



Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (SFCR) für das Geschäftsjahr 2017

der

vigo Krankenversicherung VVaG

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
Zusammenfassung	5
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	6
A.1 Geschäftstätigkeit.....	6
A.2 Versicherungstechnische Leistung.....	7
A.3 Anlageergebnis	8
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	9
A.5 Sonstige Angaben	9
B. Governance-System	10
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System.....	10
B.2 Anforderungen an die fachl. Qualifikation und persönl. Zuverlässigkeit .	13
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich ORSA.....	14
B.4 Internes Kontrollsystem.....	15
B.5 Funktion der internen Revision.....	16
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	16
B.7 Outsourcing	17
B.8 Sonstige Angaben.....	17
C. Risikoprofil	18
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	18
C.2 Marktrisiko.....	20
C.3 Gegenparteiausfallrisiko.....	21
C.4 Liquiditätsrisiko	22
C.5 Operationelles Risiko	23
C.6 Andere wesentliche Risiken	23
C.7 Sonstige Angaben.....	23
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke.....	24
D.1 Vermögenswerte.....	24
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen.....	26
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten.....	31
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	32
D.5 Sonstige Angaben.....	32

E. Kapitalmanagement	32
E.1 Eigenmittel	32
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	33
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	35
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	35
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	35
E.6 Sonstige Angaben	35

Abkürzungsverzeichnis

BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
CF	Compliance Funktion
DVO	Delegierte Verordnung
EWR	Erwartungswerrückstellung
HGB	Handelsgesetzbuch
InBV	Inflationsneutrales Bewertungsverfahren
IRF	Interne Revisionsfunktion
IKS	Internes Kontrollsystem
LoB	Line of Business
MCR	Mindestsolvenzkapitalanforderung
nAdNL	nach Art der Nichtleben
nAdL	nach Art der Leben
NBR	Neubewertete HGB-Alterungsrückstellung
ORSA	Eigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung
SCR	Solvenzkapitalanforderung
RechVersV	Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
RMF	Risikomanagementfunktion
T€	Tausend Euro
SFCR	Bericht über Solvabilität und Finanzlage
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
VVaG	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
VMF	Versicherungsmathematische Funktion
ZÜB	Zukünftige Überschussanteile

Zusammenfassung

Die *vigo* Krankenversicherung VVaG mit Sitz in Düsseldorf nahm ihre Geschäftstätigkeit am 01.01.1986 auf und betreibt das Krankenversicherungsgeschäft ausschließlich in Deutschland. Der VVaG ist getragen von den Bedürfnissen seiner Mitglieder. Das sichert ihm Kundennähe und Innovationskraft.

Oberstes Organ der Gesellschaft ist die Mitgliedervertretung. Der Vorstand leitet den Verein nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung und der Geschäftsordnung. Der Vorstand setzt sich aus vier Mitgliedern zusammen. Der Aufsichtsrat hat die Hauptaufgabe, die Geschäftsführung zu überwachen. Der Vorstand berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig über die aktuelle Risikosituation und die Vorgehensweise bei besonderen Chancen und Risiken.

Das unternehmensspezifische Risikoprofil ist vor allem geprägt durch das versicherungstechnischen Risiko nach Art der Leben und das Marktrisiko. Innerhalb des versicherungstechnischen Risikos nach Art der Leben entfällt der größte Anteil auf die Teilrisiken Krankheitsrisiko und Sterblichkeitsrisiko. Als Spezialist im Bereich der Pflegezusatzversicherungen besitzt die *vigo* Krankenversicherung eine gewisse Konzentration im Bereich der Pflegezusatzversicherungen, wobei jedoch mit den Kostentarifen der Beihilfe bzw. der Krankenzusatzversicherung ein Gegengewicht gegenübersteht.

Im Bereich des Marktrisikos entfällt der weitaus größte Teil der Anlagen auf festverzinsliche Vermögenspositionen. Aufgrund des weiterhin niedrigen Zinsniveaus weist der Großteil der Anlagen vergleichsweise hohe stille Reserven auf. Für die Neuanlage stehen derzeit im Markt grundsätzlich nur Emissionen mit niedrigem Kupon zur Verfügung. Das Spreadrisiko wird bewusst und verantwortungsvoll in überschaubarem Maße eingegangen, um einen ein wenig über dem Marktniveau liegenden Kupon zu erwirtschaften. Neuanlagen wurden auch im Bereich des Immobilienrisikos getätigt.

Die Bewertung für Solvabilitätszwecke wurde auf Basis der geltenden Bestimmungen vorgenommen und in den Berechnungen angewandt.

Auf der Seite des Kapitalmanagement erreichen anrechnungsfähige Eigenmittel in Höhe von 12.661 T€ eine SCR-Bedeckungsquote von 290,22 % zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung von 4.363 T€. Für die Mindestkapitalanforderung in Höhe von 2.500 T€ ergibt sich eine MCR-Bedeckungsquote 506,45 %.

Die Solvenzkapitalanforderung und die Mindestkapitalanforderung sind damit erfüllt.

A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1 Geschäftstätigkeit

Die *vigo* Krankenversicherung VVaG mit Sitz in Düsseldorf nahm ihre Geschäftstätigkeit am 01.01.1986 auf und ist bundesweit tätig. Das Unternehmen betreibt grundsätzlich Einzel-Krankheitskostenversicherungen ambulant und stationär, Auslandskranken-, Auslandsreisekranken-, Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen sowie die Pflegepflichtversicherung und die Pflegezusatzversicherung für ihre Mitglieder. Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) ist eine besondere Rechtsform, der die Versicherung seiner Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit betreibt (§ 171 VAG). Der VVaG ist getragen von den Bedürfnissen seiner Mitglieder. Diese Organisationsform stellt in besonderem Maße die Kundennähe und Innovationskraft in den Mittelpunkt. Ähnlich dem Entscheidungsgremium der Hauptversammlung für die Aktionäre einer Aktiengesellschaft besteht für den Versicherungsverein als oberstes Organ die Versammlung der Mitgliedervertreter (§ 191 VAG). Zur Umsetzung aller Vertriebsaktivitäten verfügt die *vigo* Krankenversicherung über eine Vertriebsgesellschaft mit dem Namen „DAVG Düsseldorfer Agentur und Vertriebsgesellschaft mbH“ mit Sitz in Düsseldorf. Der Anteil am Gesellschaftskapital beträgt 100 %.

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
D-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

Externer Prüfer:

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Barbarossaplatz 1a
50674 Köln

Postfach 25 03 66
50519 Köln

Fon: 0221 / 2073 00
Fax: 0221 / 2073 6000
Internet: www.kpmg.de

A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

Die gebuchten Brutto-Beitragseinnahmen betragen im Jahresverlauf 20.112 T€ und liegen damit um 1.042 T€ bzw. 5,5 % höher als im Vorjahr. Im Einzelnen setzen sie sich wie folgt zusammen:

Beitragseinnahmen nach Tarifgruppen (in T€)	2017	2016
Krankheitskostenvollversicherung	4.678	4.769
Krankenhaustagegeldversicherung	47	47
Krankentagegeldversicherung	28	27
Pflegetagegeldversicherung	13.439	12.376
Geförderte Pflegeversicherung	0	11
Sonstige selbstständige Teilversicherung	1.395	1.402
Pflegepflichtversicherung	522	434
Beiträge für übernommenes Geschäft	2	3
Gesamtsumme	20.112	19.070

Die Entnahme für Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug 2.722 T€ (Vorjahr 333 T€).

Der Aufwand für die Versicherungsleistungen stieg gegenüber dem Vorjahr um 872 T€ bzw. 11,1 % auf 8.727 T€. Davon wurden 25 T€ von der Rückversicherung erstattet (Vj. 0 T€). Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle wurde um 369 T€ erhöht (Vj. 191 T€). Unter Berücksichtigung der Aufwendungen aus der Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle stieg der Aufwand für Versicherungsleistungen gegenüber dem Vorjahr um 1.025 T€ bzw. 12,7 %. Dies stellt sich wie folgt dar:

Versicherungsleistungen (in T€)	2017	2016
Zahlungen für Versicherungsfälle	8.702	7.855
Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgew. Versicherungsfälle	369	191
Aufwendungen für Veränderung Deckungsrückstellung	12.564	10.428
Aufwendungen für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattungen	2.004	1.827
Aufwendungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen	124	178
Gesamtsumme	23.763	20.479

Die Brutto-Schadenquote belief sich auf 43,3 % (Vj. 41,2 %), unter Berücksichtigung der Aufwendungen an den Rückversicherer auf 43,4 % (Vj. 41,3 %).

Die vigo Krankenversicherung verzeichnete für das Geschäftsjahr ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 1.071 T€ (Vorjahr 919 T€). Es gliedert sich wie folgt:

Versicherungstechnisches Ergebnis (in T€)	2017	2016
Verdiente Beiträge	20.053	19.034
Beiträge aus der Bruttoreückstellung für Beitragsrückerstattung	2.722	333
Sonstige versicherungstechnische Erträge	14	62
Versicherungsleistungen	-23.762	-20.478
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	-1.880	-2.177
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	-108	-72
Kapitalanlageergebnis	4.032	4.216
Saldo	1.071	918

A.3 Anlageergebnis

Die laufenden Kapitalerträge – ohne Beteiligungserträge – stiegen um 439 T€ (= 13,2 %) auf 3.774 T€. Die Erträge aus Beteiligungen betragen 5 T€ (Vj. 5 T€). Die außerordentlichen Erträge machten 758 T€ (Vj. 1.629 T€) aus. Sie entstanden durch Zuschreibungen mit einem Betrag von 577 T€ und durch Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 181 T€. Die außerordentlichen Aufwände beliefen sich auf 312 T€ (Vj. 579 T€), die aus Abschreibungen und Verlusten aus dem Abgang von Kapitalanlagen resultierten. Die Erträge und Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

Kapitalanlagen (in T€)	Zinserträge	Sonstige Erträge	Gewinne / Verluste (netto)	Zu -/ Abschreibungen (netto)
Beteiligung	-	5	-	-
Investmentanteile	-	374	180	70
Inhaberschuldverschreibungen	1.301	-	-35	225
Namenschuldverschreibungen	921	-	-	5
Schuldscheindarlehen	1.179	-	-	-
Einlagen bei Kreditinstituten	-	-	-	-
Gesamtsumme	3.400	379	145	300

Die laufende Durchschnittsverzinsung lag im Geschäftsjahr bei 3,5 % (Vj. 3,5 %), die Nettoverzinsung bei 3,8 % (Vj. 4,4 %).

Der direkt im Eigenkapital erfasste Gewinn, welcher der Verlustrücklage gemäß § 193 VAG zugeführt wird, beträgt 566 T€.

Verbriefungen in Form von Bonitätsanleihen sind zum Berichtsstichtag in Höhe von 11.657 T€ vorhanden.

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb betragen im Geschäftsjahr 1.880 T€ (Vj. 2.177 T€). Dabei hatte das Unternehmen 657 T€ Abschlusskosten und 1.224 T€ Verwaltungskosten. Bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge ergab sich eine Abschlusskostenquote von 3,3 % (Vj. 4,9 %). Die Verwaltungskostenquote in Höhe von 6,1 % ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken.

Leasingvereinbarungen von wesentlicher Bedeutung liegen im Berichtszeitraum nicht vor.

A.5 Sonstige Angaben

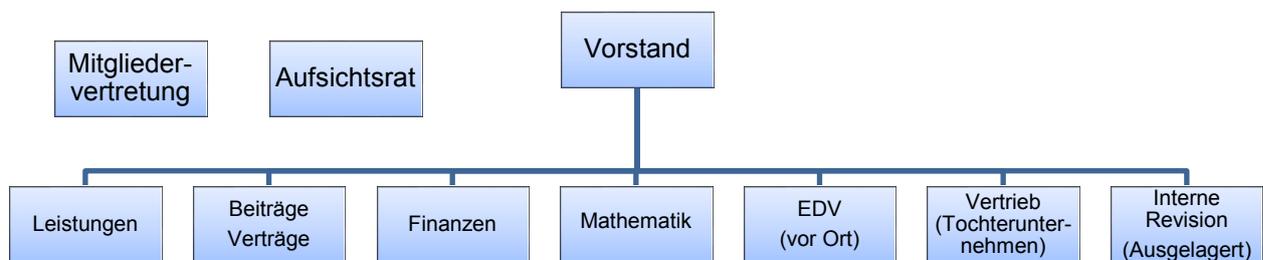
Andere wesentliche Informationen über die Geschäftstätigkeit und das Geschäftsergebnis (Leistung) des Versicherungsunternehmens liegen nicht vor.

B. Governance-System

B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

Die Organe der *vigo* Krankenversicherung bestehen aus Mitgliedervertretung, Aufsichtsrat und Vorstand. Die Satzung der *vigo* Krankenversicherung regelt dabei:

- Wahl und Zusammensetzung der Mitgliedervertretung,
- Zusammentreten der Mitgliedervertretung,
- Aufgaben der Mitgliedervertretung,
- Wahl und Zusammensetzung des Aufsichtsrates,
- Innere Ordnung und Beschlussfassung des Aufsichtsrates,
- Zuständigkeit und Entschädigung des Aufsichtsrates,
- Zusammensetzung des Vorstandes und
- Zuständigkeiten des Vorstandes.



Der Vorstand leitet den Verein nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung und der Geschäftsordnung, die vom Aufsichtsrat zu genehmigen ist. Der Vorstand der *vigo* Krankenversicherung besteht aus mindestens zwei Personen. Seit dem 01.10.2016 setzt sich der Vorstand aus vier Mitgliedern (zwei hauptamtliche und zwei nebenamtliche Mitglieder) zusammen. Die Verantwortlichkeiten des Vorstandes ergeben sich aus einem Geschäftsverteilungsplan. Der Vorstand findet sich in regelmäßig stattfindenden Sitzungen zusammen. Dort werden für das Unternehmen alle relevanten Themen erörtert und die nötigen Beschlüsse gefasst. Die Ergebnisse werden in Protokollen dokumentiert.

Der Aufsichtsrat hat die Hauptaufgabe, die Geschäftsführung zu überwachen. Der Vorstand berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig über die aktuelle Risikosituation und die Vorgehensweise bei besonderen Chancen und Risiken. Die Aufgaben des Aufsichtsrates betreffen die grundsätzliche Überwachung der Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und des Risikomanagement sowie die Entscheidungen bei zustimmungspflichtigen Angelegenheiten. Seine Aufgaben ergeben sich auch aus den gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung und der Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt dabei:

- Zuständigkeiten
- Umgang mit Interessenkonflikten
- Regelungen zu Sitzungen
- Regelungen zum Ausschusswesen.

Der Aufsichtsrat kann aus seiner Mitte Ausschüsse bestellen und Befugnisse des Aufsichtsrates übertragen, soweit nicht gesetzliche oder sonstige Vorschriften die alleinige Zuständigkeit des Aufsichtsrates vorschreiben. Insoweit können den Ausschüssen in dringenden Fällen auch Entscheidungen übertragen werden. Die Ausschüsse sollen in der Regel die Beschlüsse des Aufsichtsrates vorbereiten. Derzeit bestehen der Ausschuss für Grundsatzfragen, der Ausschuss Finanzen und Rechnungsprüfung und der Ausschuss Produkte und Bedingungen.

Die Bereiche Leistungen, Beiträge/Verträge, Vertrieb, Finanzen und Mathematik werden durch Mitarbeiter der *vigo* Krankenversicherung verantwortet und sind in den Geschäftsräumen in Düsseldorf angesiedelt. Davon profitiert der Informationsfluss zwischen den verschiedenen Bereichen. Der Vertrieb wird von der 100 %igen Tochtergesellschaft DAVG – Düsseldorfer Agentur und Vertriebsgesellschaft mbH – in enger Absprache mit dem Vorstand der *vigo* Krankenversicherung koordiniert. Die DAVG nutzt für ihre Aufgabenerfüllung im Bereich des Vertriebes den Mitarbeiterstamm der *vigo* Krankenversicherung anteilmäßig an Mitarbeiterkapazitäten der *vigo* Krankenversicherung, was eine hohe Beratungsqualität und Flexibilität ermöglicht. Die DAVG hat den Weisungen der *vigo* Krankenversicherung zu folgen, um die strategischen Ziele des Unternehmens sicherzustellen. Die DAVG ist ebenfalls am Sitz der *vigo* Krankenversicherung in Düsseldorf tätig.

Der mit der *vigo* Krankenversicherung eng zusammenarbeitende IT-Dienstleister ist ebenfalls am Sitz der *vigo* Krankenversicherung tätig und ermöglicht eine hochwertige und zügige wie auch wirtschaftliche Umsetzung der Unternehmensanforderungen. Die IT-Unterstützung, die sich auf den gesamten EDV-Bereich (Hardware, Software und Netzwerk) erstreckt, kann bedarfsgerecht erbracht werden und ist kostenoptimiert konzipiert. IT-Projekte basieren hierbei grundsätzlich – mit Zustimmung des Vorstands – auf Anforderungen aus den Fachbereichen der *vigo* Krankenversicherung, deren Mitarbeiter die Arbeiten begleiten und/oder die Projektleitung innehaben.

Neben der Einrichtung der vorgeschriebenen vier Schlüsselfunktionen

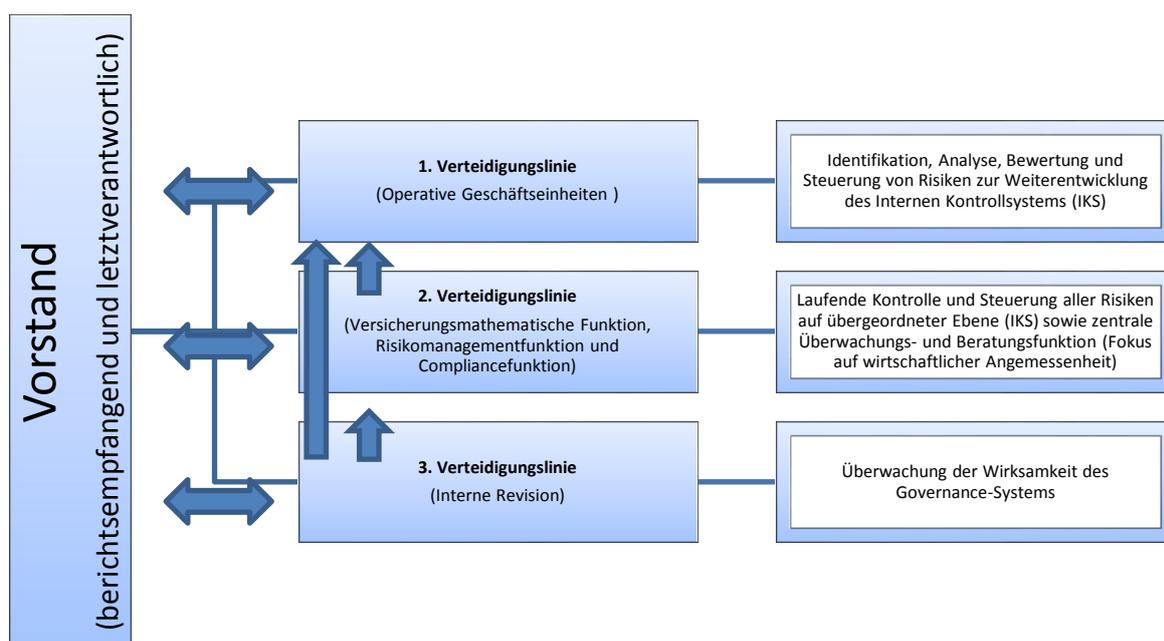
- Risikomanagementfunktion (RMF),
- Versicherungsmathematische Funktion (VMF),
- Compliance-Funktion (CF) und
- Interne Revisionsfunktion (IRF)

wurde ein Ausgliederungsbeauftragter benannt. Dieser fungiert als Verantwortliche Person der internen Revisionsfunktion, welche im Rahmen eines Funktionsausgliederungsvertrages – zur Wahrung der Unabhängigkeit – an ein externes Unternehmen ausgelagert worden ist.

Die Verantwortliche Person für die Schlüsselfunktion ist operativ verantwortlich für die ordnungsgemäße Erfüllung des Auftrags der internen Revision. Bei der Ausgliederung einer Schlüsselfunktion besteht die Aufgabe des Ausgliederungsbeauftragten als Verantwortliche Person in der Überwachung des Dienstleisters. Die Letztverantwortung liegt immer beim Vorstand. Zur Vermeidung von Interessenskonflikten wird eine größtmögliche personelle Streuung der Schlüsselaufgaben vorgenommen. Über einen Geschäftsverteilungsplan werden Zuständigkeiten geregelt und über daraus abgeleitete Arbeitsanweisungen die Umsetzung im operativen Bereich erreicht. Die für die Mitarbeiter relevanten Informationen werden auf einer zentralen Plattform zur Verfügung gestellt. Zudem wird durch die örtliche Nähe zueinander ein ständiger Austausch und die Wahrung des Vier-Augen-Prinzips sichergestellt. Die Inhaber der Schlüsselfunktionen berichten direkt dem Vorstand.

Die Aufbau- und Ablauforganisation wird in einem angemessenen Verhältnis zur Bestandsgröße und der Strategie des Unternehmens laufend überprüft und angepasst. Dieser kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch das Prozessmanagement der *vigo* Krankenversicherung unterstützt. Die Vergütung erfolgt marktgerecht und besteht im Wesentlichen aus festen Vergütungsbestandteilen.

Die Organisation der Governance-Funktionen zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Geschäftsorganisation erfolgt im Einklang mit den sogenannten „3 Verteidigungslinien“:



Im Berichtszeitraum ergaben sich keine wesentlichen Änderungen des Governance-Systems.

Die Vergütungspolitik des Unternehmens sieht ausschließlich feste Vergütungsbestandteile für hauptamtliche Vorstände und Mitarbeiter vor. Nebenamtliche Vorstände und Aufsichtsräte erhalten für ihre Tätigkeit eine Entschädigung für den Sach- und Zeitaufwand. Individuelle und kollektive Erfolgskriterien, an die Aktienoptionen, Aktien oder variable Vergütungsbestandteile geknüpft sind, liegen nicht vor. Zusatzrenten- oder Vorruhestandsregelungen für die Mitglieder des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgans und anderer Inhaber von Schlüsselfunktionen sind nicht getroffen.

Wesentliche Transaktionen mit Anteilseignern, Personen, die maßgeblichen Einfluss auf das Unternehmen ausüben, und Mitgliedern des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgans gab es im Berichtsjahr nicht.

B.2 Anforderungen an die fachl. Qualifikation und persönl. Zuverlässigkeit

An die Personen, die das Unternehmen leiten oder für eine Schlüsselfunktion verantwortlich sind, werden hinsichtlich ihrer fachlichen Qualifikationen und persönlichen Zuverlässigkeit besondere Anforderungen gestellt. Dabei orientiert sich die *vigo* Krankenversicherung bei der konkreten Ausgestaltung an den Maßstäben, die die Aufsichtsbehörde aufgestellt hat.

Fachliche Qualifikation

Von der Mitgliedern des Vorstandes und des Aufsichtsrates werden Qualifikationen, Erfahrungen und Kenntnisse verlangt hinsichtlich

- Versicherungs- und Finanzmärkte
- Geschäftsstrategien und Geschäftsmodelle
- Geschäftsorganisation
- Finanzanalysen und versicherungsmathematische Analysen sowie
- Regulatorischer Rahmen und regulatorische Anforderungen.

Umfang und Tiefe der geforderten Kenntnisse sind je nach Aufgabengebiet, d.h. beispielsweise dem jeweiligen Ressort oder der Ausschusszugehörigkeit abgestuft.

Persönliche Zuverlässigkeit

Neben fachlicher Kompetenz ist auch die Erfüllung von persönlichen Qualifikationen maßgeblich. Die persönliche Zuverlässigkeit wird durch das Einreichen extern erstellter Unterlagen (z.B. amtliches Führungszeugnis) sowie Erklärungen (z.B. zu potentiellen Interessenkonflikten durch Beteiligungen an anderen Unternehmen) nachgewiesen.

Regelmäßige Überprüfung der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit

Fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit der Verantwortlichen werden bei Bestellung eingehend geprüft. Zudem erfolgt eine Prüfung durch die Aufsichtsbehörde. Anschließend sind regelmäßig Weiterbildungsmaßnahmen nachzuweisen und Selbsterklärungen zur persönlichen Zuverlässigkeit abzugeben. Die Nachweise und Erklärungen werden turnusmäßig geprüft. Die Ergebnisse werden dem Vorstand (bei verantwortlichen Personen für Schlüsselfunktionen) oder dem Aufsichtsratsvorsitzenden (bei Vorstand und Aufsichtsratsmitgliedern) bzw. dem stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden (beim Aufsichtsratsvorsitzenden) vorgelegt.

B.3 Risikomanagementsystem einschließlich ORSA

Die Verantwortung für die Einrichtung und die Sicherstellung der laufenden Funktionsfähigkeit des Risikomanagementsystems obliegt dem Vorstand. Die verantwortliche Person für die Schlüsselfunktion der RMF ist ein Mitglied des Vorstandes. Sie nimmt keine weitere der Schlüsselfunktionen wahr. Vom Grundsatz her ist auch die Trennung der RMF vom Bereich der Kapitalanlage und Annahmerichtlinien sicherzustellen, um die Unabhängigkeit in der Erfüllung der Aufgaben zu ermöglichen. Aufgrund der Größe des Unternehmens und bei Beachtung des Proportionalitätsprinzips im Rahmen von Solvency II ist eine strikte funktionale Trennung nicht durchgehend umsetzbar, so dass ein Kontrollsystem zur Vermeidung von Interessenkonflikten im Einsatz ist. Die verantwortliche Person der RMF als Mitglied des Vorstandes arbeitet aufgrund der Größe des Unternehmens auch an der Gestaltung und Entwicklung neuer Produkte mit und trifft auch unternehmerische Entscheidungen. Flankierende Maßnahmen bestehen insbesondere darin, dass die verantwortliche Person der RMF nicht gleichzeitig andere Schlüsselfunktionen wahrnimmt und darüber hinaus wichtige Entscheidungen im Vorstand nicht alleine getroffen werden, sondern grundsätzlich mit anderen Mitgliedern des Vorstands abgestimmt werden.

Bei der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) sind die Verantwortlichkeiten ebenfalls klar definiert. Die Sachbearbeitung, der Vertrieb, der Finanzbereich und der mathematische Bereich liefern Informationen über die jeweilige Risikosituation an die RMF. Diese führt die Informationen zusammen und berichtet an den Vorstand. Die Revision führt eine Überprüfung des ORSA-Prozesses durch im Rahmen eines festgelegten und vereinbarten Prüfplanes. Der Vorstand trägt die Gesamtverantwortung für jeden ORSA. Darüber hinaus spielt der Vorstand eine aktive Rolle im Rahmen des ORSA, indem er die Rahmenbedingungen festlegt, die Durchführung steuert und die Annahmen sowie Ergebnisse bewertet und hinterfragt.

Die RMF führt den Standard-ORSA jährlich durch. Dabei plant und koordiniert die RMF die entsprechenden Aktivitäten, archiviert die dezentral erstellte Prozessdokumentation und koordiniert

die Erstellung des ORSA-Berichtes. Bei der Ausübung ihrer Aufgaben berichtet die RMF direkt und unmittelbar an den Vorstand. Im Rahmen ihrer Arbeiten am ORSA hat die RMF ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht in allen Bereichen. Bei signifikanten Veränderungen wird gegebenenfalls ein Sonder-ORSA durchgeführt.

Die VMF arbeitet eng mit der RMF zusammen und unterstützt diese bei der wirksamen Umsetzung des ORSA vor allem in mathematisch-methodischen Fragen. Konkret hat die VMF die Aufgabe, bei Fragen in Verbindung mit versicherungstechnischen Rückstellungen und zu Bewertungsmethoden Unterstützung zu leisten, insbesondere hat sie die Risiken zu identifizieren, die aus der Unsicherheit der Berechnungen erwachsen. Die Compliance Funktion überwacht laufend die Einhaltung der aufsichtsrechtlichen und internen Anforderungen an den ORSA. Die interne Revision prüft den ORSA gemäß Revisionsplan. Die Sachbearbeitung und der Vertrieb sind verantwortlich für das Risikomanagement in ihrem Aufgabengebiet.

Um sicherzustellen, dass der ORSA reibungslos läuft und wirksame Ergebnisse liefert, sind interne Kontrollen entsprechend den Vorgaben des internen Kontrollsystems (IKS) eingerichtet. Die Funktionsfähigkeit dieser Kontrollen wird regelmäßig geprüft. Darüber hinaus werden Ergebnisse und Dokumente im Laufe des Prozesses angemessenen Qualitätssicherungen unterzogen. Auf Basis der durchgeführten Überwachung und Überprüfung wird der ORSA laufend angepasst und dessen Durchführung optimiert.

B.4 Internes Kontrollsystem

Das interne Kontrollsystem umfasst die Aufstellung des Risikoinventars, die Durchführung von Risikokontrollen und die Risikomessung anhand von Schwellenwerten. Im Risikoinventar werden die identifizierten Risiken aufgeführt sowie abgeschätzt, welche potenziellen Schäden bei Eintritt qualitativ und quantitativ auftreten können. Für den Fall des Schadeneintritts wird zusätzlich abgeschätzt, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein solches Ereignis vorkommen kann. Auf Basis der Einschätzungen zu den potenziellen Schäden wird ein Risiko als „wesentlich“ oder „nicht wesentlich“ gewertet. Für die als „wesentlich“ eingestuften Risiken ist mindestens ein Prozess zur Risikokontrolle und mindestens ein Prozess zur Risikomessung eingerichtet worden. Im Bereich der Risikokontrollen sind für einzelne Risiken Kontrollprozesse aufgesetzt, die dafür Sorge tragen, dass der Eintritt eines Risikos möglichst verhindert wird. Für einzelne Risiken sind Prozesse der Risikomessung etabliert, um den Eintritt eines Risikos möglichst früh zu erkennen. Für die einzelnen Risikobereiche gibt es Auswertungen zu Kennzahlen, die geeignet sind, eingetretene Risiken aufzuzeigen. Für diese Kennzahlen gibt es für jeweils definierte Wertebereiche ein Ampel-System. Bei Eintritt eines solchen Risikos werden geeignete Maßnahmen ergriffen, um entweder einen Fehler zu beheben oder die dahinterstehenden Prozesse zu verbessern.

Bei der Ausübung der bei der *vigo* Krankenversicherung etablierten Compliance-Funktion geht es um die Einhaltung von Gesetzen, Regeln und Spezifikationen sowie von ethischen und moralischen Grundsätzen und Standards. Die Erfüllung der Compliance kann sowohl auf Zwang (z.B. durch Gesetze) als auch auf Freiwilligkeit (z.B. Einhaltung von Standards) beruhen. Die Compliance-Funktion ist Teil des internen Kontrollsystems. Das interne Kontrollsystem dient vor allem dazu, die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Geschäftstätigkeit zu unterstützen und sicherzustellen, dass die *vigo* Krankenversicherung alle zu beachtenden Gesetze und Verordnungen, alle aufsichtsbehördlichen Anforderungen und internen Vorgaben einhält.

B.5 Funktion der internen Revision

Die interne Revisionsfunktion (IRF) der *vigo* Krankenversicherung überprüft die Wirksamkeit des Governance-Systems. Von der internen Revision, die im Rahmen eines Funktionsausgliederungsvertrages ausgelagert worden ist, werden alle Bereiche der Geschäftsorganisation einschließlich des Risikomanagement in regelmäßigen Abständen einer Prüfung unterzogen. Innerhalb der *vigo* Krankenversicherung fungiert ein Ausgliederungsbeauftragter als Verantwortliche Person der internen Revisionsfunktion. Die objektive Prüfung des Governance-Systems ist dahingehend sichergestellt, dass die interne Revision unabhängig agiert. Durch einen Funktionsausgliederungsvertrag wurden die Prüftätigkeiten an ein externes Unternehmen übertragen. In diesem Vertrag sind unabhängigkeitssicherstellende Rechte und Pflichten beider Parteien geregelt. Daraus ergibt sich, dass die für die interne Revision tätigen Personen frei handeln und werten können und keine negativen Konsequenzen aufgrund ihrer Feststellungen befürchten müssen.

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Die verantwortliche Person der versicherungsmathematischen Funktion (VMF) ist ein qualifizierter Mitarbeiter im internen Aktuariat. Die verantwortliche Person der VMF nimmt keine weitere Schlüsselfunktion wahr. Sie ist zudem auch nicht der Verantwortliche Aktuar der Gesellschaft, wodurch grundsätzlich ihre Unabhängigkeit in den Bewertungen sichergestellt wird. Sowohl an den Bewertungen und Berechnungen als auch am VMF-Bericht können weitere qualifizierte interne und externe Mitarbeiter des Aktuariats mitwirken. Sofern der Verantwortliche Aktuar an den Aufgaben der VMF mitwirkt, wird möglichen Interessenkonflikten in dessen Schutzfunktion für die Kunden insbesondere durch den unabhängigen mathematischen Treuhänder als flankierende Maßnahme begegnet.

B.7 Outsourcing

Bei der Grundentscheidung für oder gegen Outsourcing sind Risikogesichtspunkte von besonderer Bedeutung. Es erfolgt dabei eine Bewertung der Chancen und Risiken des konkreten Outsourcingvorhabens. Die mindestens zu bewertenden Risikokategorien sind das operationelle und strategische Risiko sowie das Reputationsrisiko.

Folgende Aspekte werden zusätzlich bewertet:

- finanzielle Leistungsfähigkeit des Dienstleisters
- technische Fähigkeit des Dienstleisters
- Kapazität des Dienstleisters, die Outsourcing-Leistungen erbringen zu können
- Kontrollrahmen
- etwaige Interessenkonflikte

Die maßgeblichen Organisationseinheiten werden bei der Erstellung der Risikoanalyse einbezogen. Bei wesentlichen Änderungen des Risikoprofils in Bezug auf den Outsourcingsachverhalt wird erneut eine Risikoanalyse durchgeführt und über die Fortführung oder Beendigung des Outsourcings entschieden. Der Vorstand hat das Outsourcing wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten vorab zu genehmigen und ist in die vorhergehende Risikoanalyse eingebunden. Er ist für die Anzeige von erfolgtem Outsourcing gegenüber der BaFin verantwortlich. Er hat sicherzustellen, dass die Einrichtung eines Ausgliederungsbeauftragten bei allen wichtigen Outsourcing-Entscheidungen erfolgt. Derzeit besteht wie oben beschrieben eine Funktionsausgliederung für die Interne Revision. Die Revisionstätigkeit bezieht sich dabei auf die gesamte Geschäftsorganisation einschließlich Risikomanagement und wird von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit Geschäftssitz in Deutschland durchgeführt. Die jährlichen Tätigkeitsbereiche und die durchzuführenden Prüfungshandlungen werden dabei auf Basis eines mehrjährigen Prüfungsplans festgelegt.

B.8 Sonstige Angaben

Das Governance-System wurde unter Beachtung des Proportionalitätsprinzips eingerichtet und ist hinsichtlich der Art, des Umfangs und der Komplexität der mit der Geschäftstätigkeit einhergehenden Risiken angemessen.

C. Risikoprofil

C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Das versicherungstechnische Risiko in der Krankenversicherung ist unterteilt nach dem versicherungstechnischen Risiko nach Art der Leben, dem versicherungstechnischen Risiko nach Art der Nichtleben und dem Katastrophenrisiko.

Risikoexponierung

Den wesentlichen Anteil nimmt dabei das versicherungstechnische Risiko Krankenversicherung nach Art der Leben ein. Dieses Risiko ergibt sich aus den Teilrisiken Krankheitsrisiko, Sterblichkeits- und Langlebighkeitsrisiko, Stornorisiko und Kostenrisiko, wobei die größten Anteile auf die Teilrisiken Krankheitsrisiko und Sterblichkeitsrisiko entfallen.

Das Krankheitsrisiko betrifft mögliche Abweichungen zwischen den erwarteten und tatsächlichen Leistungsaufwendungen der Zukunft. Diese Abweichungen können durch ungeplante Leistungsausweitungen, z.B. auf Grund der Entwicklung neuer medizinischer Techniken und neuer Medikamente oder veränderter gesetzlicher Rahmenbedingungen, entstehen.

Das Sterblichkeits- und das Langlebighkeitsrisiko beinhalten Abweichungen der tatsächlichen Sterblichkeiten von den einkalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten. Höhere Sterblichkeiten können längerfristig Gewinnrückgänge auf Grund verringerter Bestände verursachen. Zu niedrige Sterblichkeiten können zu Verlusten bei der Rückstellungsvererbung führen. Diesen Risiken wird durch die Beachtung der von der Aufsichtsbehörde (BaFin) veröffentlichten Sterbetafeln Rechnung getragen.

Das Stornorisiko beinhaltet analog Abweichungen des beobachteten Stornos zu den einkalkulierten Stornowahrscheinlichkeiten. Ein zu geringes Storno kann beispielsweise zu Verlusten bei der Vererbung der Alterungsrückstellung führen. Umgekehrt kann zu hohes Storno zwar kurzfristig Gewinne zur Folge haben, langfristig aber die Existenz der Gesellschaft gefährden.

Das Kostenrisiko wird durch externe und interne Faktoren bestimmt, die die Kosten des Versicherungsbetriebs und der Leistungsbearbeitung beeinflussen. Es kann bei einer Beitragsanpassung durch erhöhte kalkulierte Kostensätze prinzipiell wieder aufgefangen werden. Vorrangig ist aber die Einhaltung des Kostenrahmens, so dass auch künftig Versicherungsschutz zu niedrigen Kosten angeboten werden kann.

Risikokonzentration

Als Spezialist im Bereich der Pflegezusatzversicherungen besitzt die *vigo* Krankenversicherung eine sichtbare Konzentration in diesem Geschäftsfeld, der jedoch mit den Kostentarifen der Beihilfe bzw. der Krankenzusatzversicherung ein Gegengewicht gegenübersteht.

Da die *vigo* Krankenversicherung bundesweit tätig ist, werden beispielsweise Kumul- und Pandemierisiken verringert und eine angemessene Diversifikation sichergestellt.

Insgesamt werden die Risikokonzentrationen im krankensversicherungstechnischen Risiko für die *vigo* Krankenversicherung als nicht wesentlich angesehen.

Risikominderungstechniken

Zur Steuerung der versicherungstechnischen Risiken wendet die *vigo* Krankenversicherung eine konsequente Annahmepolitik an. Für die verkaufsoffenen Tarife bestehen Neugeschäftsannahmerichtlinien, die laufend angepasst bzw. erweitert werden. Diese Annahmerichtlinien treffen Regelungen, unter welchen Bedingungen ein einzelner Antrag auf Versicherung angenommen werden kann. Zusätzlich regeln Änderungs-Annahmerichtlinien den Umgang mit beantragten Tarif-Umstufungen (z.B. Höherversicherungen in den Tagegeld-Versicherungen bzw. Tarifwechsel nach § 204 VVG).

Neben einer konsequenten Annahmepolitik werden Rückversicherungsverträge zur Risikominderung eingesetzt, die Absicherungen gegen Großschäden bieten.

Wesentliche Änderungen der Risikostrategie im Bereich der Krankenversicherung wurden nicht vorgenommen, auch die Zeichnungs- und Annahmerichtlinien haben sich nicht wesentlich geändert.

Risikosensitivitäten

Die *vigo* Krankenversicherung führt regelmäßig im Rahmen des ORSA-Prozesses Stresstests und Szenarioanalysen durch, um die Auswirkungen von Einflussfaktoren auf das Risikoprofil und die Finanzlage zu bewerten.

Die Stresstests und Szenarioanalysen der versicherungstechnischen Risiken betrafen Veränderungen der Ergebnis- sowie Kostenquote sowie der Zinsentwicklung (Zinsstrukturkurve).

Wesentliche Änderungen in der Bewertung der Risiken haben sich nicht ergeben.

C.2 Marktrisiko

Beim Marktrisiko nach Solvency II handelt es sich um das Risiko eines Verlusts oder einer negativen Veränderung in Bezug auf die Eigenmittel, das direkt oder indirekt von Bewegungen der Volatilität bei den Marktpreisen ausgeht. Das Marktrisiko schließt das Zinsänderungsrisiko, das Spreadrisiko, das Aktienrisiko, das Immobilienrisiko, das Konzentrationsrisiko und das Währungsrisiko ein.

Risikoexponierung

Der weitaus größte Teil der Anlagen entfällt nach Zeitwerten mit 80,8 % auf festverzinsliche Vermögenspositionen. Aufgrund des weiterhin niedrigen Zinsniveaus weist der Großteil der Anlagen vergleichsweise hohe stille Reserven auf. Für die Neuanlage stehen derzeit im Markt grundsätzlich nur Emissionen mit niedrigem Kupon zur Verfügung. Das Spreadrisiko wird bewusst und verantwortungsvoll in überschaubarem Maße eingegangen, um einen nach Möglichkeit über dem Marktniveau liegenden Kupon zu erwirtschaften, so dass den Anforderungen an den geforderten Rechnungszins in der Kapitalanlage in hohem Maße entsprochen werden kann. Die im Bestand befindlichen Bonitätsanleihen zeigen im Vergleich zum Vorjahr eine positive Zeitwertentwicklung. Aktienrisiken machen einen Bestand von 4,3 % der Gesamtanlage aus. Immobilien haben einen Anteil von 3,3 % am Gesamtbestand der Kapitalanlage. Eine sehr geringe Währungsposition in Höhe von durchgerechnet 0,3 % liegt in einem Fonds vor.

Risikokonzentration

Die *vigo* Krankenversicherung achtet bei der Kapitalanlage auf eine angemessene Mischung und Streuung, um einen Risikoausgleich und eine Risikodiversifizierung zwischen den verschiedenen Assetklassen sicherzustellen. Dabei bestehen Wechselwirkungen zwischen den Anlagegrundsätzen Sicherheit, Rentabilität und Liquidität. Bei der Kapitalanlage ist auch die Höhe der laufenden Erträge, die Verstetigung von bilanziellen Wertansätzen und Anforderungen aus dem Versicherungsbestand zu berücksichtigen. Eine Risikokonzentration ergibt sich aus der Anlage in Banktitel, für die jedoch überwiegend die Einlagen- und Institutssicherung greift.

Risikominderungstechniken

Die Risikominderungstechniken für das Marktrisiko verfolgen das Ziel, die Eintrittswahrscheinlichkeit sowie das Ausmaß möglicher Verluste zu begrenzen. Die Basis zur Risikominderung bildet die Umsetzung des Grundsatzes von Mischung und Streuung in der Kapitalanlage. Marktrisiken werden im Unternehmen umfassend beobachtet und analysiert. Eine Steuerung des Konzentrationsrisikos erfolgt durch die Auswahl von Emittenten, die noch nicht in hohem Ausmaß im Portfolio vertreten sind. Grundsätzlich werden Titel mit mindestens Investment Grade-Rating in Einklang mit den Anlagerichtlinien erworben. Zur langfristigen Sicherung des Kapital-

anlageergebnisses werden unsere Aktivitäten im Rahmen des Kapitalanlagenmanagements regelmäßig an die sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst. Der weiterhin erwarteten volatilen Marktentwicklung trägt die *vigo* Krankenversicherung im Grundsatz mit einer defensiv ausgerichteten Anlagestrategie Rechnung.

Risikosensitivitäten

Die *vigo* Krankenversicherung führt regelmäßig Stresstests und Szenarioanalysen durch, um die Auswirkungen von Einflussfaktoren auf das Risikoprofil und die Finanzlage zu bewerten. Die Ergebnisse der betrachteten Szenarien haben gezeigt, dass eine ausreichende Bedeckung der Solvabilität gegeben ist und keine weiteren Maßnahmen ergriffen werden müssen.

Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht

Die *vigo* Krankenversicherung berücksichtigt in der Kapitalanlage den Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht, so dass nur in Vermögenswerte investiert wird, deren Risiken in ausreichendem Maße gemessen, überwacht und gesteuert werden können.

C.3 Gegenparteiausfallrisiko

Das Gegenparteiausfallrisiko bezeichnet das Risiko, dass aufgrund des Ausfalls eines Kontrahenten mögliche Forderungsverluste entstehen, die die Eigenmittelsituation des Unternehmens negativ beeinflussen könnten.

Risikoexponierung

Dieses Risiko spielt bei der Gesamtbetrachtung eine nur sehr untergeordnete Rolle im Bereich der Absicherung durch die Rückversicherung und bei Bankeinlagen.

Risikokonzentration

Die *vigo* Krankenversicherung hat für die Absicherung im Bereich der Rückversicherung einen Vertragspartner ausgewählt. Für Bankeinlagen stehen drei Geschäftspartner zur Verfügung.

Risikominderungstechniken

Zur Minderung des Risikos im Falle des Eintretens von Großschäden wurden zwei Rückversicherungsverträge mit einem Vertragspartner geschlossen. Der Vertragspartner wurde nach zuvor definierten Kriterien ausgewählt, zu denen insbesondere auch die erwartete künftige finanzielle Solidität des Vertragspartners gehört. Das Ausfallrisiko der Bankeinlagen ist dadurch begrenzt, dass vorhandene Liquiditätsmittel bei verschiedenen Banken mit guter Bonität disponiert werden.

Risikosensitivität

Änderungen in der Informationsbasis über die Geschäftspartner führen bei Wesentlichkeit zu einer Neubewertung der vertraglichen Beziehungen und können Maßnahmen auslösen.

C.4 Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass ein Unternehmen nicht oder nur zu erhöhten Kosten in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen.

Risikoexponierung

Die gehaltenen Liquiditätsreserven dienen dazu, die kurz- bis mittelfristigen Zahlungsausgänge sowohl in Normal- als auch in Stressfällen abzudecken. Diese liegen in Form von Girobeständen, Termingeldern oder kurzfristig liquidierbaren Kapitalanlagebeständen vor.

Risikokonzentration

Eine Risikokonzentration kann sich aus der zeitlichen Häufung von Zahlungsströmen und den daraus resultierenden Schwankungen der Liquiditätsmittel ergeben. Das Liquiditätsrisiko wird als verhältnismäßig gering eingeschätzt, da die monatlichen Beitragseinnahmen regelmäßig weit über den Leistungs- und sonstigen Ausgaben liegen und die erwarteten Leistungen aus dem geschriebenen Neugeschäft im Bereich der Pflegezusatzversicherung erst zu einem viel späteren Zeitpunkt nach Vertragsabschluss zu Auszahlungen führen werden.

Risikominderungstechniken

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Liquidität findet bei der *vigo* Krankenversicherung laufend eine Liquiditätsplanung und Liquiditätsüberwachung statt.

Risikosensitivität

Zur Ermittlung einer angemessenen Liquiditätsreserve werden Liquiditätsszenarien durchgeführt und der notwendige Liquiditätspuffer ermittelt, der den zusätzlichen Bedarf abdeckt, der über einen definierten Zeitraum unter Stressbedingungen entstehen kann.

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn

Der bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn beträgt 4.796 T€.

C.5 Operationelles Risiko

Das operationelle Risiko bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund von unzulänglichen oder fehlgeschlagenen internen Prozessen oder aus mitarbeiter- und systembedingten oder aber externen Vorfällen.

Risikoexponierung

Die *vigo* Krankenversicherung ist bestrebt, die Ansprüche der Versicherten aus Versicherungsleistungen umgehend zu realisieren. Zum besonderen Service unseres Unternehmens gehört, dass vollständige Leistungsanträge zeitnah, in der Regel innerhalb einer Woche, abschließend bearbeitet und die Erstattungsbeträge überwiesen werden. Die Geschäftsprozesse werden durch eigenentwickelte oder erworbene IT-Systeme unterstützt.

Risikokonzentration

Durch die Ansiedlung aller Unternehmensfunktionen an einem Standort resultiert eine gewisse Risikokonzentration.

Risikominderungstechniken

Der Vorstand stellt durch geeignete, organisatorische Maßnahmen sicher, dass entsprechende IT- und Personalressourcen durch Serviceunternehmen oder durch freiberuflich für das Unternehmen Tätige zur Verfügung stehen, so dass die Abwicklung der laufenden Verwaltungsgeschäfte jederzeit gegeben ist. Durch das interne Kontrollsystem werden die Tätigkeiten überwacht. Ein Notfallplan definiert die Maßnahmen zur Vorbeugung eines IT-Ausfalls und zur Begrenzung der damit verbundenen Auswirkungen.

Risikosensitivität

Es wurden keine quantitativen Stresstests und Szenarioanalysen durchgeführt.

C.6 Andere wesentliche Risiken

Andere Risiken im Berichtszeitraum werden als nicht wesentlich angesehen.

C.7 Sonstige Angaben

Das Risikoprofil der *vigo* Krankenversicherung ist durch die oben getätigten Angaben umfassend erfasst.

D. Bewertung für Solvabilitätszwecke

D.1 Vermögenswerte

Für die Vermögenswerte bestehen teilweise Unterschiede bei der Bewertung im HGB-Abschluss und der Solvabilitätsübersicht i.S.d. § 74 VAG. In der HGB-Bilanz werden die Vermögenspositionen grundsätzlich nach den maßgeblichen Bilanzierungsvorschriften zu Buchwerten bilanziert. Ergänzend erfolgt im Anhang die Angabe der Zeitwerte der Kapitalanlagen in der Gliederung der RechVersV. In der Solvabilitätsübersicht werden die Vermögenswerte hingegen grundsätzlich mit dem Zeitwert angesetzt, d.h. mit dem Betrag, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern übertragen oder beglichen werden könnten. Im Folgenden wird beschrieben, wie die einzelnen Zeitwerte der Vermögenswerte für den HGB-Abschluss und die Solvabilitätsübersicht bewertet werden, sofern Abweichungen zwischen beiden Bewertungen bestehen.

Immaterielle Vermögenswerte

Die immateriellen Vermögensgegenstände werden in der Solvabilitätsübersicht mit Null bewertet, da die entsprechenden Positionen bei der *vigo* Krankenversicherung auf einem freien Markt nicht direkt veräußert werden können. In der HGB-Bilanz sind diese Werte mit 626 T€ (Vorjahr 519 T€) bewertet.

Unternehmensbeteiligung

Die *vigo* Krankenversicherung hält eine 100%ige Beteiligung an der Gesellschaft Düsseldorfer Agentur und Vertriebs GmbH (DAVG). Die DAVG ist kein Versicherungsunternehmen, sondern eine Vertriebsgesellschaft. Der Zeitwert der Beteiligung in Höhe von 612 T€ (Vorjahr 508 T€) gemäß Solvabilitätsübersicht wird anhand der Bilanzkennzahlen der DAVG durch Subtraktion der passivischen Verpflichtungen von der Summe der Aktiva (ohne immaterielle Vermögensgegenstände) ermittelt.

Eine Gruppenaufsicht i.S.d. § 245 VAG ist nicht gegeben und auf die Erstellung eines Konzernabschlusses gemäß § 296 Abs. 2 HGB wird verzichtet. Für Solvency II wird dementsprechend auch keine Gruppen-Berechnung durchgeführt.

Investmentfonds

Zum Stichtag sind zwei Aktienfonds (Vorjahr drei Aktienfonds) und ein Rentenfonds in Form von Publikumsfonds und zwei Immobilienfonds in Form von Spezialfonds im Bestand. Der Zeitwert der Publikumsfonds beträgt zum Stichtag in Summe 9.403 T€ (Vorjahr 10.000 T€) und richtet sich nach den börsentäglich ermittelten Anteilswerten des jeweiligen Fonds, welcher auch in den Anhangangaben der HGB-Bilanz ausgewiesen wird. Immobilienfonds liegen zum Stichtag

in Höhe von 4.001 T€ vor (Vorjahr 0 T€), deren Zeitwert regelmäßig durch die jeweilige Kapitalverwaltungsgesellschaft zur Verfügung gestellt wird.

Die Publikumsfonds werden jeweils im Aktienrisiko nach Aktien-Typ 1 gestresst. Beim Aktien-Stress wird die Übergangsregelung § 347 Abs. 2 VAG in Anspruch genommen. Die Immobilienfonds werden in der Risikoberechnung mit den für Immobilien maßgeblichen Stressfaktoren berücksichtigt.

Inhaberschuldverschreibungen

Festverzinsliche Schuldverschreibungen in Form von börsennotierten Inhaberschuldverschreibungen sind mit einem Zeitwert von 37.009 T€ (Vorjahr 37.340 T€) im Bestand, der auf Basis von täglichen Marktpreisnotierungen ermittelt wird. Der Zeitwert wird auch in den Angaben des Anhangs des HGB-Abschlusses ausgewiesen. Der Zeitwert der Solvabilitätsübersicht wird inklusive der Stückzinsen (dirty value) angesetzt. Im HGB-Abschluss erfolgt die Angabe des Zeitwertes ohne Stückzinsen (clean value).

Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen

Der Zeitwert der Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen beträgt in Summe 67.331 T€ (Vorjahr 58.826 T€), der auch in den Anhangsangaben des HGB-Abschlusses zu finden ist. Die Bewertung wird extern von namhaften Banken anhand marktüblicher Bewertungsmethoden vorgenommen, wobei für jeden Titel laufzeitadäquat ein Barwert mit Hilfe einer zugeordneten Zinsstrukturkurve unter Berücksichtigung individueller Credit Spreads ermittelt wird. Der Zeitwert der Solvabilitätsübersicht wird inklusive der Stückzinsen (dirty value) angesetzt. Im HGB-Abschluss erfolgt die Angabe des Zeitwertes ohne Stückzinsen (clean value).

Einlagen bei Kreditinstituten

Der Wert der Einlagen bei Kreditinstituten beträgt sowohl in der Solvabilitätsübersicht als auch im HGB-Abschluss 1.500 T€ (Vorjahr 1.700 T€). Bei der Bewertung wird der Marktwert gleich dem Buchwert angesetzt, wobei Stückzinsen in der Solvabilitätsübersicht berücksichtigt sind.

Forderungen

Der Posten „Rechnungsabgrenzung“ in der HGB-Bilanz wird in der Solvabilitätsübersicht als „Forderungen (Handel/nicht Versicherung)“ geführt. Einen Großteil dieses Aktivpostens bilden die Stückzinsen der Kapitalanlagen, die in der Solvabilitätsübersicht in den Zeitwert eingerechnet werden. In der Solvabilitätsübersicht ist daher der Wert des Postens „Forderungen“ gleich dem HGB-Posten „Rechnungsabgrenzungen“ abzüglich der Stückzinsen.

Sonstige Vermögenswerte

Für die sonstigen Vermögenswerte bestehen zwischen der Bewertung gemäß HGB und Solvency II keine Unterschiede. Zu diesen Vermögenswerten gehören

- Sachanlagen und Vorräte,
- Laufende Guthaben bei Kreditinstituten und
- Rechnungsabgrenzungsposten, sofern nicht Stückzinsen.

D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden in der Solvabilitätsübersicht zusammengefasst, wobei eine Strukturierung in die unten aufgeführten Posten vorgenommen wird, soweit es sich nicht um Leerposten handelt.

Die Aufteilung ist von der Einordnung der einzelnen Versicherungszweige abhängig, wobei jedem Versicherungszweig (= Sparte) nach HGB grundsätzlich ein bestimmter Geschäftsbereich (= „Line of Business“ = „LoB“) nach Solvabilität II zugeordnet wurde. Bei der vigo Krankenversicherung VVaG sind dies die beiden LoB „Krankenversicherung nAdNL“ und „Krankenversicherung nAdL“. Für die LoB „in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft Krankheit“ werden aus Gründen der Materialität keine versicherungstechnischen Rückstellungen gebildet.

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	S II 2017	HGB 2017	S II 2016	HGB 2016
Versicherungstechnische Rückstellungen - Krankenversicherung nAdNL	40	47	80	91
Bester Schätzwert	-7	0	33	0
Risikomarge	47	0	47	0
Versicherungstechnische Rückstellungen - Krankenversicherung nAdL	109.207	110.904	96.194	98.532
Bester Schätzwert	106.374	0	93.204	0
Risikomarge	2.833	0	2.991	0

D. 2.1 Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung nAdNL

Im Folgenden werden der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen, einschließlich des Betrags des besten Schätzwerts und der Risikomarge sowie eine Beschreibung der für seine Bewertung für Solvabilitätszwecke verwendeten Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen dargestellt.

a) Quantitative Darstellung der Rückstellungswerte

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft Krankenversicherung nAdNL	
	2017	2016
Bester Schätzwert		
Prämienrückstellungen	11	22
Schadenrückstellungen	36	69
Bester Schätzwert gesamt	47	91
Risikomarge	47	47
Abzugsterm Übergangsmaßnahme versicherungstechnische Rückstellungen	-54	-58
Versicherungstechnische Rückstellungen gesamt	40	80

b) Allgemeine Erläuterung der verwendeten Bewertungsgrundlagen und Annahmen

Die Marktwerte der versicherungstechnischen Rückstellungen nAdNL berechnen sich als Summe des besten Schätzwertes und der Risikomarge. Der beste Schätzwert der versicherungstechnischen Rückstellungen wird für die Schaden- und Prämienrückstellung separat ermittelt. Die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt auf Basis von unternehmenseigenen Daten (Zahlungsdaten und Aufwandsdaten). Einschränkungen sind in den Daten nicht vorhanden. Die Risikomarge wurde mit Hilfe des Cost-of-Capital (CoC)-Ansatzes berechnet. Rückversicherungsbeziehungen werden auf Grund des geringen Umfanges vernachlässigt (Materialitätsgrundsatz).

Änderungen der bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zugrunde gelegten Annahmen wurden gegenüber dem vorangegangenen Berichtszeitraum nicht vorgenommen.

c) Vereinfachte Bewertung

Für die Prämienrückstellungen wird die Passiva-Bilanzposition gemäß HGB „Beitragsüberträge“ angesetzt. Für die Schadenrückstellungen wird der Anteil der Passiva-Bilanzposition gemäß HGB „Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle“ angesetzt, der den Tarifen

nAdNL zuzuordnen ist. Für die kurz abwickelnden Rückstellungen wird aus Proportionalitätsgründen auf eine Abzinsung verzichtet.

d) Beschreibung des Grades an Unsicherheit, der mit dem Betrag der versicherungstechnischen Rückstellungen verbunden ist

Ein Unsicherheitsfaktor ergibt sich bei der Festsetzung der Schadenrückstellung. Durch ein verändertes Inanspruchnahme- oder Abwicklungsverhalten kann sich der benötigte vom reseruierten Betrag unterscheiden.

e) Anwendung von Maßnahmen für langfristige Garantien und Übergangsmaßnahmen

Die Gesellschaft hat bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen weder eine Matching-Anpassung, noch die Volatilitätsanpassung (VA) der Zinsstrukturkurve verwendet. Die Gesellschaft hat die Übergangsvorschriften gemäß § 352 VAG bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zum 31.12.2017 genutzt, die Übergangsvorschriften gemäß § 351 VAG wurden nicht genutzt.

f) Wertunterschied HGB

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€) Krankenversicherung nAdNL	2017	2016
gemäß Solvabilität II	40	80
gemäß HGB	47	91
Unterschied	-7	-11

Der Wertunterschied zwischen Solvabilität II und HGB ergibt sich exakt aus den bereits dargestellten zusätzlichen Bilanzpositionen Risikomarge sowie dem Abzugsterm aufgrund der Übergangsmaßnahme versicherungstechnische Rückstellungen.

D.2.2 Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung nAdL

Im Folgenden wird zum einen für den angegebenen Geschäftsbereich der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen, einschließlich des Betrags des besten Schätzwerts und der Risikomarge sowie eine Beschreibung der für seine Bewertung für Solvabilitätszwecke verwendeten Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen dargestellt.

a) Quantitative Darstellung der Rückstellungswerte

Versicherungstechnische Rückstellungen in T€	Krankenversicherung nAdL Verträge mit/ohne Optionen und Garantien	
	2017	2016
Bester Schätzwert	110.620	97.733
Risikomarge	2.833	2.991
Abzugsterm Übergangsmaßnahme versicherungstechnische Rückstellungen	-4.246	-4.529
Versicherungstechnische Rückstellungen gesamt	109.207	96.194

b) Allgemeine Erläuterung der verwendeten Bewertungsgrundlagen und Annahmen

Die Rückstellungen nAdL ergeben sich als Summe aus dem besten Schätzwert und der Risikomarge. Die Berechnung des besten Schätzwertes erfolgt mit Hilfe des Inflationsneutralen Bewertungsverfahrens (InBV)

Das InBV-Tool wird für alle Krankenversicherer in Deutschland vom PKV-Verband zur Verfügung gestellt und im Rahmen einer hierfür eingesetzten Arbeitsgruppe der DAV und des PKV-Verbandes weiterentwickelt und validiert.

Der Ansatz geht davon aus, dass die Auswirkungen der Inflation auf die Zahlungsströme durch Beitragsanpassungen so ausgeglichen werden können, dass sich keine negativen Auswirkungen auf die notwendige Rückstellung und das benötigte Risikokapital ergeben.

Dieses Verfahren wurde auf die Eignung für die Verhältnisse der *vigo* Krankenversicherung geprüft und wird als geeignet für die Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen angesehen.

Grundlage für die Berechnung bildet der Bestand an Versicherungsverträgen per Ende des Berichtsjahres sowie die zum 01.01.2018 neu zugegangenen Versicherungsverträge. Zum 01.01.2018 abgehende Versicherungsverträge werden nicht berücksichtigt.

Änderungen der bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zugrunde gelegten Annahmen wurden gegenüber dem vorangegangenen Berichtszeitraum nicht vorgenommen.

c) Vereinfachte Bewertung

Die Anwendung des inflationsneutralen Bewertungsverfahrens stellt eine vereinfachte Bewertung nach Artikel 6 der DVO dar.

d) Beschreibung des Grades an Unsicherheit, der mit dem Betrag der versicherungstechnischen Rückstellungen verbunden ist

Langfristige Cashflow-Projektionen unterliegen naturgemäß großen Unsicherheiten. Dies betrifft vor allem die Annahmen zur Bestandsentwicklung (Stornoquoten). Zudem besteht die Abhängigkeit von der zur Diskontierung verwendeten Zinsstrukturkurve, die Marktschwankungen unterworfen ist.

e) Anwendung von Maßnahmen für langfristige Garantien und Übergangsmaßnahmen

Die Gesellschaft hat die Übergangsvorschriften gemäß § 352 VAG bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zum 31.12.2017 genutzt, die Übergangsvorschriften gemäß § 351 VAG wurden nicht genutzt.

f) Wertunterschied HGB

Versicherungstechnische Rückstellungen in T€ Krankenversicherung nAdL	2017	2016
gemäß Solvabilität II	109.207	96.194
gemäß HGB	110.904	98.532
Unterschied	-1.697	-2.338

Der dargestellte Unterschiedsbetrag ergibt sich zum einen aus der Umbewertung der HGB-Rückstellungen zum Besten Schätzwert (110.620 T€) aufgrund der unterschiedlichen Diskontierung. Während die Deckungsrückstellung unter HGB mit einer Diskontierung mit dem Rechnungszins errechnet wird, wird unter Solvabilität II die Rückstellung mit einer risikolosen Zinsstrukturkurve berechnet. Weiterhin enthält die Rückstellung gemäß Solvabilität II die zusätzlichen Bilanzpositionen Risikomarge (2.833 T€) sowie dem Abzugsterm aufgrund der Übergangsmaßnahme versicherungstechnische Rückstellungen (-4.246 T€).

D.2.3 Auswirkung von Maßnahmen für langfristige Garantien und Übergangsmaßnahmen

Die Gesellschaft hat bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen weder eine Matching-Anpassung, noch die Volatilitätsanpassung (VA) der Zinsstrukturkurve verwendet.

Die Gesellschaft hat die Übergangsvorschriften gemäß § 352 VAG bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zum 31.12.2017 genutzt, die Übergangsvorschriften gemäß § 351 VAG wurden nicht genutzt.

Die Auswirkungen einer Nichtanwendung der Übergangsmaßnahmen auf die Finanzlage des Unternehmens sind in folgender Übersicht dargestellt:

Auswirkung der Übergangsmaßnahmen in T€	mit Übergangsmaßnahme	ohne Übergangsmaßnahme	Auswirkung der Übergangsmaßnahme
Versicherungstechnische Rückstellungen	109.247	113.547	-4.300
Eigenmittel	12.661	9.694	2.967
Für die Erfüllung der SCR anrechnungsfähige Eigenmittel	12.661	9.694	2.967
SCR	4.363	4.363	0
Für die Erfüllung der MCR anrechnungsfähige Eigenmittel	12.661	9.694	2.967
MCR	2.500	2.500	0

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

Im Folgenden werden die Verbindlichkeiten einschließlich deren Bewertungsgrundlagen dargestellt und erläutert. Dabei zeigt die nachfolgende tabellarische Übersicht die Verbindlichkeiten unter Angabe ihrer Wertansätze in der Solvabilitätsübersicht nach Solvabilität II und (der in die Struktur nach Solvabilität II umgegliederten) Posten der handelsrechtlichen Bilanzierung.

Verbindlichkeiten in T€	S II 2017	HGB 2017	S II 2016	HGB 2016
Versicherungstechnische Rückstellungen	109.247	110.951	96.274	98.624
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	162	162	151	151
Latente Steuerschulden	790	0	2.212	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	17	17	7	7
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	173	173	218	218
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	118	118	876	876
Verbindlichkeiten insgesamt	110.506	111.421	99.739	99.876

Sämtliche Verbindlichkeiten der handelsrechtlichen Bilanzierung, die nicht den versicherungstechnischen Rückstellungen zuzuordnen sind, werden in der Solvabilitätsübersicht in gleicher Höhe angesetzt.

Die latenten Steuern werden je Bilanz-Position errechnet, indem die Differenzen zwischen den Werten der Solvabilitätsübersicht und der Steuerbilanz mit dem jeweiligen Steuersatz multipli-

ziert werden. Die dadurch entstehenden latenten Steuerguthaben bzw. Steuerschulden werden saldiert und in die Solvabilitätsübersicht aufgenommen.

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Sofern alternative Bewertungsmethoden für Solvabilitätszwecke zur Anwendung kamen, sind diese in den vorherigen Kapiteln D.1 und D.3 unter den einzelnen Posten erläutert.

D.5 Sonstige Angaben

Die *vigo* Krankenversicherung hat Rückversicherungsverträge für das selbst abgeschlossene Geschäft nach Art der Leben und Art der Schaden abgeschlossen, um hohe Einzelschäden abzusichern.

E. Kapitalmanagement

E.1 Eigenmittel

Das Eigenkapital besteht nach HGB für die *vigo* Krankenversicherung aus der Verlustrücklage gemäß § 193 VAG. Nach § 89 VAG Abs. 3 Nr. 1 umfassen die Basiseigenmittel den Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht sowie den Überschussfonds gemäß § 93 Abs. 1 Nr. 2 VAG. Der Überschussfonds beträgt grundsätzlich 80 % der freien Rückstellung für Beitragsrückerstattung, die zur Deckung von Verlusten verwendet werden dürfen.

Eigenmittel stehen dem Unternehmen ausschließlich in Form von Basiseigenmitteln der Qualitätsklasse 1 zur Verfügung. Ergänzende Eigenmittel sind nicht vorhanden.

Ziel des Eigenmittelmanagement ist es, aus dem jährlichen handelsrechtlichen Jahresüberschuss die Eigenkapitalbasis des Unternehmens kontinuierlich zu stärken, um so einen ausreichenden Puffer zur Bedeckung von möglichen Risiken sicherstellen zu können.

Im Rahmen des ORSA projiziert das Unternehmen die SCR- und MCR-Bedeckungsquoten grundsätzlich über drei Geschäftsjahre und ergreift Maßnahmen, falls diese perspektivisch als nicht ausreichend erscheinen.

Unterschiede zwischen dem handelsrechtlichen Eigenkapital und den Eigenmitteln nach Solvency II stellen sich wie folgt dar:

Komponente (in T€)	2017	2016
HGB-Eigenkapital	5.003	4.437
Bewertungsunterschied aktive latente Steuern	0	349
Bewertungsunterschied Assets	6.744	7.056
Bewertungsunterschied passive latente Steuern	-790	-2.212
Bewertungsunterschied vt. Rückstellungen	1.704	2.349
Solvency II-Eigenmittel	12.661	11.979

Der anrechnungsfähige Betrag der Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung beträgt zum Stichtag insgesamt 12.661T€ (Vorjahr 11.979 T€), so dass dieser moderat über dem Vorjahreswert liegt.

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich aus den Eigenmitteln (Saldo aus Vermögen minus Schulden) abzüglich 80 % der freien erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsanpassung und beträgt 10.941 T€.

E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung nutzt das Unternehmen das aufsichtsrechtlich vorgegebene Standardmodell. Die Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung mit anrechnungsfähigen Eigenmitteln stellt sich wie folgt dar:

Werte (in T€)	2017	2016
Solvvenzkapitalanforderung	4.363	4.522
anrechnungsfähige Eigenmittel	12.661	11.979
Bedeckungsquote (SCR-Quote)	290,22 %	264,91 %

Damit hat sich die SCR-Quote im Vergleich zum Vorjahr um 9,6 Prozentpunkte erhöht, wobei die anrechnungsfähigen Eigenmittel sich erhöht haben und die Solvenzkapitalanforderung sich vermindert hat.

Für die einzelnen Risikomodule der Standardformel ergeben sich für den Betrag der Solvenzkapitalanforderung folgende Werte:

Werte (in T€)	2017	2016
Basis-Solvvenzkapitalanforderung	12.143	12.069
davon Marktrisiko	10.217	9.877
davon Gegenparteiausfallrisiko	298	358
davon versicherungstechnisches Risiko	4.327	4.704
davon Diversifikation	-2.698	-2.871
Operationelles Risiko	802	759
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	0	-441
Verlustausgleichsfähigkeit vt. Rückstellungen	-8.583	-7.865

Im Vergleich zum Vorjahr ist das Marktrisiko ein wenig gestiegen, wobei sich gleichzeitig das Gegenparteiausfallrisiko und das versicherungstechnische Risiko vermindert haben.

Eine vereinfachte Berechnung wird bei der Anwendung des inflationsneutralen Bewertungsverfahrens (InBV) zur Bewertung der passivischen Verpflichtungen vorgenommen.

Bei der Berechnung des Aktienrisiko-Untermoduls gemäß Standardformel wurde als Standardparameter der Wert im Sinne des § 347 Abs. 2 VAG verwandt. Zudem wurde für die Ermittlung der versicherungstechnischen Rückstellungen die von der Aufsicht genehmigte Übergangsmaßnahme gemäß § 352 VAG Abs. 2 seit 01.03.2016 angewandt.

In Deutschland wurde mit § 341 VAG von der in Art. 51 Abs. 2 Unterabsatz 3 der Richtlinie 2009/138/EG vorgesehenen Option Gebrauch gemacht. Unternehmen müssen demnach erst in dem 2021 zu veröffentlichen SFCR einen eventuellen Kapitalaufschlag oder die quantitative Auswirkungen der Verwendung unternehmensspezifischer Parameter gesondert offen legen.

Für die Bedeckung der Mindestkapitalanforderung mit anrechnungsfähigen Basiseigenmitteln ergeben sich folgende Werte:

Werte (in T€)	2017	2016
Mindestkapitalanforderung	2.500	2.500
anrechnungsfähige Eigenmittel	12.661	11.979
Bedeckungsquote (MCR-Quote)	506,45 %	479,15 %

Bei der Ermittlung der Mindestkapitalanforderung greift die absolute Untergrenze der Mindestkapitalanforderung, die gemäß der Verordnung über die Kapitalausstattung von Versicherungsunternehmen (Kap. 1, § 1, Abs. 2, Nr. 1) 2.500 T€ beträgt.

Die Beträge der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung unterliegen noch der aufsichtlichen Prüfung.

Wesentliche Änderungen der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung im Berichtszeitraum lagen nicht vor.

Die Solvenzkapitalanforderung und die Mindestkapitalanforderung sind damit erfüllt.

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

Die *vigo* Krankenversicherung nutzt das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko nicht.

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

Da die Gesellschaft kein internes Modell verwendet, entfallen die Angaben hierzu.

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung

Im Berichtszeitraum kam es zu keiner Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung oder Solvenzkapitalanforderung.

E.6 Sonstige Angaben

Keine Angaben.

Anhang

Folgende Meldebögen sind dem Bericht beigefügt:

- S.02.01.02 - Bilanz
- S.05.01.02 - Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen
- S.05.02.01 - Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern
- S.12.01.02 - Versicherungstechnische Rückstellungen für Tarife nAdL
- S.17.01.02 - Versicherungstechnische Rückstellungen für Tarife nAdS
- S.19.01.21 - Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen
- S.22.01.21 - Auswirkung von langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen
- S.23.01.01 - Eigenmittel
- S.25.01.21 - Solvenzkapitalanforderung
- S.28.01.01 - Mindestkapitalanforderung

Anhang I
S.02.01.02
Bilanz

Vermögenswerte

Immaterielle Vermögenswerte

Latente Steueransprüche

Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen

Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf

Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)

Immobilien (außer zur Eigennutzung)

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Aktien

Aktien – notiert

Aktien – nicht notiert

Anleihen

Staatsanleihen

Unternehmensanleihen

Strukturierte Schuldtitel

Besicherte Wertpapiere

Organismen für gemeinsame Anlagen

Derivate

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

Sonstige Anlagen

Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge

Darlehen und Hypotheken

Policendarlehen

Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen

Sonstige Darlehen und Hypotheken

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:

Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen

nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen

nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen

Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden

Depotforderungen

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Forderungen gegenüber Rückversicherern

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Eigene Anteile (direkt gehalten)

In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Vermögenswerte insgesamt

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
R0030	0
R0040	0
R0050	0
R0060	51
R0070	121.635
R0080	0
R0090	612
R0100	0
R0110	0
R0120	0
R0130	106.120
R0140	8.685
R0150	85.585
R0160	11.850
R0170	0
R0180	13.403
R0190	0
R0200	1.500
R0210	0
R0220	0
R0230	0
R0240	0
R0250	0
R0260	0
R0270	0
R0280	0
R0290	0
R0300	0
R0310	0
R0320	0
R0330	0
R0340	0
R0350	0
R0360	19
R0370	0
R0380	1.092
R0390	0
R0400	0
R0410	370
R0420	0
R0500	123.167

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

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

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Bester Schätzwert

Bester Schätzwert (brutto)

Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen

Bester Schätzwert abzüglich der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt

Risikomarge

Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Bester Schätzwert

Risikomarge

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

	Krankenversicherung			Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit Krankenversicherungsverpflichtungen	Krankenrückversicherung (in Rückdeckung übernommenes Geschäft)	Gesamt (Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung)
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien				
	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
R0010	0					0
R0020	0					0
R0030			110.620			110.620
R0080			0			0
R0090			110.620			110.620
R0100	2.833					2.833
R0110	0					0
R0120			-4.246			-4.246
R0130	0					0
R0200	109.207					109.207

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

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

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Bester Schätzwert

Prämienrückstellungen

Brutto

Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen
 Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen

Schadenrückstellungen

Brutto

Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen
 Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen

Bester Schätzwert gesamt – brutto

Bester Schätzwert gesamt – netto

Risikomarge

Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Bester Schätzwert

Risikomarge

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft								
Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrtversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Kredit- und Kautionsversicherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0010	0							
R0050	0							
R0060	11							
R0140	0							
R0150	11							
R0160	36							
R0240	0							
R0250	36							
R0260	47							
R0270	47							
R0280	47							
R0290	0							
R0300	-54							
R0310	0							

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft								
Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrtversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Kredit- und Kautionsversicherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0320	40							
R0330								
R0340	40							

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt
 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber
 Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der
 Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von
 Gegenparteiausfällen – gesamt

Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der
 einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber
 Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt

Anhang I

S.22.01.21

Auswirkung von langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen

		Betrag mit langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen	Auswirkung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen	Auswirkung der Übergangsmaßnah me bei Zinssätzen	Auswirkung einer Verringerung der Volatilitätsanpassung auf null	Auswirkung einer Verringerung der Matching-Anpassung auf null
		C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Versicherungstechnische Rückstellungen	R0010	109.247	4.300	0	0	0
Basiseigenmittel	R0020	12.661	-2.967	0	0	0
Für die Erfüllung der SCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0050	12.661	-2.967	0	0	0
SCR	R0090	4.363	0	0	0	0
Für die Erfüllung der MCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0100	12.661	-2.967	0	0	0
Mindestkapitalanforderung	R0110	2.500	0	0	0	0

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35

Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und c
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit
Überschussfonds
Vorzugsaktien
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio
Ausgleichsrücklage
Nachrangige Verbindlichkeiten
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden

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

Abzüge

Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten

Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen

Ergänzende Eigenmittel

Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann
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

Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können
Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen
Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138
Sonstige ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel gesamt

Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel

Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0	0		0	
R0030	0	0		0	
R0040	0	0		0	
R0050	0		0	0	0
R0070	1.721	1.721			
R0090	0		0	0	0
R0110	0		0	0	0
R0130	10.941	10.941			
R0140	0		0	0	0
R0160	0				0
R0180	0	0	0	0	0
R0220	0				
R0230	0	0	0	0	0
R0290	12.661	12.661	0	0	0
R0300	0			0	
R0310	0			0	
R0320	0			0	0
R0330	0			0	0
R0340	0			0	
R0350	0			0	0
R0360	0			0	
R0370	0			0	0
R0390	0			0	0
R0400	0			0	0
R0500	12.661	12.661	0	0	0
R0510	12.661	12.661	0	0	
R0540	12.661	12.661	0	0	0

Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel

SCR

MCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR

R0550	12.661	12.661	0	0	
R0580	4.363				
R0600	2.500				
R0620	2.9022				
R0640	5.0645				

Ausgleichsrücklage

Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten

Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)

Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte

Sonstige Basiseigenmittelbestandteile

Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden

Ausgleichsrücklage

Erwartete Gewinne

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung

Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)

	C0060	
R0700	12.661	
R0710	0	
R0720	0	
R0730	1.721	
R0740	0	
R0760	10.941	
R0770	4.796	
R0780	0	
R0790	4.796	

Anhang I

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

Marktrisiko
 Gegenparteiausfallrisiko
 Lebensversicherungstechnisches Risiko
 Krankenversicherungstechnisches Risiko
 Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko
 Diversifikation
 Risiko immaterieller Vermögenswerte
Basissolvenzkapitalanforderung

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Operationelles Risiko
 Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen
 Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern
 Kapitalanforderung für Geschäfte nach Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

Kapitalanforderung für das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für den übrigen Teil
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Matching-Adjustment-Portfolios
 Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung	Vereinfachungen	USP
	C0110	C0120	C0090
R0010	10.217		
R0020	298		
R0030			
R0040	4.327		
R0050			
R0060	-2.698		
R0070	0		
R0100	12.143		

	C0100
R0130	802
R0140	-8.583
R0150	0
R0160	
R0200	4.363
R0210	0
R0220	4.363
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Anhang I
S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0010			
MCR _{NL} -Ergebnis	R0010	13	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungs- technische Rück- stellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückver- sicherung) in den letzten zwölf Monaten
			C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020	94	233	
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030			
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110			
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160			
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170			

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0040			
MCR _L -Ergebnis	R0200	3.120	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungs- technische Rück- stellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung /Zweckgesell- schaft)
			C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210	106.374		
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220	21.030		
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			396.701

Berechnung der Gesamt-MCR

	C0070	
Lineare MCR	R0300	3.133
SCR	R0310	4.363
MCR-Obergrenze	R0320	1.963
MCR-Untergrenze	R0330	1.091
Kombinierte MCR	R0340	1.963
Absolute Untergrenze der MCR	R0350	2.500
	C0070	
Mindestkapitalanforderung	R0400	2.500