischen Risiken auf und steuert diese maßgeblich.

Reputationsrisiken

Wir definieren das Reputationsrisiko als das Risiko eines Schadens, der eintritt, wenn sich das Ansehen des Unternehmens verschlechtert. Relevante Gruppen sind diesbezüglich die Öffentlichkeit, Kunden, Aktionäre, Mitarbeiter, Vertriebspartner oder andere Interessengruppen, wie z. B. Aufsichtsbehörden.

Das Reputationsrisiko der DKV ist zum einen geprägt durch die mediale Wahrnehmung der Krankenversicherung insgesamt. Derzeit sind hier keine signifikanten Risiken zu erkennen. Zum anderen führt unser exponiertes Unternehmensleitbild in Verbindung mit der Klartextinitiative („Versichern heißt verstehen“) bei den Stakeholdern (insbesondere den Kunden) zu Recht zu einer besonders hohen Erwartungshaltung an Professionalität und Qualität. Hier können operationelle Risiken in den Prozessen unserer Gesellschaft zu einem Anstieg des Reputationsrisikos führen.

Darüber hinaus können auch Reputationsrisiken der ERGO Group bzw. anderer ERGO Gesellschaften auf die Reputation der DKV ausstrahlen. Die Auswirkungen reichen von reduzierten Chancen (Neugeschäft, Vertriebspartner etc.) bis hin zu administrativem Zusatzaufwand (z. B. Aufbereitung von angeforderten Informationen durch die Presse, Aufsicht, Ratingagenturen, Investoren).

Die Maßnahmen zur Überwachung und Eindämmung des Reputationsrisikos reichen von der allgemeinen Erfassung der Risiken im Rahmen des IKS bis hin zu unserem Ad-hoc-Meldeprozess.

Die Beurteilung konkreter Reputationsfragen bei (geschäftlichen) Sachverhalten wird innerhalb der ERGO Group durch das Reputations- und Integrity-Committee (RIC) vorgenommen. Sein Ziel ist die einheitliche Bewertung von Sachverhalten aus der ERGO Group AG und ihren Tochtergesellschaften, die potenzielle Reputationsrisiken beinhalten oder darstellen können. Zudem ist das RIC zuständig für die Koordinierung der einheitlichen Aufklärung und Sanktionierung von Verstößen gegen externe und interne Regelungen in der ERGO einschließlich ihrer Tochtergesellschaften.

Emerging Risks

Das Risikofrüherkennungssystem erfasst unter anderem sogenannte Emerging Risks. Solche Risiken entstehen, weil sich die Rahmenbedingungen, etwa die rechtlichen, sozialpolitischen oder naturwissenschaftlich-technischen, ändern. Diese können noch nicht erfasste beziehungsweise noch nicht erkannte Auswirkungen auf unser Portfolio haben. Bei den Emerging Risks ist die Unsicherheit in Bezug auf Schadenausmaß und Eintrittswahrscheinlichkeit naturgemäß sehr hoch. Die Experten der Munich Re haben einen „Emerging Risk Think Tank“ gegründet. Im Rahmen dieses Think Tanks werden neue Risiken für die Munich Re Gruppe identifiziert, bewertet und analysiert. IRM nimmt an den regelmäßigen Terminen des Emerging Risk Think Tanks teil. Themen, die für die ERGO Group oder einzelne Gesellschaften relevant sind, werden näher analysiert und bewertet. Ziel ist es, bereits schwache Signale und negative Trends rechtzeitig erkennen und Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

Rechtliche, aufsichtsrechtliche und steuerrechtliche Risiken

Einzelne Gerichtsurteile können rechtliche Folgen für unsere Gesellschaft haben. Außerdem können sie sich auf unsere Reputation auswirken. Bei laufenden Prozessen beurteilen und bewerten wir mögliche daraus resultierende Verpflichtungen zeitnah. Werden dabei mögliche monetäre Aufwendungen identifiziert, berücksichtigen wir diese durch die Bildung von angemessenen Rückstellungen umgehend.

Das regulatorische Umfeld wird auf europäischer Ebene durch das Aufsichtssystem Solvency II geprägt. Solvency II ist zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten – das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) wurde entsprechend angepasst.

Mit Blick auf die erfolgte Einführung sind wir gut aufgestellt, insbesondere die wert- und risikoorientierte Steuerung gehört bereits seit Jahren zu den festen Grundsätzen unserer Unternehmensführung.

Positiv hervorzuheben ist die aufsichtsbehördliche Genehmigung des internen Modells. Die DKV nutzt dieses zur Bestimmung der Solo-Solvabilität unter Solvency II.

C Risikoprofil

C.7 Sonstige Angaben

Alle wesentlichen Informationen zu Kapitel C „Risikoprofil“ sind den vorhergehenden Abschnitten zu entnehmen. Für das Berichtsjahr hat unsere Gesellschaft keine weiteren wesentlichen Angaben zu machen.

D Bewertung für Solvabilitätszwecke

Für die Diskontierung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, einschließlich der versicherungstechnischen Rückstellungen, verwenden wir die von der EIOPA veröffentlichte risikolose Basiszinskurve.

Wir haben keine Anpassungen hinsichtlich Volatilität oder Matching vorgenommen. Die risikolose Basiszinskurve wird für jede Währung und Fälligkeit getrennt auf der Grundlage aller relevanten Daten und Informationen über die betreffende Währung und Fälligkeit berechnet. Die Sätze werden auf transparente, vorsichtige, verlässliche und objektive sowie im Zeitverlauf konsistente Art und Weise bestimmt.

Für die Umrechnung aller nicht in Euro lautenden Vermögenswerte und Verbindlichkeiten haben wir den Schlusskurs am Bilanzstichtag herangezogen. Die in der Solvenzbilanz verwendeten Umrechnungskurse stimmen mit den für die HGB-Bilanz verwendeten Kursen überein.

Wir weisen jede Zahl und Summe jeweils kaufmännisch gerundet aus.

D Bewertung für Solvabilitätszwecke

D.1 Vermögenswerte

Dieser Abschnitt enthält die Darstellung und Erläuterung der wesentlichen Vermögenswerte, inklusive deren Grundlagen, Bewertungsmethoden und zugrunde liegenden

Annahmen. Folgende Tabelle zeigt diese Vermögenswerte in der Solvabilitätsübersicht und der Finanzberichtserstattung nach HGB zum 31. Dezember 2016:

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Geschäfts- oder Firmenwert	0	0	0
Abgegrenzte Abschlusskosten	0	0	0
Immaterielle Vermögenswerte	0	11.737	-11.737
Latente Steueransprüche	1.539.664	0	1.539.664
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	0	0
Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf	7.473	7.473	0
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	45.093.026	38.019.090	7.073.937
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	950.695	542.544	408.151
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	10.686.154	10.087.258	598.896
Aktien	41.082	17.904	23.178
Aktien – notiert	32.374	9.198	23.176
Aktien – nicht notiert	8.708	8.705	3
Anleihen	32.969.082	27.027.342	5.941.740
Staatsanleihen	13.564.371	10.915.421	2.648.950
Unternehmensanleihen	18.210.481	15.029.735	3.180.746
Strukturierte Schuldtitel	703.695	595.050	108.646
Besicherte Wertpapiere	490.535	487.136	3.399
Organismen für gemeinsame Anlagen	170.914	148.641	22.273
Derivate	79.703	0	79.703
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	195.396	195.400	-4
Sonstige Anlagen	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	1.145.586	1.086.250	59.336
Policendarlehen	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	0	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	1.145.586	1.086.250	59.336
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	-51	0	-51
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	-51	0	-51
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	0	0	0
Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	-51	0	-51
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	0	0	0
Nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	0	0	0
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	0	0	0
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	0	0	0

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Depotforderungen	772	745	27
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	33.442	33.442	0
Forderungen gegenüber Rückversicherern	0	132	-132
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	116.487	542.553	-426.066
Eigene Anteile (direkt gehalten)	0	0	0
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	0	0	0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	2.461	2.461	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	1.076	1.076	0
Vermögenswerte insgesamt	47.939.936	39.704.958	8.234.978

Die folgenden Positionen sind keine Vermögensbestandteile der DKV und werden daher nicht weiter detailliert dargestellt:

- Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen
- Sonstige Anlagen
- Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge
- Policendarlehen
- Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen
- Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen

- Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen
- Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden
- Forderungen gegenüber Rückversicherern
- Eigene Anteile (direkt gehalten)
- In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel

Nachfolgend werden getrennt für jede Position von Vermögensgegenständen die Grundlagen, Bewertungsmethoden und zugrunde liegenden Annahmen, auf die sich die Bewertung für Solvabilitätszwecke stützt, dargestellt und die wesentlichen Unterschiede zur Bewertung nach HGB im Jahresabschluss quantitativ und qualitativ erläutert.

Geschäfts- oder Firmenwert

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Geschäfts- oder Firmenwert	0	0	0

In der Solvenzbilanz weisen wir keinen Geschäfts- oder Firmenwert aus.

Der Geschäfts- oder Firmenwert gilt gemäß § 246 Abs. 1 Satz 4 HGB als zeitlich begrenzt nutzbarer Vermögensgegenstand, sofern er gegen Entgelt erworben wurde

(derivativer Geschäfts- oder Firmenwert). Nach § 253 Abs. Satz 1 HGB ist dieser planmäßig über dessen individuelle Nutzungsdauer abzuschreiben. Der originäre Geschäfts- oder Firmenwert darf hingegen nicht bilanziert werden.

Abgegrenzte Abschlusskosten

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Abgegrenzte Abschlusskosten	0	0	0

In der Solvenzbilanz werden Abschlusskosten nicht aktiviert, sondern bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen berücksichtigt.

Gemäß HGB besteht nach § 248 Abs. 1 Nr. 3 ein Bilanzierungsverbot für die Aufwendungen für den Abschluss von Versicherungsverträgen.

Immaterielle Vermögenswerte

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	0	11.737	-11.737

In der Solvenzbilanz setzen wir nur immaterielle Vermögenswerte an, die einzeln veräußert werden können. Zusätzlich muss für diese ein Preis an aktiven Märkten für identische Vermögenswerte vorliegen. Aktuell weisen wir in der Solvenzbilanz keine immateriellen Vermögenswerte aus.

Anschaffungskosten, vermindert um die handelsrechtlich zulässige Abschreibung. Selbst geschaffene immaterielle Vermögensgegenstände bilanzieren wir unter HGB grundsätzlich nicht.

Unter HGB bewerten wir die entgeltlich erworbenen immateriellen Vermögensgegenstände zu den

Der Unterschied zu den Werten in der Solvenzbilanz entspricht dem Wert der fortgeführten Anschaffungskosten nach HGB.

Latente Steueransprüche

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Latente Steueransprüche	1.539.664	0	1.539.664

Nach Solvency II werden die latenten Steuern analog zu IFRS gemäß IAS 12 ermittelt. Es erfolgt ein bilanzorientierter Ansatz.

Passive latente Steuerschulden werden bilanziert, wenn Aktivposten in der ökonomischen Bilanz höher oder Passivposten niedriger anzusetzen sind als in der Steuerbilanz und sich diese Differenzen in der Zukunft mit steuerlicher Wirkung wieder ausgleichen (temporäre Differenzen).

Aktive latente Steuern werden bilanziert, wenn Aktivposten in der ökonomischen Bilanz niedriger oder Passivposten höher anzusetzen sind als in der Steuerbilanz der DKV und sich diese Differenzen in der Zukunft mit steuerlicher Wirkung wieder ausgleichen (temporäre Differenzen). Ebenso werden aktive latente Steuern auf steuerliche Verlustvorträge angesetzt. Zum 31. Dezember 2016 bestanden keine steuerlichen Verlustvorträge bei der DKV.

Für die Ermittlung der latenten Steuern wird der individuelle Steuersatz angewendet. Am Bilanzstichtag bereits beschlossene Änderungen des Steuersatzes und der Steuergesetze sind ebenfalls zu beachten. Latente Steueransprüche werden angesetzt, soweit aufgrund der steuerlichen Ergebnisplanung eine Verwertung mit ausreichender Sicherheit zu erwarten ist.

In der ökonomischen Bilanz beliefen sich die aktiven latenten Steuern zum 31. Dezember 2016 auf 1.539.664 Tsd. €. Die passiven latenten Steuern betragen 2.070.463 Tsd. €. Saldiert verblieb ein Überschuss der passiven latenten Steuern in Höhe von 530.798 Tsd. €.

In der Handelsbilanz werden weder aktive noch passive latente Steuern angesetzt. Es besteht eine gewerbe- und körperschaftsteuerliche Organschaft zur ERGO Group AG. Die ERGO Group AG als Organträgerin hat in Ausübung des

Wahlrechts nach § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB im Geschäftsjahr aktive latente Steuern bilanziert.

Für die latenten Steuern in der ökonomischen Bilanz der DKV sind im Wesentlichen Kapitalanlagen und versicherungstechnische Rückstellungen verantwortlich. Die Bewertungsansätze aus den Kapitalanlagen ergeben eine passive latente Steuer, während die versicherungstechnischen Rückstellungen zu einer aktiven latenten Steuer führen. Nach Saldierung ergibt sich für die ökonomische Bilanz der DKV insgesamt eine passive latente Steuer.

Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	0	0

Die Bilanzierung der Überschüsse bei den Altersversorgungsleistungen wird im Zusammenhang mit den

Rentenzahlungsverpflichtungen im Abschnitt D.3 dargestellt.

Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf	7.473	7.473	0

In der Solvenzbilanz sind eigengenutzte Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten in einer eigenen Position gemeinsam mit den Sachanlagen unter den Kapitalanlagen auszuweisen.

Demgegenüber zeigen wir die eigengenutzten Grundstücke, grundstücksgleichen Rechte und Bauten nach HGB gemeinsam mit dem fremdgenutzten Grundbesitz nach HGB unter den Kapitalanlagen, die Sachanlagen hingegen unter den Sonstigen Vermögensgegenständen. Im Sinne einer Wesentlichkeit und Proportionalität übernehmen wir für diese Position den Wertansatz nach IFRS. Die

Bewertung erfolgt daher zu fortgeführten Anschaffungskosten. Die Anschaffungskosten werden über die geplante sinnvolle Nutzungsdauer abgeschrieben. Bei Vorliegen einer Indikation werden die ursprünglich angesetzte Nutzungsdauer und Abschreibungsmethode überprüft und gegebenenfalls auf einen geringeren Wert abgeschrieben.

Die Betriebs- und Geschäftsausstattung bewerten wir zu Anschaffungskosten unter Abzug der zulässigen Abschreibungen. Geringwertige Wirtschaftsgüter schreiben wir über eine Laufzeit von fünf Jahren ab.

Anlagen – Immobilien (außer zur Eigennutzung)

Vermögenswert	Solvency II	HGB	Unterschied
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	950.695	542.544	408.151

In der Solvenzbilanz erfolgt die Bewertung fremd- und selbstgenutzter Gebäude und Grundstücke nach den beizulegenden Zeitwerten. Nach HGB erfolgt die Bewertung zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten, vermindert um die steuerlich zulässigen Abschreibungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung von niedrigeren beizulegenden Wertansätzen.

Der Ausweis des fremdgenutzten Grundbesitzes erfolgt sowohl nach HGB als auch in der Solvenzbilanz unter den Kapitalanlagen.

Der Ausweis des Erbbaurechts erfolgt nach HGB unter dem fremdgenutzten Grundbesitz, nach Solvency II als Finanzierungsleasing im Rahmen der Darlehen.

Anlagen – Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Vermögenswert	Solvency II	HGB	Unterschied
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	10.686.154	10.087.258	598.896

Im Wesentlichen sind hier unsere 100%igen Tochtergesellschaften sowie weitere Beteiligungen ausgewiesen. Für keines dieser Unternehmen liegt ein Marktpreis, beispielsweise ein Börsenkurs, an aktiven Märkten vor.

Bei der Bestimmung eines verbundenen Unternehmens anhand der Kapitalbeteiligung (direkt oder im Wege der Kontrolle) berücksichtigen wir unseren prozentualen Stimmrechtsanteil und unsere prozentuale Beteiligung am Grundkapital unabhängig von den Stimmrechten. Wenn einer der beiden Anteile 20 % oder mehr beträgt, behandeln wir dieses Unternehmen in der Solvenzbilanz als verbundenes Unternehmen. Ist die Beteiligung mit einem Stimmrechts- oder Grundkapital von unter 20 % verbunden, gilt diese als nicht notierte Aktie (siehe unten).

Die Beteiligungen an Versicherungsunternehmen, die unter die Solvency-II-Richtlinie fallen, bewerten wir mit unserem Anteil am Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der jeweiligen aktuell verfügbaren Solvenzbilanz. Für eine Beteiligung an einem nicht mehr am Markt aktiven Versicherungsunternehmen ist der Wertansatz null, da dieses von der Gruppenaufsicht ausgenommen wurde.

In der HGB-Bilanz sind die Anteile an verbundenen Unternehmen mit den Anschaffungskosten bzw. mit den ihnen beizulegenden niedrigeren Wertansätzen bewertet worden. Abschreibungen und Zuschreibungen erfolgen gemäß § 253 HGB. Der Wertansatz erfolgt damit maximal in Höhe der historischen Anschaffungskosten.

Die Beteiligungen an Versicherungsunternehmen, die nicht unter die Solvency-II-Richtlinie fallen, bewerten wir mit unserem Anteil am aktuellen Eigenkapital nach IFRS abzüglich eines dort eventuell bilanzierten Geschäfts- oder Firmenwerts und des Wertes anderer immaterieller Vermögensgegenstände.

Aus diesen sehr unterschiedlichen Bewertungsmaßstäben ergeben sich naturgemäß zum Teil wesentliche Differenzen in der Bewertung zwischen Solvenzbilanz und HGB-Bilanz.

Enthalten sind hier ebenfalls Beteiligungen an Spezialfonds. In der Solvenzbilanz bewerten wir Spezialfonds wie Organismen für gemeinsame Anlagen, also gleichlaufend mit der Bewertung von Anleihen. In der Regel liegen zum Bilanzstichtag Preisnotierungen an der Börse vor, oder die Bewertung erfolgt anhand von externen Preisanbietern.

Anlagen – Aktien notiert und nicht notiert

Vermögenswert	Solvency II	HGB	Unterschied
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Aktien	41.082	17.904	23.178
Aktien – notiert	32.374	9.198	23.176
Aktien – nicht notiert	8.708	8.705	3

In der Solvenzbilanz bewerten wir Aktien mit ihren beizulegenden Zeitwerten. Der Zeitwert ist der Betrag, zu dem finanzielle Vermögenswerte oder finanzielle Verbindlichkeiten zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht oder beglichen werden können.

Sofern Preisnotierungen auf aktiven Märkten verfügbar sind (Marktwerte), sind diese anzusetzen. Sofern keine Marktwerte verfügbar sind, erfolgt die Bewertung anhand von Bewertungsmodellen, bei denen so weit wie möglich

beobachtbare Marktparameter verwendet werden. Die Bewertung folgt dabei denselben Prinzipien wie unter IFRS.

Nach HGB bewerten wir die Aktien zu den Anschaffungskosten oder wir legen ihnen den niedrigeren Börsen- oder Marktwert am Bilanzstichtag zugrunde. Letzteres erfolgt, sofern die wie Anlagevermögen gehaltenen Wertpapiere einer dauerhaften und die wie Umlaufvermögen geführten Wertpapiere einer vorübergehenden Wertminderung unterliegen.

Anlagen – Anleihen (Staats- und Unternehmensanleihen, strukturierte Schuldtitel, besicherte Wertpapiere)

Vermögenswert	Solvency II	HGB	Unterschied
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Anleihen	32.969.082	27.027.342	5.941.740
Staatsanleihen	13.564.371	10.915.421	2.648.950
Unternehmensanleihen	18.210.481	15.029.735	3.180.746
Strukturierte Schuldtitel	703.695	595.050	108.646
Besicherte Wertpapiere	490.535	487.136	3.399

In der Solvenzbilanz bewerten wir an den Börsen notierte Anleihen mit der jeweiligen Preisnotierung zum Bilanzstichtag an der Börse, soweit wir diese als aktiven Markt einstufen (Level 1).

Sofern keine Preisnotierungen auf aktiven Märkten verfügbar sind, erfolgt die Bewertung anhand von Bewertungsmodellen. Bei diesen Modellen werden so weit wie möglich beobachtbare Marktparameter verwendet. Hierzu verwenden wir im Level 2 für das zu bewertende Finanzinstrument Parameter, die am Markt – direkt oder indirekt – zu beobachten sind, bei denen es sich jedoch nicht um notierte Marktpreise handelt. Sofern das Instrument eine festgelegte Vertragslaufzeit besitzt, müssen die für die Bewertung verwendeten Parameter über die gesamte Vertragslaufzeit des Instruments beobachtbar sein. Außerdem nutzen wir für einige Kapitalanlagen im Level 2 Werte von Preisanbietern, bei denen nicht nachweisbar ist, dass diese auf Basis tatsächlicher Markttransaktionen zustande

gekommen sind. Im Wesentlichen ordnen wir dem Level 2 Inhaberschuldverschreibungen und Rentenfonds, Schuldscheindarlehen und Pfandbriefe zu.

Bei Kapitalanlagen, die Level 3 zugeordnet sind, verwenden wir Bewertungsmethoden, die auf nicht am Markt beobachtbaren Parametern basieren. Dies ist nur zulässig, sofern keine beobachtbaren Marktdaten verfügbar sind. Die verwendeten Parameter spiegeln unsere Annahmen darüber wider, welche Einflussgrößen die Marktteilnehmer bei der Preissetzung berücksichtigen würden. Wir verwenden dazu die besten verfügbaren Informationen, einschließlich unternehmensinterner Daten. Die DKV hat zum Bilanzstichtag keine Anleihen Level 3 zugeordnet.

Wir überprüfen regelmäßig zu jedem Quartalsstichtag, ob die Zuordnungen unserer Kapitalanlagen zu den Levels der Bewertungshierarchie noch zutreffend sind. Sofern sich Veränderungen bei der Basis für die Bewertung ergeben

haben, nehmen wir die erforderlichen Anpassungen vor. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ein Markt nicht mehr aktiv ist oder bei der Bewertung auf Parameter zurückgegriffen wurde, die eine andere Zuordnung erforderlich machen.

Nach HGB bewerten wir Anleihen zu den Anschaffungskosten oder wir legen ihnen den niedrigeren Börsen- oder Marktwert am Bilanzstichtag zugrunde. Namensschuldverschreibungen sind dagegen mit dem Nennbetrag bewertet. Agio- und Disagiobeträge werden durch aktive und

passive Rechnungsabgrenzungsposten über die Laufzeit der Namensschuldverschreibungen verteilt. Aufgrund des aktuell niedrigen Zinsumfelds liegen die Marktwerte von schon länger im Portfolio vorhandenen Positionen, und damit die Werte in der Solvenzbilanz, zum Teil deutlich über den HGB-Bilanzwerten.

Anteilige noch nicht fällige Zinsforderungen sind in der Solvenzbilanz in dieser Position enthalten. In der HGB-Bilanz weisen wir diese als Zinsforderungen aus.

Anlagen – Organismen für gemeinsame Anlagen¹

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Organismen für gemeinsame Anlagen	170.914	148.641	22.273

In der Solvenzbilanz bewerten wir Organismen für gemeinsame Anlagen, in der Regel Investmentfonds, gleichlaufend mit der Bewertung von Anleihen. Das heißt: In der Regel liegen zum Bilanzstichtag Preisnotierungen an der Börse vor oder die Bewertung erfolgt anhand von externen Preisanbietern. Die Position in der Solvenzbilanz besteht größtenteils aus einem Spezialfonds.

Nach HGB bewerten wir Organismen für gemeinsame Anlagen zum strengen Niederstwertprinzip. Das heißt, wir bewerten zu Anschaffungskosten oder wir legen ihnen den niedrigeren Zeitwert am Bilanzstichtag zugrunde. Der Unterschied in der Bewertung zeigt demnach die vorhandenen stillen Reserven.

Anlagen – Derivate

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Derivate	79.703	0	79.703

In der Solvenzbilanz bewerten wir Derivate mit ihrem Zeitwert. Sofern Preisnotierungen auf aktiven Märkten verfügbar sind (Marktwerte), sind diese anzusetzen (Level 1). Sofern keine Marktwerte verfügbar sind, erfolgt die Bewertung anhand von Bewertungsmodellen, bei denen so weit wie möglich beobachtbare Marktparameter verwendet werden (Level 2).

Nach HGB bewerten wir Derivate zum strengen Niederstwertprinzip. Das heißt: Wir bewerten zu Anschaffungskosten oder wir legen ihrer Bewertung den niedrigeren Zeitwert am Bilanzstichtag zugrunde. Wir setzen Derivate lediglich gezielt ein, um Risiken abzusichern und um Zusatzerträge zu erzielen. Hierbei bewegen wir uns im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Vorgaben.

¹ Organismen für gemeinsame Anlagen (OGA) sammeln das Kapital der Anleger und legen es nach dem Grundsatz der Risikostreuung in ein Portfolio verschiedener Vermögenswerte an.

Anlagen – Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	195.396	195.400	-4

In der Solvenzbilanz bewerten wir Einlagen mit einer Restlaufzeit von unter einem Jahr, die nicht als Zahlungsmittel oder Zahlungsmitteläquivalent (jederzeit verfügbar) ausgewiesen werden, mit ihrem Nominalwert. Nach HGB

bewerten wir alle Einlagen mit dem Nominalbetrag. Das Ausfallrisiko berücksichtigen wir durch eine regelmäßige Überprüfung der Werthaltigkeit und daraus folgende eventuelle Abschreibungen.

Anlagen – Sonstige Anlagen

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Sonstige Anlagen	0	0	0

Zum Bilanzstichtag bestanden keine Positionen, die wir den sonstigen Anlagen zuordnen.

Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0

Die DKV besaß zum Bilanzstichtag keine index- und fondsgebundenen Verträge.

Darlehen und Hypotheken – Policendarlehen, Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen, sonstige Darlehen und Hypotheken

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Darlehen und Hypotheken			
Policendarlehen	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	0	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	1.145.586	1.086.250	59.336

In der Solvenzbilanz bewerten wir Darlehen und Hypotheken mit ihren beizulegenden Zeitwerten. Da in der Regel keine Marktpreise verfügbar sind, erfolgt die Bewertung anhand von Bewertungsmodellen, bei denen so weit wie möglich beobachtbare Marktparameter verwendet werden.

In der HGB-Bilanz bewerten wir Darlehen mit dem Nennbetrag. Aufgrund des aktuell niedrigen Zinsumfelds liegen die Marktwerte von schon länger im Portfolio vorhandenen Positionen, und damit die Werte in der Solvenzbilanz, über den HGB-Bilanzwerten.

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen (Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Eingeforderte Beträge von Rückversicherungsverträgen von:			
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	-51	0	-51
Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	-51	0	-51

Wir weisen hier den Zeitwert der einforderbaren Beträge aus, welcher sich aus den bestehenden passiven Rück-

versicherungsverträgen ergibt. Dies wird im Abschnitt D.2 (Versicherungstechnische Rückstellungen) weiter erläutert.

Depotforderungen

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Depotforderungen	772	745	27

In der Solvenzbilanz bewerten wir Depotforderungen mit ihren beizulegenden Zeitwerten. Der Stand der Depots zum Bilanzstichtag wird auf Basis der angenommenen Zahlungsströme hinsichtlich Zeit und Währung diskontiert. Die Annahmen hierfür korrespondieren mit den Annahmen der mit den Depots verbundenen übernommenen versicherungstechnischen Rückstellungen. Das individuelle

Ausfallrisiko des abgebenden Erstversicherers, der Gegenpartei, berücksichtigen wir durch eine negative Anpassung. Die hierbei angewandte Ausfallwahrscheinlichkeit leiten wir aus den externen Ratings anerkannter Agenturen ab.

Unter HGB bewerten wir Depotforderungen mit dem Nennbetrag.

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	33.442	33.442	0

In der Solvenzbilanz weisen wir unter dieser Position unsere Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Vermittlern aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft aus. Ebenfalls enthalten sind Abrechnungsforderungen aus dem übernommenen Rückversicherungsgeschäft.

bei Schuldern im Mahnverfahren und Pauschalwertberichtigungen bei den übrigen Forderungen aus der HGB-Bilanz. Die Höhe der Pauschalwertberichtigung orientiert sich an den historischen Ausfällen. Daher ist der Wertansatz in der Solvenzbilanz identisch mit dem HGB-Bilanzwert.

Aus Gründen der Wesentlichkeit verzichten wir bei diesen sehr kurzfristigen Forderungen auf eine Diskontierung.

Das individuelle Ausfallrisiko der Abrechnungsforderungen berücksichtigen wir durch eine negative Anpassung. Die hierbei angewandte Ausfallwahrscheinlichkeit leiten wir aus den externen Ratings anerkannter Agenturen ab.

Das Ausfallrisiko bei Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Vermittlern berücksichtigen wir durch die Übernahme der entsprechenden Einzelwertberichtigungen

In der HGB-Bilanz entfällt diese Anpassung.

Forderungen gegenüber Rückversicherern

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Forderungen gegenüber Rückversicherern	0	132	-132

In der Solvenzbilanz weisen wir unter dieser Position Abrechnungsforderungen aus dem abgegebenen Geschäft gegenüber Rückversicherern aus.

Die passiven Rückversicherungsbeziehungen der DKV Deutsche Krankenversicherung AG beziehen sich auf einen Teil der Auslandsreisekrankenversicherung. Die Verträge sind jährlich kündbar. Die einforderbaren Beträge in Bezug auf Prämienrückstellungen und Schadenrückstellungen erfolgen in einer separaten Berechnung.

Zum Bilanzstichtag werden die Forderungen auf Basis der angenommenen Zahlungsströme hinsichtlich Zeit und Währung diskontiert.

Das Ergebnis der Berechnung des Best Estimate wird angepasst, um den aufgrund des Ausfalls der Gegenpartei erwarteten Verlusten Rechnung zu tragen. Diese Anpassung basiert auf einer Einschätzung der Ausfallwahrscheinlichkeit der Gegenpartei und des sich daraus ergebenden durchschnittlichen Verlusts (Verlust bei Ausfall).

In der HGB-Bilanz entfällt diese Anpassung.

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	116.487	542.553	-426.066

In der Solvenzbilanz weisen wir unter dieser Position alle weiteren Forderungen aus. Hierunter fällt auch die Forderung gegenüber der ERGO Group AG aus dem Schuldbeitritt in Höhe der HGB-Pensionsrückstellung.

Aus Gründen der Wesentlichkeit verzichten wir bei sehr kurzfristigen Forderungen mit einer Restlaufzeit von bis zu einem Jahr auf eine Diskontierung. Forderungen mit einer Restlaufzeit von über einem Jahr diskontieren wir auf Basis der Restlaufzeit und Währung.

Das Ausfallrisiko der Forderungen berücksichtigen wir neben den bereits nach HGB angesetzten Einzelwertberichtigungen durch eine negative Anpassung. Die hierbei angewandte Ausfallwahrscheinlichkeit leiten wir wenn möglich aus den externen Ratings anerkannter Agenturen ab. Bei einem Großteil der Forderungen sind keine externen Ratings von anerkannten Ratingagenturen vorhanden. Für diese Forderungen verwenden wir die schlechteste Bonitätseinstufung.

In der HGB-Bilanz bewerten wir Forderungen mit dem Nennbetrag abzüglich Einzelwertberichtigungen. Damit ergibt sich immer ein niedrigerer Wert in der Solvenzbilanz.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	2.461	2.461	0

In der Solvenzbilanz bewerten wir diese Positionen, im Wesentlichen Bargeldbestände und laufende Guthaben bei Kreditinstituten, mit ihrem Nominalbetrag. Nach HGB bewerten wir diese ebenfalls mit dem Nominalbetrag.

Das Ausfallrisiko berücksichtigen wir durch eine regelmäßige Überprüfung der Werthaltigkeit und daraus folgende eventuelle Abschreibungen.

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Vermögenswert	Solvency II	HGB	Unterschied
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	1.076	1.076	0

In der Solvenzbilanz weisen wir unter dieser Position alle weiteren nicht obigen Positionen zuordenbare Vermögensgegenstände aus. Im Wesentlichen handelt es sich hierbei um Kunstgegenstände.

Wir bewerten diese Positionen wie in der HGB-Bilanz.

D Bewertung für Solvabilitätszwecke

D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

Die folgende Tabelle zeigt die Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen, vor Abgabe an Rückversicherer, in der Solvenzbilanz:

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	7.360
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes Geschäft nach Art der Nichtlebensversicherung)	7.360
Best Estimate	7.195
Risikomarge	165
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	42.678.636
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft nach Art der Lebensversicherung)	42.678.025
Best Estimate	41.718.831
Risikomarge	959.194
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenrückversicherung (in Rückdeckung übernommenes Geschäft nach Art der Lebensversicherung)	611
Best Estimate	597
Risikomarge	14
Versicherungstechnische Rückstellungen	42.685.996

Versicherungstechnische Rückstellungen – Allgemein

Das Versicherungsgeschäft der DKV teilt sich in das originäre Geschäft sowie die besonderen Versicherungsformen auf. Zum originären Geschäft zählen:

- Krankheitskostenvollversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Krankenhaustagegeldversicherung
- Krankheitskostenteilversicherung
- Pflegepflichtversicherung
- Ergänzende Pflege-Zusatzversicherung
- Geförderte ergänzende Pflegeversicherung

Die besonderen Versicherungsformen umfassen:

- Beihilfeablöseversicherung
- Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung
- Spezielle Ausschnittsversicherung
- Auslandsreisekrankenversicherung

In der Solvenzbilanz sind für sämtliche Versicherungsverpflichtungen gegenüber Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten versicherungstechnische Rückstellungen zu bilden. Diese sind auf vorsichtige, verlässliche und objektive Art und Weise zu berechnen.

Die Berechnung der versicherungstechnischen Verpflichtungen erfolgt separat für folgende Geschäftsbereiche:

- Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung (Tarife nach Art der Lebensversicherung mit HGB-Alterungsrückstellung sowie langfristige Tarife nach Art der Schadenversicherung, bei denen das Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, eine Beitragsanpassungsklausel existiert und eine Beitragserhöhung aufgrund einer erneuten Risikoprüfung ausgeschlossen ist)
- Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung (Auslandsreisekrankenversicherung)
- Krankenrückversicherung für Verpflichtungen aus der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung
- Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung als übernommenes proportionales Rückversicherungsgeschäft
- Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung als übernommenes nichtproportionales Rückversicherungsgeschäft

Der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen soll dem aktuellen Betrag entsprechen, den Versicherungsunternehmen zahlen müssten, wenn sie ihre Versicherungsverpflichtungen unverzüglich auf ein anderes Versicherungsunternehmen übertragen würden. Der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen entspricht der Summe aus einem Best Estimate und einer Risikomarge. Für kurzfristige Verpflichtungen der Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung wird der Best Estimate in eine Prämienrückstellung und eine Schadenrückstellung aufgeteilt, die ebenfalls getrennt voneinander berechnet werden.

Es werden keine versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet.

Es werden keine Volatilitätsanpassungen, Matching-Anpassungen, Zins- oder Rückstellungsübergangsmaßnahmen angewendet.

Die DKV verwendet ein individuelles stochastisches Unternehmensmodell (SUM) zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Das SUM ist Bestandteil des internen Modells.

Mit diesem Modell erfolgt die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen für die langfristige Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung. Für die kurzfristige Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung und nach Art der Nichtlebensversicherung werden die Verpflichtungen aus den Daten des Aktuariats gemäß den Solvency-II-Anforderungen berechnet.

Versicherungstechnische Rückstellungen – Best Estimate

Langfristige Krankenversicherungsverpflichtungen nach Art der Lebensversicherung

Für die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung wird der Best Estimate der versicherungstechnischen Rückstellungen berechnet, indem alle relevanten versicherungstechnischen Cashflows mit dem SUM stochastisch und dynamisch projiziert und mit der jeweils maßgeblichen risikolosen Zins-Struktur-Kurve diskontiert werden. Dazu werden unter anderem berücksichtigt:

- Prämienzahlungen und damit im Zusammenhang stehende Zahlungsströme
- Zahlungen an Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigte, einschließlich künftiger Überschussbeteiligungen, unabhängig davon, ob sie vertraglich garantiert sind
- Sämtliche bei der Bedienung der Versicherungsverpflichtungen anfallenden Aufwendungen

Für die Berechnung der versicherungstechnischen Cashflows werden realistische Rechnungsgrundlagen hergeleitet. Die Rechnungsgrundlagen beziehen sich unter anderem auf Kopfschäden, (medizinische) Inflation, Sterblichkeit, Storno, Kosten sowie Parameter zum dynamischen Kundenverhalten. Grundlage für die Herleitung der realistischen Rechnungsgrundlagen sind Analysen der historischen Daten. Um diese Daten zu analysieren und zu bewerten, werden etablierte aktuarielle Methoden angewendet.

Die Berechnung des Best Estimate erfolgt unter Berücksichtigung der zukünftigen Managementmaßnahmen. Im SUM wird eine Vielzahl von möglichen Entwicklungen des Unternehmens auf Basis von Kapitalmarktszenarien simuliert. Es sind im Modell dynamische Entscheidungsregeln hinterlegt, sodass diese an den jeweiligen Kapitalmarkt angepasst sind. Die dynamischen Entscheidungsregeln werden zur Komplexitätsreduktion auf die wesentlichen Zielgrößen beschränkt.

Die Managementmaßnahmen können wie folgt eingeteilt werden:

- Maßnahmen in der Ausschüttungspolitik (zum Beispiel an Aktionär und Versicherungsnehmer)
- Maßnahmen im Rahmen der Kapitalanlagestrategie (zum Beispiel Festlegung der Zielquoten und Obergrenzen in den Haupt-Asset-Klassen)
- Maßnahmen zum Bestands- und Produktmanagement der Passivseite
- Maßnahmen im Rahmen der Sicherheitsmittel- und Bilanzpolitik

Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen unter Solvency II wird das Verhalten der Versicherungsnehmer in Bezug auf die mögliche Ausübung ihrer vertraglichen Optionen berücksichtigt. Beispiele in der Krankenversicherung sind die Wechseloptionen in einen anderen Tarif oder zu einem anderen PKV-Unternehmen. Bei der Bestimmung der Wahrscheinlichkeit, dass die Versicherungsnehmer vertragliche Optionen wahrnehmen, wird das frühere Verhalten der Versicherungsnehmer analysiert und das erwartete Verhalten prospektiv bewertet. Es werden vertragliche Garantien wie der Verzicht des Versicherungsunternehmens auf das Kündigungsrecht oder das Festschreiben eines Rechnungszinses berücksichtigt.

Im SUM werden die realistischen Rechnungsgrundlagen auf den modellierten Vertragsbestand der DKV angewendet. Im Ergebnis wird der Best Estimate für versicherungstechnische Rückstellungen berechnet. Der modellierte Vertragsbestand besteht aus einer Gruppierung des gesamten Versicherungsbestandes unter Berücksichtigung der nachfolgenden Bedingungen:

1. Die Risiken der Verträge aus einer Gruppe dürfen sich nicht signifikant in ihrer Art oder Komplexität unterscheiden.
2. Das Gruppieren darf nicht das zugrunde liegende Risiko oder die Kosten der einzelnen Verträge verfälschen.
3. Es ist anzunehmen, dass die Gruppierung ungefähr den gleichen Best Estimate liefert wie eine Berechnung auf Basis der einzelnen Verträge, speziell im Hinblick auf die eingebetteten finanziellen Garantien und vertraglichen Optionen.

Die vorgenommenen Gruppierungen wurden durch interne Kontrollen und externen Review als angemessen bestätigt.

Für diese Verträge wurde eine unbegrenzte Vertragsdauer angesetzt.

Kurzfristige Krankenversicherungsverpflichtungen

Im selbst abgeschlossenen Geschäft nach Art der Nichtlebensversicherung (Auslandsreisekrankenversicherung) sowie im in Rückdeckung übernommenen Geschäft haben die Verträge eine maximale Laufzeit von einem Jahr und können von der DKV zu jedem Verlängerungszeitpunkt gekündigt werden. Zum Zwecke der Beurteilung hinsichtlich der Vertragsgrenzen werden alle zum Bilanzstichtag bereits laufenden Verträge einbezogen. Beim in Rückdeckung übernommenen Geschäft werden auch die Verträge berücksichtigt, die sich nach dem Bilanzstichtag automatisch verlängern, da die Kündigungsfrist bereits verstrichen ist. Die Abwicklungsdauer beträgt zwei Jahre.

Für die kurzfristige Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung wird eine Prämien- und Schadenrückstellung auf der Grundlage der vom Aktuariat bereitgestellten Daten ermittelt. Bei der Ermittlung der Prämienrückstellung werden die zu erwartenden Gewinne/Verluste aus zukünftigen Beitragseinnahmen, Leistungen und Kosten angesetzt. Bei der Berechnung der Schadenrückstellung wird von der HGB-Schadenrückstellung ausgegangen.

Der Best Estimate der Prämien- und Schadenrückstellung je Geschäftsbereich wird auf Basis der angenommenen Zahlungsströme mit der jeweils maßgeblichen risikolosen Zins-Struktur-Kurve diskontiert.

Unsicherheit bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Im Modell werden einige Vereinfachungen vorgenommen, die im Rahmen von internen und externen Überprüfungen auf ihre Angemessenheit untersucht und gegebenenfalls aktualisiert werden. Auch mit diesen Vereinfachungen werden der Wert und das Risiko des Krankenversicherungsgeschäfts der DKV adäquat abgebildet.

Die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellung in der Krankenversicherung erfolgt unter Berücksichtigung aller relevanten Annahmen zur Versicherungstechnik wie Schäden und Sterblichkeit, insbesondere unter Berücksichtigung des zukünftigen Kundenverhaltens. Bei dem zukünftigen Kundenverhalten sind wir auf Schätzwerte angewiesen, die höhere Unsicherheiten aufweisen als beispielsweise die Schätzwerte zur Sterblichkeit. Diese Unsicherheit wird in unserer Rückstellung angemessen durch einen Aufschlag auf die berechnete Rückstellung abgebildet.

Versicherungstechnische Rückstellungen – Risikomarge

Die Risikomarge ist der Betrag, den ein Versicherungsunternehmen über den Erwartungswert der versicherungstechnischen Verpflichtungen hinaus verlangen würde, um diese zu übernehmen. Das heißt: Die Risikomarge ist grundsätzlich so zu ermitteln, dass sie die Kosten der Bereitstellung von Eigenmitteln in Höhe der zur Abwicklung der Verpflichtungen erforderlichen Solvenzkapitalanforderungen (Solvency Capital Requirement, SCR) über den gesamten Abwicklungszeitraum umfasst.

Die Risikomarge wird auf Basis des versicherungstechnischen, des operationellen sowie des Kreditrisikos bestimmt. Zur Berechnung der Risikomarge ist eine Projektion der künftigen Solvenzkapitalanforderungen aus den genannten Risiken erforderlich. Bei der DKV werden die zukünftigen Solvenzkapitalanforderungen vereinfacht anhand der projizierten Beitragszahlungen fortgeschrieben.

Die zukünftigen Solvenzkapitalanforderungen werden mit der risikofreien Basiszinskurve diskontiert. Die Risikomarge in Höhe von 6 % des diskontierten zukünftigen SCR wird auf die einzelnen Geschäftsbereiche skaliert. Basis hierfür ist der Best Estimate der versicherungstechnischen Rückstellungen je Geschäftsbereich.

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Der Best Estimate aus den passiven Rückversicherungsverträgen und aus von Zweckgesellschaften einforderbaren Beträgen wird nach Solvency II gesondert berechnet. Insbesondere werden unter den einforderbaren Beträgen die Ansprüche gegen die Gegenpartei abzüglich der vereinbarten Zahlungen (zum Beispiel Rückversicherungsprämien) an die Gegenpartei berücksichtigt. Darüber hinaus werden diese Beträge um den erwarteten Verlust aufgrund des Ausfalls einer Gegenpartei angepasst. Dieses wird separat für jede einzelne Gegenpartei durchgeführt.

Zurzeit liegen keine Finanzrückversicherungsverträge und keine Verträge mit Zweckgesellschaften vor.

Bewertungs- und Ausweisunterschiede zwischen Solvency II und HGB

Vermögenswert	Solvency II	HGB	Unterschied
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	7.360	-84	7.444
Best Estimate	7.195	0	7.195
Risikomarge	165	0	165
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	42.678.636	37.753.893	4.924.743
Best Estimate	41.719.428	0	41.719.428
Risikomarge	959.207	0	959.207

Die versicherungstechnischen Rückstellungen sind nach HGB gemäß den Wertverhältnissen am Abschlussstichtag bewertet. Die HGB-Deckungsrückstellung wird einzelvertraglich mit dem Rechnungszins prospektiv berechnet. Die einmaligen Abschlussaufwendungen beitragspflichtiger Versicherungen werden unter Beachtung der handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften durch Zillmerung der Deckungsrückstellung berücksichtigt. Bei Tarifen, die eine Verteilung der Abschlussvergütungen über die Laufzeit des Vertrags vorsehen, wird die Deckungsrückstellung nicht gezillmert.

Der Ausweis erfolgt nach HGB gemäß der Nettomethode. Das heißt: Auf der Passivseite wird der Anteil des Rückversicherers von dem entsprechenden Bruttobetrag subtrahiert. Nach HGB werden für in Rückdeckung gegebene Versicherungen die Rechnungsgrundlagen der Erstversicherung beibehalten. Demgegenüber wird der Best Estimate nach Solvency II gemäß der Bruttomethode ausgewiesen, das heißt ohne Abzug der aus Rückversicherungsverträgen einforderbaren Beträge.

Die wesentlichen Unterschiede zwischen Solvency II und HGB liegen in der Berücksichtigung zukünftiger Beitragsanpassungen sowie des zukünftigen erwarteten Versicherungsnehmerverhaltens, der unterschiedlichen Diskontierung der erwarteten zukünftigen versicherungstechnischen Cashflows, der Bewertung anhand realistischer Rechnungsgrundlagen unter Solvency II im Vergleich zu den kalkulierten tariflichen Rechnungsgrundlagen unter HGB und der expliziten Bewertung der Optionen und Garantien.

Die Beitragsüberträge und die sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen fließen als Teilkomponenten in den Best Estimate unter Solvency II ein.

Die Verbindlichkeiten gegenüber den Versicherungsnehmern aus freier RfB werden unter Solvency II als Überschussfonds den Eigenmitteln zugeordnet.

D Bewertung für Solvabilitätszwecke

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

In diesem Abschnitt werden die wesentlichen Verbindlichkeiten per 31. Dezember 2016 dargestellt und erläutert, inklusive deren Grundlagen, Methoden und Annahmen. Die

folgende Tabelle zeigt die Vermögenswerte unter Angabe ihrer Wertansätze in der Solvabilitätsübersicht und der Finanzberichtserstattung nach HGB:

Sonstige Verbindlichkeiten	Solvency II	HGB	Unterschied
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Eventualverbindlichkeiten	1.019	0	1.019
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	9.445	9.239	206
Rentenzahlungsverpflichtungen	154.550	38.238	116.312
Latente Steuerschulden	2.070.463	0	2.070.463
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	30.153	30.799	-647
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	3	6	-3
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	315.819	316.383	-564
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	739	739	0
Verbindlichkeiten insgesamt	45.268.186	38.166.787	7.101.399

Nachfolgend werden getrennt für jede Position von sonstigen Verbindlichkeiten die Grundlagen, Bewertungsmethoden und zugrunde liegende Annahmen, auf die sich die Bewertung für Solvabilitätszwecke stützt, dargestellt und die wesentlichen Unterschiede zur Bewertung nach HGB im Jahresabschluss quantitativ und qualitativ erläutert.

Die folgenden Positionen sind nicht Bestandteil der sonstigen Verbindlichkeiten der DKV und werden daher nicht weiter detailliert dargestellt:

- Depotverbindlichkeiten
- Derivate
- Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
- Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
- Nachrangige Verbindlichkeiten
- Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten
- In den Basismitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten

Eventualverbindlichkeiten

Vermögenswert	Solvency II	HGB	Unterschied
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Eventualverbindlichkeiten	1.019	0	1.019

Eventualverbindlichkeiten sind insbesondere dadurch gekennzeichnet, dass am Bilanzstichtag unklar ist, ob und wann aus ihnen eine Zahlungsverpflichtung folgt. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Schätzung der am Bilanzstichtag vorhandenen Wahrscheinlichkeit einer Zahlungspflicht zu. Diese Einschätzung „trennt“ die Eventualverbindlichkeiten von Rückstellungen und

Verbindlichkeiten. Liegt die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit unter 50 %, ist die Verbindlichkeit als Eventualverbindlichkeit zu interpretieren. Nicht als Eventualverbindlichkeit erfasst sind Zahlungsströme, welche bereits innerhalb der versicherungstechnischen Rückstellungen abgebildet werden.

In der Solvenzbilanz weisen wir unter dieser Position Eventualverbindlichkeiten aus, wenn:

1. die Wahrscheinlichkeit einer Zahlungspflicht kleiner als 50 % ist und
2. die Position wesentlich für die Einschätzung der Solvabilität zum Berichtstermin und für die Zukunft ist.

Die Bewertung erfolgt auf Einzelbasis. Die zukünftigen Zahlungsströme werden mit der jeweils zugeordneten Eintrittswahrscheinlichkeit gewichtet. Zahlungsströme mit einer Restlaufzeit von über einem Jahr diskontieren wir auf Basis der entsprechenden Restlaufzeit und Währung.

Bei den per 31. Dezember 2016 ausgewiesenen Eventualverbindlichkeiten handelte es sich um den Gegenstand eines möglichen Rechtsstreits. Die Eintrittswahrscheinlichkeit wird auf 10 % eingeschätzt und basiert auf der Meinung interner Rechtsexperten.

Eventualverbindlichkeiten, die nicht zuverlässig bewertet werden können oder deren Eintrittswahrscheinlichkeit sehr gering eingeschätzt wird, werden nicht bilanziert. Diese werden im quantitativen Meldebogen zu außerbilanziellen Posten S.03.01 berücksichtigt.

Nach HGB werden Eventualverbindlichkeiten mit einer Wahrscheinlichkeit der Zahlungspflicht von kleiner als 50 % nicht in der Bilanz abgebildet.

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Sonstige Verbindlichkeiten	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	9.445	9.239	206

In der Solvenzbilanz nehmen wir bei der Bewertung der sonstigen Rückstellungen eine bestmögliche Schätzung (Best Estimate) vor, welcher Betrag erforderlich ist, um die gegenwärtige Verpflichtung am Bilanzstichtag abzulösen. Hierbei handelt es sich um den Betrag, den wir bei vernünftiger Betrachtung für die Ablösung oder den Transfer der Verpflichtung an einen Dritten am Bilanzstichtag aufwenden müssten. Wir berücksichtigen dabei erwartete Kosten- und Preissteigerungen. Die Bewertung erfolgt auf Einzelbasis. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von über einem Jahr diskontieren wir auf Basis der entsprechenden Restlaufzeit und Währung.

Im Wesentlichen handelt es sich um Rückstellungen für Leistungen an Arbeitnehmer (vor allem Altersteilzeit,

Abfindungen und Jubiläen) und Vorstände (Tantiemen) sowie für Vertriebsmaßnahmen.

Die Bewertung der sonstigen Rückstellungen nach HGB erfolgt mit dem nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung erforderlichen Erfüllungsbetrag.

Unterschiede zwischen HGB und Solvency II ergeben sich zusätzlich bei den für die Diskontierung verwendeten Zinssätzen. Die Diskontierung in der HGB-Bilanz erfolgt nach den vom Gesetz vorgegebenen Rechnungszinssätzen. Diese Zinssätze liegen über den für die Solvenzbilanz verwendeten risikofreien Sätzen. Die Diskontierung erfolgt mit Zinssätzen nach IFRS.

Rentenzahlungsverpflichtungen

Sonstige Verbindlichkeiten	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Rentenzahlungsverpflichtungen	154.550	38.238	116.312

Die DKV beschäftigte im Jahr 2016 keine eigenen Mitarbeiter mehr. Die aufgeführten Rentenzahlungsverpflichtungen in Höhe von 154.550 Tsd. € stammen hauptsächlich aus beitrags- und leistungsorientierten Pensionszusagen für die Zeit nach der Pensionierung für ehemalige Mitarbeiter.

Die Rentenzahlungsverpflichtungen und Überschüsse bei den Altersversorgungsleistungen nach HGB und IFRS werden im Rahmen einer Schuldbetriebsvereinbarung bei der ERGO Group AG bilanziert.

Allgemein folgt die Bewertung für die Solvenzbilanz den Vorgaben nach IFRS: Bei der Bewertung der Rentenzahlungsverpflichtungen für die Solvenzbilanz werden allgemein anerkannte biometrische Rechnungsgrundlagen verwendet. Diese werden in der Regel auf unternehmensspezifische Verhältnisse angepasst. Die Berechnung selbst erfolgt nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren.

Nach dieser Methode errechnet sich die Höhe der Verpflichtungen aus der zum Stichtag bereits erdienten Anwartschaft nach einem versicherungsmathematischen Verfahren. Dabei werden auch erwartete künftige jährliche

Gehaltssteigerungen (2,7 %) und Rentensteigerungen (1,8 %) berücksichtigt (Dynamisierung). Die zukünftigen Verpflichtungen werden diskontiert. Die dabei angewandten Zinssätze orientieren sich an erstrangigen festverzinslichen und am Markt gehandelten Industriefinanzen (1,7 %).

Für einen Teil der Rentenzahlungsverpflichtungen haben wir uns durch Gruppen- und Einzelversicherungen rückgedeckt. Ansprüche aus diesen Versicherungen haben nur wir selbst.

Latente Steuerschulden

Sonstige Verbindlichkeiten	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Latente Steuerschulden	2.070.463	0	2.070.463

Nach Solvency II werden die latenten Steuern analog zu IFRS gemäß IAS 12 ermittelt, es erfolgt also ein bilanzorientierter Ansatz.

Latente Steuerschulden werden bilanziert, wenn Aktivposten in der ökonomischen Bilanz höher oder Passivposten niedriger anzusetzen sind als in der Steuerbilanz der DKV

und sich diese Differenzen in der Zukunft mit steuerlicher Wirkung wieder ausgleichen (temporäre Differenzen).

Nähere Einzelheiten zur Bilanzierung passiver latenter Steuern finden sich im Abschnitt D.1 unter „Latente Steueransprüche“.

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Vermögenswert	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	30.153	30.799	-647

Sowohl in der Solvenzbilanz als auch unter HGB weisen wir unter dieser Position unsere Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern und Vermittlern aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft aus. Ebenfalls enthalten sind Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem übernommenen Rückversicherungsgeschäft.

Die Bewertung von Verbindlichkeiten erfolgt zum Erfüllungsbetrag, der in der Regel dem Rückzahlungsbetrag entspricht. Aus Gründen der Wesentlichkeit verzichten wir bei diesen sehr kurzfristigen Positionen auf eine Diskontierung. Damit ergibt sich regelmäßig kein Wertunterschied.

Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern

Sonstige Verbindlichkeiten	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	3	6	-3

Sowohl in der Solvenzbilanz als auch unter HGB weisen wir unter dieser Position Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem abgegebenen Geschäft gegenüber Rückversicherern aus. Die Bewertung von Verbindlichkeiten erfolgt zum

Erfüllungsbetrag, der in der Regel dem Rückzahlungsbetrag entspricht. Aus Gründen der Wesentlichkeit verzichten wir bei diesen sehr kurzfristigen Positionen auf eine Diskontierung. Damit ergibt sich regelmäßig kein Wertunterschied.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

Sonstige Verbindlichkeiten	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	315.819	316.383	-564

Sowohl in der Solvenzbilanz als auch unter HGB weisen wir unter dieser Position alle weiteren Verbindlichkeiten aus. Die Bewertung von Verbindlichkeiten erfolgt zum Erfüllungsbetrag, der in der Regel dem Rückzahlungsbetrag entspricht. Aus Gründen der Wesentlichkeit verzichten wir bei sehr kurzfristigen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von bis zu einem Jahr auf eine Diskontierung.

Positionen mit einer Restlaufzeit von über einem Jahr diskontieren wir auf Basis der Restlaufzeit und Währung. Der Effekt aus der Diskontierung ist unwesentlich.

Ein Unterschied der Werte in der Solvenzbilanz und unter HGB ergibt sich nur aus einer unter Solvency II vorgenommenen Diskontierung.

Sonstige Verbindlichkeiten, die nicht an anderer Stelle ausgewiesen werden

Sonstige Verbindlichkeiten	Solvency II Tsd. €	HGB Tsd. €	Unterschied Tsd. €
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	739	739	0

Diese Position enthält Vorauszahlungen, die wir bis zum Abschlussstichtag erhalten haben, aber erst nach dem Bilanzstichtag verdient oder fällig werden. Die Erfassung ist erforderlich, um den korrekten Betrag der Eigenmittel am Abschlussstichtag darzustellen. Grundsätzlich sind unter Solvency II alle übrigen Verbindlichkeiten zu ihren

beizulegenden Zeitwerten zu bewerten. Sofern der Diskontierungseffekt unwesentlich ist, verzichten wir jedoch auf die Abzinsung der betroffenen Verbindlichkeiten.

Nach HGB werden die Sonstigen Verbindlichkeiten mit dem Erfüllungsbetrag angesetzt.

D Bewertung für Solvabilitätszwecke

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Wir haben im Berichtsjahr 2016 keine alternativen Bewertungsmethoden angewendet.

D.5 Sonstige Angaben

Alle wesentlichen Informationen zu Kapitel D „Bewertung für Solvabilitätszwecke“ sind den vorhergehenden Abschnitten zu entnehmen. Für das Berichtsjahr hat unsere Gesellschaft keine weiteren wesentlichen Angaben zu machen.

E Kapitalmanagement

E.1 Eigenmittel

Management der Eigenmittel

Die DKV stellt mit einem aktiven Kapitalmanagement sicher, dass die Eigenmittelausstattung stets angemessen ist. So decken die vorhandenen Eigenmittel jederzeit den Kapitalbedarf aus den Anforderungen der Aufsichtsbehörden. Unsere Finanzkraft soll dabei profitable Wachstumsmöglichkeiten eröffnen, aber auch nach großen Schadenergebnissen oder substantiellen Schwankungen unserer Vermögenswerte grundsätzlich gewahrt bleiben. Angemessene Eigenmittelausstattung bedeutet für uns ebenso, dass unsere Eigenmittel das erforderliche Maß nicht dauerhaft übersteigen.

Um diese Ziele zu erreichen, sind die aufsichtsrechtlichen Eigenmittel und Kapitalanforderungen ein wesentlicher Bestandteil unseres jährlichen Planungszyklus. Im Rahmen dieser Planung projizieren wir die verfügbaren Eigenmittel und Kapitalanforderungen über einen Planungshorizont von drei Jahren. Grundlage hierfür sind alle wesentlichen Faktoren. Dies sind vor allem die Prämienentwicklung je Geschäftsbereich oder die Entwicklung unserer Kapitalanlagen und Deckungsrückstellungen in Abhängigkeit von Zinsentwicklungen sowie Inflationserwartungen.

Struktur, Höhe und Qualität der Eigenmittel

Die folgende Tabelle zeigt die Zusammensetzung der Eigenmittel per 31. Dezember 2016:

Basiseigenmittel	Gesamt	Tier 1
	Tsd. €	nicht gebunden Tsd. €
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	92.505	92.505
Überschussfonds	295.873	295.873
Ausgleichsrücklage	2.283.371	2.283.371
Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen	2.671.749	2.671.749
Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel	2.671.749	2.671.749

Zum Bilanzstichtag stellt die DKV die Tier-1-Eigenmittel der oben aufgeführten Tabelle.

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich als Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten abzüglich der in der Tabelle genannten Basiseigenmittelbestandteile.

Die Summe der Tier-1-Eigenmittel in Höhe von 2.671.749 Tsd. € steht vollständig zur Deckung der Solvenzkapitalanforderung zur Verfügung.

Basiseigenmittel werden in die Qualitätsstufe 1 (Tier 1) eingestuft, wenn sie eine hohe Qualität aufweisen und Verluste vollständig aufnehmen. Dies soll einem Unternehmen ermöglichen, seine Geschäftstätigkeit fortzusetzen.

Daher umfasst Tier 1 nur Eigenmittelpositionen, die im Wesentlichen die Merkmale der dauerhaften Verfügbarkeit und Nachrangigkeit gegenüber allen anderen Verbindlichkeiten im Fall der Liquidation aufweisen. Darüber hinaus sind diese vier Merkmale zu berücksichtigen:

1. ausreichende Dauer bzw. Laufzeit,
2. fehlende Verpflichtungen oder Anreize zur Rückzahlung des Nominalbetrages,
3. keine obligatorischen festen Kosten
4. und keine sonstigen Belastungen.

Tier-1-Posten sind zwischen „uneingeschränkt“ und „eingeschränkt“ zu unterscheiden.

Tier 2 umfasst Eigenmittelposten, die das Merkmal der Nachrangigkeit gegenüber allen anderen Verbindlichkeiten im Fall der Liquidation unter zusätzlicher Berücksichtigung der nachfolgenden vier Merkmale aufweisen:

1. ausreichende Dauer bzw. Laufzeit,
2. fehlende Verpflichtungen oder Anreize zur Rückzahlung des Nominalbetrages,
3. keine obligatorischen festen Kosten
4. und keine sonstigen Belastungen.

Tier 3 umfasst alle Eigenmittelpositionen, die die Kriterien der Tier 1 oder 2 nicht erfüllen.

Der Meldebogen S.23.01.01 „Eigenmittel“ zeigt die einzelnen Eigenmittelbestandteile zum 31. Dezember 2016 in einer Übersicht. Es werden keine weiteren Quoten als die im angegebenen QRT verwendet.

Mit unserer alleinigen Eigentümerin, der ERGO Group AG (vormals ERGO Versicherungsgruppe AG), bestehen seit 2001 ein Beherrschungs- und ein Gewinnabführungsvertrag. Für das Geschäftsjahr wurde die Ergebnisabführung auf Basis des HGB-Gewinns in Höhe von 127.800 Tsd.€ bereits in der Solvenzbilanz als Verbindlichkeit berücksichtigt.

Unterschiede zwischen dem Überschuss in der Solvenzbilanz und dem Eigenkapital nach HGB

Die Höhe des Grundkapitals ist in der HGB-Bilanz und der Solvenzbilanz identisch.

Wesentliche Unterschiede ergeben sich aus den in Kapitel A ausgeführten Bewertungsunterschieden einzelner Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten. Diese führen in Summe zu einer deutlichen Abweichung zwischen den Gewinnrücklagen nach HGB und der Ausgleichsrücklage in der Solvenzbilanz. Diese sind vor allem

- ein höherer Ansatz bei der Bewertung von Anleihen nach dem Marktpreis in der Solvenzbilanz gegenüber dem Ansatz der Anschaffungskosten in der HGB-Bilanz,
- die deutlich höhere Bewertung der Beteiligungen in der Solvenzbilanz gegenüber dem Ansatz nach HGB. Grund hierfür sind die angewandten höheren Marktwerte gegenüber den gesetzlichen Vorgaben nach HGB und
- ein höherer Ansatz der versicherungstechnischen Rückstellungen in Solvency II gegenüber HGB, da der Solvency-II-Ansatz zukünftige Beitragsanpassungen enthält.

E Kapitalmanagement

E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Übersicht der Solvenzkapitalanforderung des Unternehmens und der Mindestkapitalanforderung am Ende des Berichtszeitraums sowie wesentliche Änderungen im Berichtszeitraum

Zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderungen verwendet unsere Gesellschaft ein zertifiziertes internes Modell. Der folgende Abschnitt zeigt die Aufteilung der Solvenzkapitalanforderungen auf die einzelnen Risikokategorien.

Ein Vergleich mit den entsprechenden Vorjahreswerten wird erst im Folgejahr vorgenommen.

Die folgende Tabelle zeigt die Aufschlüsselung des Betrages der Solvenzkapitalanforderung nach Risikokategorien am Ende des Berichtszeitraums:¹

Solvenzkapitalanforderung nach Standardformel	31.12.16 Tsd. €
Marktrisiko	417.571
Kreditrisiko	47.656
Versicherungstechnisches Risiko	156.760
Operationelles Risiko	331.717
Diversifikation	-212.856
Solvenzkapitalanforderung (SCR)	741.131
Mindestkapitalanforderung (MCR)	185.283

Die Solvenzkapitalanforderung der DKV wird zum überwiegenden Anteil vom Marktrisiko getrieben.

Die Größen, die unsere Gesellschaft bei der Berechnung der Mindestkapitalanforderung verwendet hat, sind in Anhang I S.28.01.01 angegeben.

Im Berichtszeitraum kam es zu einer Änderung des SCR von mehr als 15 %. Dies ist hauptsächlich auf den Anstieg des Risikokapitals für operationelle Risiken zurückzuführen. Ebenfalls kam es im Berichtszeitraum zu einer Änderung des MCR von mehr als 7,5 %. Verschiebungen bei der MCR-Berechnung führten dazu, dass der MCR-Wert nur noch 25 % statt vorher 45 % des SCR beträgt.

Vereinfachte Berechnungen

Es wurden keine vereinfachten Berechnungen gemäß Kapitel III Abschnitt 6 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10. Oktober 2014 vorgenommen.

Unsere Gesellschaft verwendet keine unternehmensspezifischen Parameter gemäß Artikel 104 Absatz 7 der Richtlinie 2009/138/EG.

Unsere Gesellschaft hat weder einen Kapitalaufschlag noch unternehmensspezifische Parameter gemäß Artikel 110 der Richtlinie 2009/138/EG anzuwenden.

Eine Erläuterung maßgeblicher Inputgrößen ist nicht gefordert.

¹ Das SCR und das MCR unterliegen noch der aufsichtlichen Prüfung.

E Kapitalmanagement

E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Deutschland hat keinen Gebrauch von der Option gemacht,
die Verwendung eines durationsbasierten Untermoduls

Aktienrisiko zuzulassen. Folglich wendet unsere Gesellschaft
das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko nicht an.

E Kapitalmanagement

E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen

Beschreibung verschiedener Zwecke zur Verwendung eines internen Modells

Das interne Modell der DKV Deutsche Krankenversicherung AG (im Folgenden: internes Modell) wird zur Berechnung des Risikokapitals (SCR) gemäß der Solvency-II-Rahmenrichtlinie genutzt. Die entsprechenden Ergebnisse, die an die Aufsicht sowie an die Öffentlichkeit berichtet werden, sind konsistent zu den Zahlen, die wir zur internen Steuerung, zum Controlling und im Berichtswesen verwenden.

Die verschiedenen Anwendungsgebiete des internen Modells sind in einem „Use Test Konzept“ in Verbindung mit einer „List of Uses“ festgehalten. Das heißt, dass die Ergebnisse des internen Modells u. a. als Input für die folgenden wesentlichen Entscheidungsprozesse unserer Gesellschaft genutzt werden:

- Produktentwicklung
- Strategisches Asset Liability Management (SALM)
- Risikotragfähigkeit
- Strategische Planung

Produktentwicklung

Der Einführungsprozess für neue Produkte sowie wesentliche Produktmodifikationen unterscheidet sich nach der Art und Komplexität der verschiedenen Versicherungsprodukte. Die möglichen ökonomischen Auswirkungen eines Versicherungsproduktes haben dabei einen großen Einfluss auf die entsprechenden Prozesse. Im Rahmen der einzelnen Produktphasen (Produktidee, Konzeptionsphasen, Implementierung) werden die Risiken und die Profitabilität der neuen Produkte bzw. der Produktpassungen, unter Berücksichtigung des internen Modells, abgeschätzt.

SALM

Basierend auf Ergebnissen des internen Modells bestimmen wir im SALM optimale Portfoliozusammensetzungen für die Kongruenz von Aktiv- und Passivseite bei verschiedenen Risikopräferenzen. Aus diesen wählt der Vorstand eine Variante mit entsprechender Obergrenze für die Inkongruenz von Aktiv- und Passivseite. Der Investment AL-Mismatch-Trigger überwacht die Einhaltung dieses Budgets.

Risikotragfähigkeit

Auf Ebene des obersten Gruppenunternehmens werden Szenario-Limits für versicherungstechnische Risiken in Prozent der Risikotragfähigkeit von Munich Re festgelegt. Sie werden mithilfe des 1.000-Jahres-Value-at-Risk (VaR), welchen wir mit dem internen Modell ermitteln, auf Kalenderjahrbasis bestimmt. Aus oben genannten Vorgaben werden jedes Quartal Höchstgrenzen in absoluten Euro-Werten (jeweils netto) abgeleitet.

Strategische Planung

Zusätzlich nutzt unsere Gesellschaft das interne Modell für die strategische Planung der nächsten Jahre. Dabei werden insbesondere Risikolimits vorgegeben. Basierend auf den Risikotoleranzen unserer Gesellschaft werden diese im „Risk Limit and Trigger Manual“ festgehalten und anhand dessen gesteuert.

Geltungsbereiche des internen Modells

Das interne Modell der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG in München deckt sowohl den Konzern als auch eine Gruppe von Einzelunternehmen ab. Es wird für alle Geschäftsbereiche verwendet und setzt die Standards für die internen Modelle der Einzelunternehmen.

Das interne Modell bildet alle wesentlichen Risiken, die sich nachhaltig negativ auf die Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage der der DKV Deutschen Krankenversicherung AG auswirken können, ab. Die einzelnen Geschäftsbereiche und Gesellschaften der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG in München wenden diese Definition einheitlich an.

Das interne Modell deckt alle quantifizierbaren Risiken des Unternehmens aus der Versicherungstechnik, Marktrisiken, Kreditrisiken und operationellen Risiken adäquat ab und quantifiziert diese.

Darüber hinaus ist Berücksichtigung von Ausgleichseffekten durch Diversifikation zwischen verschiedenen Risikokategorien ein wesentlicher Bestandteil des internen Modells. Dies erfolgt über die Aggregation der einzelnen quantifizierten Risiken mittels stochastischer Methoden, basierend auf Funktionen zur Erstellung einer gesamten Wahrscheinlichkeitsverteilung aller Risiken.

Das interne Modell sieht keine Quantifizierung der strategischen Risiken, Reputations- oder Liquiditätsrisiken vor, da sich diese in der Regel nicht auf die Fähigkeit auswirken, die Verpflichtungen gegenüber Versicherungsnehmern zu decken. Sie betreffen vielmehr das künftige Geschäft und damit den Aktionärswert eines Unternehmens (strategisches Risiko und Reputationsrisiko). Das Liquiditätsrisiko wird auf der Prozessseite gemindert.

Beschreibung der im internen Modell für die Berechnung der Wahrscheinlichkeitsverteilungsprognose und der Solvenzkapitalanforderung verwendeten Methoden

Im internen Modell basieren die Solvenzkapitalanforderungen für die quantifizierbaren Risiken des Unternehmens auf Wahrscheinlichkeitsverteilungen. Bei deren Berechnung kommen unterschiedliche Methoden für die einzelnen Risikokategorien zum Einsatz. Das Risikomaß zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung für jede separate Risikokategorie sowie des Gesamtrisikos entspricht dem Value at Risk der Basiseigenmittel des Versicherungsunternehmens. Dabei verwenden wir ein Konfidenzniveau von 99,5 % über den Zeitraum eines Jahres.

Das Marktrisiko ist als der potenzielle ökonomische Verlust, der durch ungünstige Veränderungen der Kapitalmarktparameter entstehen kann, definiert. Es umfasst im Wesentlichen Aktienrisiken, Zinsrisiken, Immobilienrisiken und Währungsrisiken. Beim Zinsrisiko unterscheiden wir Risiken, die sich durch die Veränderung der Basiskurven (risikofreie Anlagen in Staatsanleihen, Swap-Rates, implizite Zinsvolatilitäten oder Inflationserwartungen) ergeben, und Risiken, die sich durch die Veränderung der Credit Spreads gegenüber den Basiskurven ergeben. Veränderungen bei Aktien, Credit Spreads und Immobilien betreffen in der Regel nur die Kapitalanlagen, d. h. die Aktivseite der ökonomischen Bilanz. Veränderungen der Basiszinskurven, Wechselkurse und Inflationserwartungen beeinflussen hingegen beide Seiten der ökonomischen Bilanz.

Bei der Berechnung des Marktrisikos wird ein simulationsbasierter Ansatz verfolgt. Dies bedeutet, dass die Risikotreiber, die den Wert der Aktiva und Passiva der Gesellschaft beeinflussen, identifiziert und in einer Monte-Carlo-Simulation über einen Zeithorizont von einem Jahr simuliert werden. Die simulierten Ausprägungen dieser Risikotreiber werden dann auf die Bewertungsfunktionen der Finanzinstrumente angewendet, welche die Aktiva und Passiva unserer Gesellschaft repräsentieren.

Damit erzeugen wir für jedes gewünschte Portfolio eine künftige Wertverteilung (bzw. Gewinn- und Verlust-Verteilung). Aus der sich ergebenden Wertverteilung für das Portfolio ermitteln wir alle etablierten Risikomaße (wie z. B. Value at Risk) für verschiedene Quantile.

Beim Geschäft der DKV mit Überschussbeteiligung, bei dem die Bewertung mittels eines stochastischen Unternehmensmodells erfolgt, wird das Marktrisiko direkt anhand des Replikationsportfolios der Basiseigenmittel berechnet.

Das Kreditrisiko definieren wir als den finanziellen Verlust, der unserer Gesellschaft entstehen könnte, wenn sich die finanzielle Lage von Schuldern oder Gegenparteien verändert. Dies betrifft z. B. die Lage eines Emittenten von Wertpapieren oder eines anderen Schuldners mit Verpflichtungen gegenüber der Gruppe. Das Kreditrisiko-Modul deckt sowohl das Migrationsrisiko, d. h. die Verschlechterung der Bonität einer Gegenpartei, als auch das Ausfallrisiko ab. Preisveränderungen innerhalb einer festen Ratingkategorie werden im internen Modell als Teil des Marktrisikos behandelt. Die wichtigste Komponente des Kreditrisikos ist das Risiko, welches sich aus dem Kapitalanlageportfolio ergibt. Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen, Depots bei Zedenten und Forderungen sind weitere Elemente.

Bei der Beurteilung des Kreditrisikos bestimmen wir zunächst die Gesamtverlustverteilung des Portfolios. Die Migrationswahrscheinlichkeiten einschließlich der Ausfälle leiten wir für jede Ratingkategorie aus historischen Daten ab. Um Korrelationseffekte zu berücksichtigen, verwenden wir ein Bewertungsmodell der Kapitalanlagen. Auf dieser Grundlage führen wir eine Simulation des Portfoliowerts über den Zeithorizont von einem Jahr durch. Daraus ergibt sich die Wahrscheinlichkeitsverteilung des Portfoliowerts. Aus dieser Verteilung leiten wir alle relevanten Informationen wie den erwarteten Wert, die Quantile der Verteilung und den Value at Risk ab.

Das versicherungstechnische Risiko der DKV wird als Verlustrisiko gemessen, indem wir Sensitivitäten der Basiseigenmittel auf Risikotreiber anwenden. Die folgenden Risikotreiber werden berücksichtigt:

- Sterblichkeitsrisiko
- Pandemierisiko
- Schadenrisiko
- Stornorisiko
- Kostenrisiko

Das 99,5%-Quantil jedes Risikotreibers identifiziert die DKV durch ein Stressszenario oder eine Kombination aus Stressszenarien. Viele dieser Szenarien basieren auf eigenen Analysen, in welchen wir die besonderen Eigenschaften des Portfolios berücksichtigen.

Die Quantifizierung operationeller Risiken erfolgt jährlich durch Expertenschätzungen im Rahmen von Szenarioanalysen. Experten sind dabei ausgewählte Personen, die aufgrund ihrer Erfahrung in der Lage sind, vorkommende operationelle Risiken einzuschätzen. Die identifizierten Szenarien werden klassifiziert. Regelmäßig bestimmen Experten für jedes Szenario die potenziellen Schäden von Einzelereignissen für ausgewählte Wiederkehrperioden. Mit diesen Datenpunkten entwickeln wir kollektive Modelle und operationelle Risikoverteilungen.

Der Aggregationsmechanismus der einzelnen Risikokategorien zur gesamten Solvenzkapitalanforderung quantifiziert Diversifikationseffekte. Diese werden durch die Aufstellung über die verschiedenen Risikokategorien (Versicherungstechnik, Markt- und Kreditrisiko) erzielt. Dabei berücksichtigen wir die Tatsache, dass die verschiedenen Risiken nicht unabhängig voneinander sind. Daraus ergibt sich im Gegensatz zur Annahme der Unabhängigkeit ein Diversifikationseffekt.

Der Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern liegen vorübergehende Bewertungsunterschiede zwischen der ökonomischen Bilanz und der Steuerbilanz zugrunde. Latente Steuern schwanken in Abhängigkeit von den Eigenmittelveränderungen, die im internen Modell abgebildet werden. Wegen der Veränderung der Rechnungsabgrenzungsposten relativ zur Eigenmittelveränderung ergibt sich ein verlustausgleichender Effekt, d. h., realisierte Verluste führen gleichzeitig auch zu einer reduzierten Steuerlast. Die Berechnung des risikomindernden Effekts von latenten Steuern basiert auf der Berechnung des betreffenden Effekts auf der Ebene der steuerpflichtigen Unternehmen.

Erläuterung der Hauptunterschiede bei den in der Standardformel und im internen Modell verwendeten Methoden und Annahmen

Vergleichsrechnungen zwischen dem internen Modell und der Standardformel zeigen den konservativen Ansatz der Standardformel in der Risikobewertung auf. Insbesondere die Stressdefinitionen, die aus eigenen Beständen hergeleitet sind, führen im internen Modell zu großen Abweichungen im versicherungstechnischen Risiko. Weitere Abweichungen sind im Markt- und Kreditrisiko zum Teil durch unterschiedliche Zuordnungen einzelner Teilrisiken (z. B. des Migrationsrisikos), aber auch durch eine bessere Modellierung der Abhängigkeitsstrukturen von Risiken untereinander erkennbar.

Marktrisiko

In der Standardformel basiert das Zinsrisiko, welches Teil des Marktrisikos ist, auf der Summe der Kapitalanforderungen pro Währung. Dagegen sehen wir es im internen Modell als angemessen an, dass das Zinsrisiko verschiedener Währungen nicht nur diversifiziert ist, sondern auch zum Teil durch Hedging abgesichert werden kann.

Weitere Unterschiede bestehen in

- der sehr konservativen Bewertung des Währungsrisikos,
- der Unterscheidung in der Zuordnung von Ausfall- bzw. Migrationsrisiko zwischen Spread- und Ausfallrisiko sowie
- der Berücksichtigung einer expliziten Modellierung der Volatilitätsrisikos im Zinsrisiko innerhalb des internen Modells.

Ausfallrisiko

Die Standardformel setzt für ausgewählte europäische Staatsanleihen kein Risikokapital an. Dagegen modelliert das interne Modell ein Ausfallrisiko für diese Anlagen. Zusätzlich kommt es beim Vergleich von Standardformel und internem Modell, wie oben beschrieben, zu einer Verschiebung des Migrationsrisikos zwischen Ausfall- und Spreadrisiko.

Versicherungstechnisches Risiko

Bei der DKV wird das versicherungstechnische Risiko derzeit von der Standardformel überschätzt. Die Stresse aus dem internen Modell leiten wir für die DKV im Wesentlichen aus aktuellen Bestandsdaten her und sind daher sehr gut geeignet, das Risikoprofil zu erfassen.

Das versicherungstechnische Risiko unterscheidet sich in manchen Aspekten signifikant zwischen beiden Modellen. Dabei ist zu beachten, dass das SCR aus der Standardformel eine Risikominderung durch latente Steuerforderungen und -verpflichtungen in einer separaten Berechnung vorsieht. Dagegen berücksichtigt das SCR des internen Modells diese Veränderungen als integralen Bestandteil der Risikokapitalrechnung.

Im internen Modell werden Sterblichkeits- und Langleblichkeitsrisiken anders als in der Standardformel bewertet. Auf Basis einer eigenen Untersuchung haben wir Sterblichkeits- und Langleblichkeitsrisiken in der Modellierung reduziert.

Die Bewertung des Schaden-/Versicherungsleistungsrisikos unterscheidet sich in beiden Ansätzen. Der Grund dieser Differenz ist, dass das interne Modell Veränderungen bei Leistungen unter den Schadenrisiken aufführt. Der Standardformelansatz ordnet solche Risiken den Morbiditätsrisiken zu.

Materielle Unterschiede treten bei den Pandemierisiken auf. Das interne Modell benutzt Szenarien, die von Munich Re zur Verfügung gestellt und in Verbindung mit erhöhter Sterblichkeit ausgewertet werden. Das SCR nach dem internen Modell ist konsistent zu unseren eigenen Analysen hinsichtlich Effekten von Pandemierisiken. In der Standardformel würden wir die vorgegebenen Szenarien nutzen. Diese unterschätzen jedoch derzeit werterhöhende Seiteneffekte auf unsere Alterungsrückstellungen. Dementsprechend verwenden wir abweichende vorsichtige Schätzungen für die verschiedenen Faktoren in der Standardformel, sodass wir insgesamt zu einer konservativen Abschätzung des Ergebnisses für die DKV kommen.

Operationelles Risiko

Die Berechnung des operationellen Risikos in der Standardformel ist rein faktorbasiert und berücksichtigt hauptsächlich versicherungstechnische Rückstellungen und Prämien als zugrunde liegende Volumina. Dagegen verwenden wir im internen Modell einen szenariobasierten Ansatz. Für die operationellen Risiken unserer Gesellschaft ermitteln wir mithilfe des internen Modells relevante Schadensszenarien und modellieren sie über einen stochastischen Ansatz.

Risikomaß und Zeitraum im internen Modell

Das Risikomaß und der Zeitraum der Solvenzkapitalanforderung im internen Modell sind identisch zur Standardformel. Das Risikomaß entspricht dem Value at Risk der Basiseigenmittel des Versicherungsunternehmens zu einem Konfidenzniveau von 99,5 % über den Zeitraum eines Jahres.

Beschreibung von Art und Angemessenheit der im internen Modell verwendeten Daten

Bei den verwendeten Daten im internen Modell handelt es sich um Daten unserer Gesellschaft, wie Bestandsdaten, Kapitalanlagen sowie externen Daten, beispielsweise Kapitalmarktdaten. Ferner verwenden wir im internen Modell Annahmen und Kalibrierungsparameter für die Wahrscheinlichkeitsverteilungsprognosen aus historischen Unternehmensdaten.

Die verwendeten Daten im internen Modell aktualisieren wir regelmäßig. Die Aktualisierung der für die Berechnung der Wahrscheinlichkeitsverteilungsprognose verwendeten Datenreihen erfolgt mindestens jährlich. Insbesondere bei den Verteilungen für das Markt- und Kreditrisiko wird die Wahrscheinlichkeitsverteilung auch unterjährig auf den neuesten Stand gebracht.

Das interne Modell definiert die Qualitätsstandards der verwendeten Daten gruppenweit. Für jede einzelne Gesellschaft werden die verwendeten Daten des internen Modells erfasst und beschrieben. Die Qualitätsstandards werden regelmäßig als Teil des Internen Kontrollsystems (IKS) unserer Gesellschaft überprüft. Damit ist gewährleistet, dass die verwendeten Daten zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung eine angemessene Qualität haben.

Nach den Qualitätsstandards für die im internen Modell verwendeten Daten müssen diese exakt, vollständig und angemessen sein. Dies überprüfen wir regelmäßig. Die drei Qualitätskriterien müssen ein hohes Niveau für alle Bereiche des internen Modells erreichen.

Die Qualität der verwendeten Daten dokumentieren und berichten wir mindestens einmal jährlich in einen Validierungsreport. Die Bewertung der Exaktheit, Vollständigkeit und der Angemessenheit der für das interne Modell verwendeten Daten sowie die dazugehörige Dokumentation und Berichterstattung erfolgen im Zuge des Modellvalidierungsprozesses.

E Kapitalmanagement

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung

Wir hielten im Berichtszeitraum sowohl die Mindestkapitalanforderung als auch die Solvenzkapitalanforderung ein.

E.6 Sonstige Angaben

Alle wesentlichen Informationen zu Kapitel E „Kapitalmanagement“ sind den vorhergehenden Abschnitten zu entnehmen. Für das Berichtsjahr hat unsere Gesellschaft keine weiteren wesentlichen Angaben zu machen.

Abkürzungsverzeichnis

AG Aktiengesellschaft 6	HGB Handelsgesetzbuch 5
CCO Chief Compliance Officer 25	IAS International Accounting Standards 48
CEO Chief Executive Officer 25	IFRS International Financial Reporting Standards 15
CFO Chief Financial Officer 28	IKS Internes Kontrollsystem 25
CRO Chief Risk Officer 23	IRM Integriertes Risikomanagement 22
DAV Deutsche Aktuarvereinigung 34	IT Informationstechnologie 26
EIOPA European Insurance and Occupational Pensions Authority 45	MCR Minimum Capital Requirement 5

ORSA

Own Risk and Solvency Assessment
23

QRT

Quantitative Reporting Templates
5

RfB

Rückstellung für Beitragsrückerstattung
61

RIC

ERGO Reputations- und Integrity Committee
25

RLTM

Risk Limit- und Trigger-Manual
22

RMF

Risikomanagement-Funktion
23

SALM

Strategisches Asset Liability Management
71

SCR

Solvency Capital Requirement
5

SUM

Stochastisches Unternehmensmodell
58

VAG

Versicherungsaufsichtsgesetz
20

VMF

Versicherungsmathematische Funktion
28

Anhang

Quantitative Reporting Templates (QRT) für das Berichtsjahr 2016

Dieser Anhang enthält die folgenden für unsere Gesellschaft relevanten QRT gemäß Art. 4 der Durchführungsverordnung (EU) 2015/2452 der Kommission vom 2. Dezember 2015:

- S.02.01.02 (Bilanz)
- S.05.01.02 (Prämien, Forderungen, Aufwendungen nach Geschäftsbereichen)
- S.05.02.01 (Prämien, Forderungen, Aufwendungen nach Ländern)
- S.12.01.02 (Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung)
- S.17.01.02 (Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung)
- S.19.01.21 (Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen)
- S.23.01.01 (Eigenmittel)
- S.25.03.21 (Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die interne Vollmodelle verwenden)
- S.28.01.01 (Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit)

S.02.01.02

Bilanz		Solvabilität-II- Wert Tsd. €
Vermögenswerte		C0010
Immaterielle Vermögenswerte	R0030	0
Latente Steueransprüche	R0040	1.539.664
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	R0050	0
Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf	R0060	7.473
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	R0070	45.093.026
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	R0080	950.695
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	R0090	10.686.154
Aktien	R0100	41.082
Aktien – notiert	R0110	32.374
Aktien – nicht notiert	R0120	8.708
Anleihen	R0130	32.969.082
Staatsanleihen	R0140	13.564.371
Unternehmensanleihen	R0150	18.210.481
Strukturierte Schuldtitel	R0160	703.695
Besicherte Wertpapiere	R0170	490.535
Organismen für gemeinsame Anlagen	R0180	170.914
Derivate	R0190	79.703
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	R0200	195.396
Sonstige Anlagen	R0210	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	R0220	0
Darlehen und Hypotheken	R0230	1.145.586
Policendarlehen	R0240	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	R0250	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	R0260	1.145.586
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	R0270	-51
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0280	-51
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	R0290	0
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0300	-51
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0310	0
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0320	0
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0330	0
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	R0340	0
Depotforderungen	R0350	772
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0360	33.442
Forderungen gegenüber Rückversicherern	R0370	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	R0380	116.487
Eigene Anteile (direkt gehalten)	R0390	0
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	R0400	0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	R0410	2.461
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	R0420	1.076
Vermögenswerte insgesamt	R0500	47.939.936

Bilanz		Solvabilität-II- Wert Tsd. € C0010
Verbindlichkeiten		
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510	7.360
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	R0520	0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0530	0
Bester Schätzwert	R0540	0
Risikomarge	R0550	0
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	R0560	7.360
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570	0
Bester Schätzwert	R0580	7.195
Risikomarge	R0590	165
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600	42.678.636
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610	42.678.636
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620	0
Bester Schätzwert	R0630	41.719.428
Risikomarge	R0640	959.207
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0650	0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0660	0
Bester Schätzwert	R0670	0
Risikomarge	R0680	0
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	R0690	0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0700	0
Bester Schätzwert	R0710	0
Risikomarge	R0720	0
Eventualverbindlichkeiten	R0740	1.019
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750	9.445
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760	154.550
Depotverbindlichkeiten	R0770	0
Latente Steuerschulden	R0780	2.070.463
Derivate	R0790	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800	0
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820	30.153
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830	3
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840	315.819
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850	0
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860	0
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880	739
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900	45.268.186
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000	2.671.749

S.05.01.02

Prämien, Forderungen und Aufwendungen
nach Geschäftsbereichen

Geschäftsbereich für:
Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen
(Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft)

		Krankheits- kostenver- sicherung	Ein- kommens- ersatzver- sicherung	Arbeits- unfallver- sicherung	Kraftfahr- zeughaft- pflichtver- sicherung	Sonstige Kraftfahr- versiche- rung	See-, Luft- fahrt- und Transport- versiche- rung	Feuer- und andere Sachver- sicherungen
		Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
Gebuchte Prämien								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	18.599	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0120	6	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0130							
Anteil der Rückversicherer	R0140	0	0	0	0	0	0	0
Netto	R0200	18.605	0	0	0	0	0	0
Verdiente Prämien								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	18.683	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0220	6	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0230							
Anteil der Rückversicherer	R0240	0	0	0	0	0	0	0
Netto	R0300	18.689	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen für Versicherungsfälle								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	12.013	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0320	12	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0330							
Anteil der Rückversicherer	R0340	0	0	0	0	0	0	0
Netto	R0400	12.025	0	0	0	0	0	0
Veränderung sonstiger versiche- rungstechnischer Rückstellungen								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0420	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0430							
Anteil der Rückversicherer	R0440	0	0	0	0	0	0	0
Netto	R0500	0	0	0	0	0	0	0
Angefallene Aufwendungen	R0550	7.147	0	0	0	0	0	0
Sonstige Aufwendungen	R1200							
Gesamtaufwendungen	R1300							

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen	Geschäftsbereich für: Lebensversicherungsverpflichtungen			
	Krankenversicherung	Versicherung mit Überschuss- beteiligung	Index- und fonds- gebundene Ver- sicherung	
	Tsd. € C0210	Tsd. € C0220	Tsd. € C0230	
Gebuchte Prämien				
Brutto	R1410	4.702.905	0	0
Anteil der Rückversicherer	R1420	80	0	0
Netto	R1500	4.702.825	0	0
Verdiente Prämien				
Brutto	R1510	4.702.891	0	0
Anteil der Rückversicherer	R1520	80	0	0
Netto	R1600	4.702.811	0	0
Aufwendungen für Versicherungsfälle				
Brutto	R1610	3.491.855	0	0
Anteil der Rückversicherer	R1620	0	0	0
Netto	R1700	3.491.855	0	0
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen				
Brutto	R1710	-730.085	0	0
Anteil der Rückversicherer	R1720	0	0	0
Netto	R1800	-730.085	0	0
Angefallene Aufwendungen	R1900	662.708	0	0
Sonstige Aufwendungen	R2500			
Gesamtaufwendungen	R2600			

			Lebensrückversicherungsverpflichtungen		Gesamt
Sonstige Lebensversicherung	Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit Krankenversicherungsverpflichtungen	Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungsverpflichtungen (mit Ausnahme von Krankenversicherungsverpflichtungen)	Krankenrückversicherung	Lebensrückversicherung	
Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
0	0	0	5.904	0	4.708.809
0	0	0	0	0	80
0	0	0	5.904	0	4.708.729
0	0	0	5.904	0	4.708.795
0	0	0	0	0	80
0	0	0	5.904	0	4.708.715
0	0	0	5.211	0	3.497.066
0	0	0	0	0	0
0	0	0	5.211	0	3.497.066
0	0	0	0	0	-730.085
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	-730.085
0	0	0	534	0	663.242
					0
					663.242

S.05.02.01

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern (Nichtlebenversicherung)	Herkunftsland	Tsd. €
		C0010
		C0080
	R0010	
Gebuchte Prämien		
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	18.597
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120	6
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130	1
Anteil der Rückversicherer	R0140	0
Netto	R0200	18.603
Verdiente Prämien		
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	18.681
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220	6
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230	1
Anteil der Rückversicherer	R0240	0
Netto	R0300	18.687
Aufwendungen für Versicherungsfälle		
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	12.012
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320	12
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330	0
Anteil der Rückversicherer	R0340	0
Netto	R0400	12.024
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen		
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430	0
Anteil der Rückversicherer	R0440	0
Netto	R0500	0
Angefallene Aufwendungen	R0550	7.147
Sonstige Aufwendungen	R1200	
Gesamtaufwendungen	R1300	

Fünf wichtigste Länder (nach gebuchten Bruttoprämien) – Nichtlebensversicherungsverpflichtungen

Gesamt – fünf
 wichtigste Länder
 und Herkunftsland

Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0070
Frankreich	Belgien	Österreich	Niederlande	Italien		
C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0140
1	1	0	0	0	0	18.599
0	0	0	0	0	0	6
0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	18.606
1	1	0	0	0	0	18.683
0	0	0	0	0	0	6
0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	18.690
0	0	0	0	0	0	12.013
0	0	0	0	0	0	12
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	12.025
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	7.147
						0
						7.147

S.05.02.01

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern (Lebensversicherung)	Herkunftsland	
		Tsd. €
		C0150
	R1400	
		C0220
Gebuchte Prämien		
Brutto	R1410	4.707.682
Anteil der Rückversicherer	R1420	80
Netto	R1500	4.707.602
Verdiente Prämien		
Brutto	R1510	4.707.668
Anteil der Rückversicherer	R1520	80
Netto	R1600	4.707.588
Aufwendungen für Versicherungsfälle		
Brutto	R1610	3.496.301
Anteil der Rückversicherer	R1620	0
Netto	R1700	3.496.301
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen		
Brutto	R1710	-730.085
Anteil der Rückversicherer	R1720	0
Netto	R1800	-730.085
Angefallene Aufwendungen	R1900	663.237
Sonstige Aufwendungen	R2500	
Gesamtaufwendungen	R2600	

Fünf wichtigste Länder (nach gebuchten Bruttoprämien) – Lebensversicherungsverpflichtungen

Gesamt – fünf
 wichtigste Länder
 und Herkunftsland

Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210	C0280
Österreich	Frankreich	Vereinigtes Königreich	Belgien	Niederlande		
C0230	C0240	C0250	C0260	C0270		
395	178	153	102	93		4.708.603
0	0	0	0	0		80
395	178	153	102	93		4.708.523
395	178	153	102	93		4.708.589
0	0	0	0	0		80
395	178	153	102	93		4.708.509
373	137	36	53	29		3.496.929
0	0	0	0	0		0
373	137	36	53	29		3.496.929
0	0	0	0	0		-730.085
0	0	0	0	0		0
0	0	0	0	0		-730.085
3	0	0	1	1		663.242
						0
						663.242

S.12.01.02

Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung	Versicherung mit Überschuss- beteiligung	Index- und fondsgebundene Versicherung				Sonstige Lebensversicherung		
				Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien	
		Tsd. € C0020	Tsd. € C0030	Tsd. € C0040	Tsd. € C0050	Tsd. € C0060	Tsd. € C0070	Tsd. € C0080
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010	0	0			0		
Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/ gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020	0	0			0		
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge								
Bester Schätzwert								
Bester Schätzwert (brutto)	R0030	0		0	0		0	0
Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/ gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen	R0080	0		0	0		0	0
Bester Schätzwert abzüglich der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/ gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090	0		0	0		0	0
Risikomarge	R0100	0	0			0		
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen								
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110	0	0			0		
Bester Schätzwert	R0120	0		0	0		0	0
Risikomarge	R0130	0	0			0		
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	0	0			0		

Renten aus Nichtlebens- versicherungs- verträgen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungs- verpflichtungen (mit Ausnahme von Kranken- versicherungs- verpflichtungen)	In Rück- deckung über- nommenes Geschäft	Gesamt (Lebensver- sicherung außer Krankenver- sicherung, einschl. fonds- gebundenes Geschäft)	Krankenversicherung			Renten aus Nichtlebens- versicherungs- verträgen und im Zusammenhang mit Kranken- versicherungs- verpflichtungen	Krankenrück- versicherung (in Rück- deckung über- nommenes Geschäft)	Gesamt (Krankenver- sicherung nach Art der Lebens- versicherung)
			Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien				
Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
C0090	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
0	0	0	0			0	0	0
0	0	0	0			0	0	0
0	0	0		0	41.718.831	0	597	41.719.428
0	0	0		0	0	0	0	0
0	0	0		0	41.718.831	0	597	41.719.428
0	0	0	959.194			0	14	959.207
0	0	0	0			0	0	0
0	0	0		0	0	0	0	0
0	0	0	0			0	0	0
0	0	0	42.678.025			0	611	42.678.636

S.17.01.02

Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung		Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft						
		Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrtversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen
		Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010	0	0	0	0	0	0	0
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0050	0	0	0	0	0	0	0
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge								
Beste Schätzwert								
Prämienrückstellungen								
Brutto	R0060	3.409	0	0	0	0	0	0
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	R0140	-51	0	0	0	0	0	0
Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen	R0150	3.460	0	0	0	0	0	0
Schadenrückstellungen								
Brutto	R0160	3.786	0	0	0	0	0	0
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	R0240	0	0	0	0	0	0	0
Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen	R0250	3.786	0	0	0	0	0	0
Bester Schätzwert gesamt – brutto	R0260	7.195	0	0	0	0	0	0
Bester Schätzwert gesamt – netto	R0270	7.246	0	0	0	0	0	0
Risikomarge	R0280	165	0	0	0	0	0	0
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen								
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0290	0	0	0	0	0	0	0
Bester Schätzwert	R0300	0	0	0	0	0	0	0
Risikomarge	R0310	0	0	0	0	0	0	0
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt								
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0320	7.361	0	0	0	0	0	0
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen – gesamt	R0330	-51	0	0	0	0	0	0
Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0340	7.412	0	0	0	0	0	0

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/Zeichnungsjahr

Z0010

1-Schadenjahr

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)

(absoluter Betrag; in Tsd. €)

	Jahr	Entwicklungsjahr					
		0	1	2	3	4	5
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060
Vor	R0100						
N-9	R0160	0	12.898	2.510	239	37	2
N-8	R0170	36.435	16.753	1.843	344	30	1
N-7	R0180	37.846	21.045	1.274	173	12	1
N-6	R0190	40.638	17.452	1.264	70	10	1
N-5	R0200	45.018	13.557	525	59	11	2
N-4	R0210	35.895	5.597	474	48	4	
N-3	R0220	16.640	4.723	195	34		
N-2	R0230	13.461	3.945	152			
N-1	R0240	10.626	3.423				
N	R0250	9.302					

Bester Schätzwert (brutto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen

(absoluter Betrag; in Tsd. €)

	Jahr	Entwicklungsjahr					
		0	1	2	3	4	5
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250
Vor	R0100						
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0
N-4	R0210	0	0	0	0	0	
N-3	R0220	0	0	0	0		
N-2	R0230	0	0	0			
N-1	R0240	4.714	0				
N	R0250	3.781					

					im laufenden Jahr	Summe der Jahre (kumuliert)
6	7	8	9	10 & +		
C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180
				0	R0100	0
0	0	0	0		R0160	15.686
0	0	0			R0170	55.407
10	0				R0180	60.362
0					R0190	59.437
					R0200	59.173
					R0210	42.018
					R0220	21.592
					R0230	17.558
					R0240	14.049
					R0250	9.302
					Gesamt	354.583
					R0260	12.918

					Jahresende (abgezinste Daten)
6	7	8	9	10 & +	
C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0360
				0	R0100
0	0	0	0		R0160
0	0	0			R0170
0	0				R0180
0					R0190
					R0200
					R0210
					R0220
					R0230
					R0240
					R0250
					Gesamt
					R0260

S.23.01.01

Eigenmittel		Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
		Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35						
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	R0010	92.505	92.505		0	
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	R0030	0	0		0	
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen	R0040	0	0		0	
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	R0050	0		0	0	0
Überschussfonds	R0070	295.873	295.873			
Vorzugsaktien	R0090	0		0	0	0
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	R0110	0		0	0	0
Ausgleichsrücklage	R0130	2.283.371	2.283.371			
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0140	0		0	0	0
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche	R0160	0				0
Sonstige oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	R0180	0	0	0	0	0
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen						
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen	R0220	0				
Abzüge						
Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten	R0230	0	0	0	0	
Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen	R0290	2.671.749	2.671.749	0	0	0
Ergänzende Eigenmittel						
Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann	R0300	0			0	
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können	R0310	0			0	
Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können	R0320	0			0	0
Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen	R0330	0			0	0
Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0340	0			0	
Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0350	0			0	0
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0360	0			0	
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0370	0			0	0
Sonstige ergänzende Eigenmittel	R0390	0			0	0
Ergänzende Eigenmittel gesamt	R0400	0			0	0

Eigenmittel		Gesamt	Tier 1 –	Tier 1 –	Tier 2	Tier 3
			nicht	gebunden		
		Tsd. €	gebunden	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel						
	Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0500	2.671.749	2.671.749	0	0
	Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0510	2.671.749	2.671.749	0	0
	Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0540	2.671.749	2.671.749	0	0
	Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0550	2.671.749	2.671.749	0	0
SCR		R0580	741.131			
MCR		R0600	185.283			
	Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR	R0620	3,61			
	Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR	R0640	14,42			
			C0060			
Ausgleichsrücklage						
	Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R0700	2.671.749			
	Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)	R0710	0			
	Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte	R0720	0			
	Sonstige Basiseigenmittelbestandteile	R0730	388.378			
	Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden	R0740	0			
	Ausgleichsrücklage	R0760	2.283.371			
Erwartete Gewinne						
	Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung	R0770	1.387.469			
	Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung	R0780	0			
	Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)	R0790	1.387.469			

S.25.03.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die interne Vollmodelle verwenden

Eindeutige Nummer der Komponente	Komponenten- beschreibung	Berechnung der Solvenz- kapital- anforderung Tsd. €
C0010	C0020	C0030
202	Komponente 2 – Leben und Gesundheit	156.760
203	Komponente 3 – Markt	417.571
204	Komponente 4 – Kredit	47.656
205	Komponente 5 – Operationelles Risiko	331.717
Berechnung der Solvenzkapitalanforderung		C0100
Undiversifizierte Komponenten gesamt	R0110	953.704
Diversifikation	R0060	-212.572
Kapitalanforderung für Geschäfte nach Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG (übergangsweise)	R0160	0
Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag	R0200	741.131
Kapitalaufschläge bereits festgesetzt	R0210	0
Solvenzkapitalanforderung	R0220	741.131
Weitere Angaben zur SCR		
Höhe/Schätzung der gesamten Verlustausgleichsfähig- keit der versicherungstechnischen Rückstellungen	R0300	-653.511
Höhe/Schätzung der gesamten Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern	R0310	-219.684
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für den übrigen Teil	R0410	0
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände [außer denen, die sich auf das Geschäft gemäß Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG beziehen (übergangsweise)]	R0420	0
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Matching-Adjustment-Portfolios	R0430	0
Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenz- kapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304	R0440	0

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit			
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen			
		C0010	
MCR _{NL} -Ergebnis	R0010	1.245	
			Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
			Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
		C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020	7.246	19.240
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030	0	0
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040	0	0
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050	0	0
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060	0	0
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070	0	0
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080	0	0
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090	0	0
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100	0	0
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110	0	0
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120	0	0
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130	0	0
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140	0	0
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150	0	0
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160	0	0
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170	0	0

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit			
		Tsd. €	Tsd. €
Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen			
		C0040	
MCR _t -Ergebnis	R0200	-107.179	
			Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
			Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft)
			C0050
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210	23.170.794	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220	18.548.037	
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230	0	
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240	0	
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)-versicherungsverpflichtungen	R0250		C0060 0
Berechnung der Gesamt-MCR			
		C0070	
Lineare MCR	R0300	-105.934	
SCR	R0310	741.131	
MCR-Obergrenze	R0320	333.509	
MCR-Untergrenze	R0330	185.283	
Kombinierte MCR	R0340	185.283	
Absolute Untergrenze der MCR	R0350	2.500	
		C0070	
Mindestkapitalanforderung	R0400	185.283	

Herausgeber:

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Aachener Straße 300

50933 Köln

Postanschrift: 50594 Köln

Tel. 0800 3 74-6444 (gebührenfrei)*

Fax 0180 5 78-6000

(14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz);

max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen

E-Mail service@dkv.com

Stresemannstraße 111

10963 Berlin

Tel. 0800 3 74-6444 (gebührenfrei)*

Fax +49 30 8502-3000

*oder aus dem Ausland

+49 221 5789-4005

