



Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (SFCR) für das Geschäftsjahr 2018

der

vigo Krankenversicherung VVaG

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
Zusammenfassung	5
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	6
A.1 Geschäftstätigkeit.....	6
A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis	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.....	22
C.3 Gegenparteiausfallrisiko.....	24
C.4 Liquiditätsrisiko	25
C.5 Operationelles Risiko	26
C.6 Andere wesentliche Risiken	27
C.7 Sonstige Angaben.....	27
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke	28
D.1 Vermögenswerte.....	28
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen.....	30
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten.....	35
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	36
D.5 Sonstige Angaben.....	36

E. Kapitalmanagement	36
E.1 Eigenmittel	36
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	37
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	39
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen.....	39
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	39
E.6 Sonstige Angaben.....	39

Abkürzungsverzeichnis

AdjDT	Verlustausgleichsfähigkeit latente Steuern
AdjTP	Verlustausgleichsfähigkeit versicherungstechnische Rückstellungen
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 Marktrisiko (12.211 T€) und das versicherungstechnische Risiko Kranken nach Art der Leben (4.265 T€). Im Marktrisiko machen das Spreadrisiko mit 6.775 T€ und das Aktienrisiko mit 4.406 T€ den größten Anteil aus. Innerhalb des versicherungstechnischen Risikos nach Art der Leben entfallen auf die Risiken Sterblichkeitsrisiko 3.153 T€ und auf das Krankheitsrisiko 1.643 T€. Als Spezialist im Bereich der Pflegezusatzversicherungen besitzt die *vigo* Krankenversicherung einen Schwerpunkt im Bereich der Pflegezusatzversicherungen, wobei jedoch mit den Kostentarifen der Beihilfe bzw. der Krankenzusatzversicherung ein Gegengewicht gegenübersteht.

Der weitaus größte Teil der Vermögensanlagen entfallen auf festverzinsliche Titel. 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 in einem vertretbaren Maße eingegangen, um einen ein wenig über dem Marktniveau liegenden Kupon zu erwirtschaften und den Anforderungen an den Rechnungszins weitgehend zu entsprechen. 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 13.277 T€ (Vorjahr: 12.661 T€) eine SCR-Bedeckungsquote von 265,5 % (Vorjahr: 290,2 %) zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung von 5.000 T€ (Vorjahr: 4.363 T€). Für die Mindestkapitalanforderung in Höhe von 2.500 T€, genauso wie im Vorjahr, ergibt sich eine MCR-Bedeckungsquote 531,1 % (Vorjahr: 506,4 %).

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, Auslandsranken-, Auslandsreise-kranken-, 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 20.767 T€ und liegen damit um 655 T€ bzw. 3,3 % höher als im Vorjahr. Im Einzelnen setzt sich die Struktur des Bestandes und der zugehörigen Beitragseinnahmen wie folgt zusammen:

Tarifgruppen	Versicherte Personen		Beitragseinnahmen (in T€)	
	2018	2017	2018	2017
Krankheitskostenvollversicherung	1.682	1.733	4.790	4.678
Krankenhaustagegeldversicherung	776	776	47	47
Krankentagegeldversicherung	164	168	27	28
Pflegetagegeldversicherung	13.770	13.787	14.013	13.439
Sonstige selbstständige Teilversicherung	4.069	4.080	1.380	1.395
Pflegepflichtversicherung	1.815	1.872	507	522
Beiträge für übernommenes Geschäft	-	-	3	2
Versicherte Personen / Summe Beitragseinnahmen	19.677	19.751	20.767	20.112

Die Entnahme für Beträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug 3.215 T€ (Vorjahr 2.722 T€).

Der Aufwand für die Versicherungsleistungen stieg gegenüber dem Vorjahr um 1.206 T€ bzw. 13,8 % auf 9.932 T€. Eine Erstattung durch die Rückversicherung erfolgte dabei nicht (Vj. 25 T€). Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle wurde um 17 T€ vermindert (Vj. +369 T€). Unter Berücksichtigung der Aufwendungen aus der Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle stieg der Aufwand für Versicherungsleistungen gegenüber dem Vorjahr um 845 T€ bzw. 9,3 %. Dies stellt sich wie folgt dar:

Versicherungsleistungen (in T€)	2018	2017
Zahlungen für Versicherungsfälle	9.932	8.702
Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgew. Versicherungsfälle	-17	369
Aufwendungen für Veränderung Deckungsrückstellung	12.828	12.564
Aufwendungen für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattungen	1.482	2.004
Aufwendungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen	50	124
Gesamtsumme	24.275	23.763

Die Brutto-Schadenquote belief sich auf 47,8 % (Vj. 43,3 %), unter Berücksichtigung der Aufwendungen an den Rückversicherer auf 48,0 % (Vj. 43,4 %).

Die vigo Krankenversicherung verzeichnete für das Geschäftsjahr ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 927 T€ (Vorjahr 1.071 T€). Es gliedert sich wie folgt:

Versicherungstechnisches Ergebnis (in T€)	2018	2017
Verdiente Beiträge	20.698	20.053
Beiträge aus der Bruttoreückstellung für Beitragsrückerstattung	3.215	2.722
Sonstige versicherungstechnische Erträge	43	14
Versicherungsleistungen	-24.275	-23.762
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	-2.000	-1.880
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	-176	-108
Kapitalanlageergebnis	3.423	4.032
Saldo	927	1.071

A.3 Anlageergebnis

Die laufenden Kapitalerträge – ohne Beteiligungserträge – stiegen um 175 T€ (= 4,6 %) auf 3.949 T€. Die Erträge aus Beteiligungen betragen 5 T€ (Vj. 5 T€). Die außerordentlichen Erträge machten 438 T€ (Vj. 758 T€) aus. Sie entstanden durch Zuschreibungen mit einem Betrag von 418 T€ und durch Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 20 T€. Die außerordentlichen Aufwände beliefen sich auf 797 T€ (Vj. 213 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	-	483	-	-231
Inhaberschuldverschreibungen	1.255	-	-14	-513
Namenschuldverschreibungen	1.033	-	-	399
Schuldscheindarlehen	1.177	-	-	-
Einlagen bei Kreditinstituten	-	-	-	-
Gesamtsumme	3.465	488	-14	-345

Die laufende Durchschnittsverzinsung lag im Geschäftsjahr bei 3,4 % (Vj. 3,5 %), die Nettoverzinsung bei 2,9 % (Vj. 3,8 %).

Der direkt im Eigenkapital erfasste Gewinn, welcher der Verlustrücklage gemäß § 193 VAG zugeführt wird, beträgt 301 T€.

Verbriefungen in Form von Bonitätsanleihen sind zum Berichtsstichtag in Höhe von 11.299 T€ vorhanden.

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb betragen im Geschäftsjahr 2.000 T€ (Vj. 1.880 T€). Dabei hatte das Unternehmen 681 T€ Abschlusskosten und 1.319 T€ Verwaltungskosten. Bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge ergab sich eine Abschlusskostenquote von 3,3 % (Vj. 3,3 %). Die Verwaltungskostenquote in Höhe von 6,4 % ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen.

Leasingvereinbarungen von wesentlicher Bedeutung liegen im Berichtszeitraum nicht vor.

A.5 Sonstige Angaben

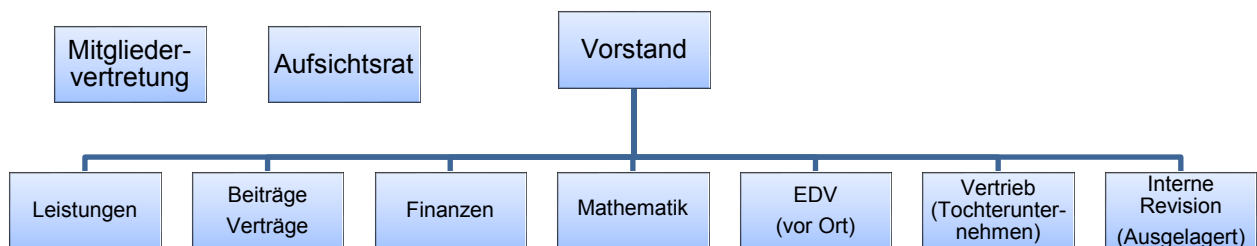
Andere wesentliche Informationen über die Geschäftstätigkeit und das Geschäftsergebnis (Leistung) des Versicherungsunternehmens liegen nicht vor.

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 anteilmäßig Mitarbeiterkapazitäten der *vigo* Krankenversicherung, was eine hohe Beratungsqualität und Flexibilität ermöglicht. Die DAVG hat den Weisungen der *vigo* Krankenversicherung zu folgen, um die Erreichung der 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 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

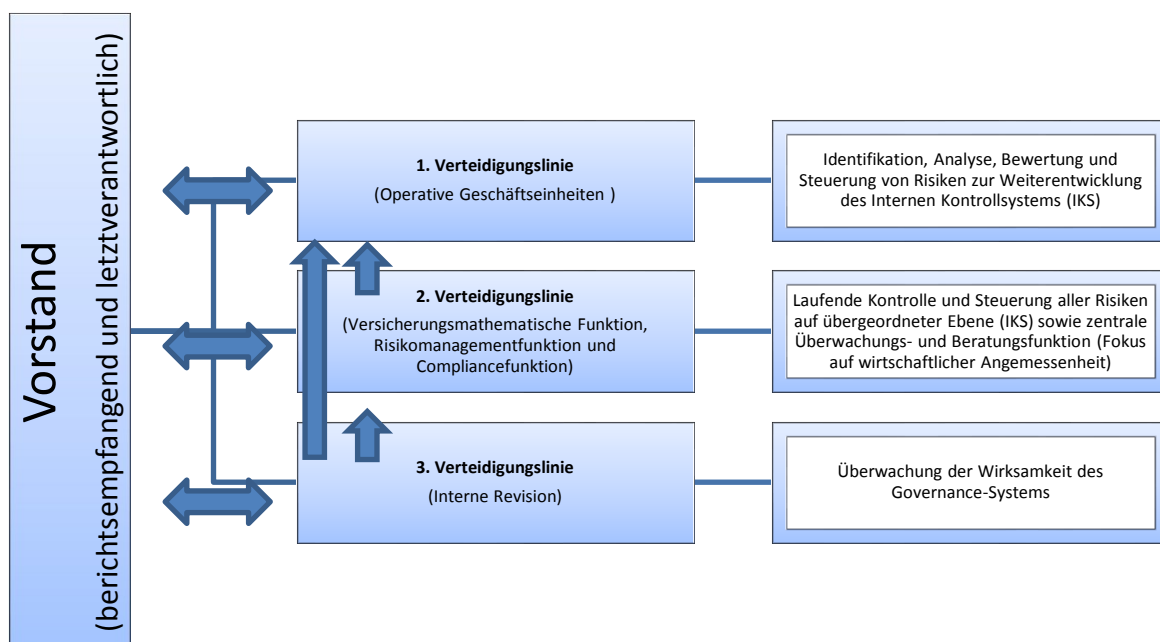
- Risikomanagementfunktion (RMF),
- Versicherungsmathematische Funktion (VMF),
- Compliance-Funktion (CF) und
- Interne Revisionsfunktion (IRF)

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 werden 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 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 erfolgt marktgerecht und 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 den 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 potenziellen 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 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, 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“ eingestufteten 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. In dem Funktionsausgliederungsvertrag sind unabhängigkeitsicherstellende 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

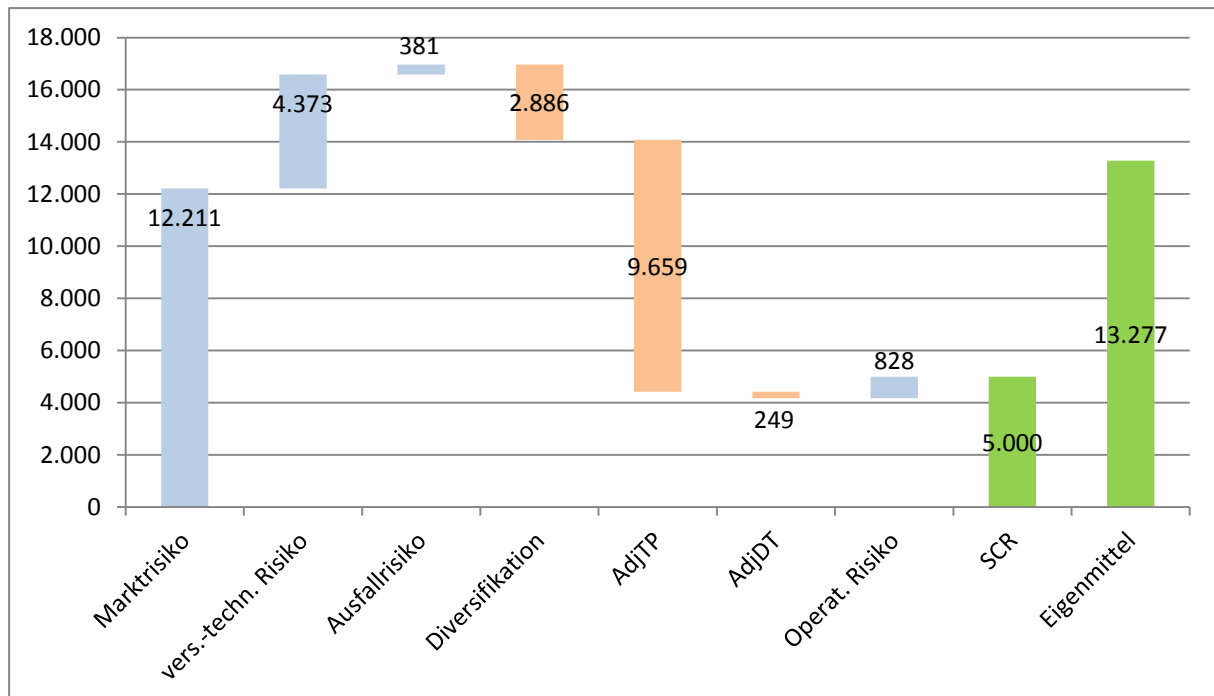
Die maßgeblichen Organisationseinheiten werden bei der Erstellung der Risikoanalyse einbezogen. Bei wesentlichen Änderungen des Risikoprofils in Bezug auf den Outsourcingsachverhalt wird erneut eine Risikoanalyse durchgeführt und über die Fortführung oder Beendigung des Outsourcings entschieden. Der 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

Der gesamte SCR setzt sich für die *vigo* Krankenversicherung wie folgt zusammen, wobei in der Graphik die Eigenmittel zum Vergleich ebenfalls angegeben sind:



AdjDT: Verlustausgleichsfähigkeit latente Steuern

AdjTP: Verlustausgleichsfähigkeit vt. Rückstellungen

C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Unter dem versicherungstechnischen Risiko versteht man allgemein das Risiko, dass die in der Tarifikalkulation verwendeten Rechnungsgrundlagen bedingt durch Zufall, Irrtum oder Änderung nicht ausreichend bemessen sind, um über die gesamte Versicherungsdauer die festgelegte Leistung zu finanzieren. Es wird unterteilt in das versicherungstechnische Risiko der Tarife nach Art der Leben, das versicherungstechnische Risiko der Tarife nach Art der Nicht-Leben und das Katastrophenrisiko. Den wesentlichen Anteil nimmt das versicherungstechnische Risiko der Tarife nach Art der Leben ein.

Unter Tarifen nach Art der Leben werden generell die Tarife verstanden, die über eine Beitragsanpassungsklausel verfügen, und bei denen daher für die *vigo* Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht gegenüber den Kunden ausgeschlossen ist. Die Tarife nach Art der Nicht-Leben umfassen die Auslandsreiseversicherungen, die von beiden Seiten jährlich kündbar sind, und Auslandskrankenversicherungen für Studenten und vergleichbare Auslandsaufenthalte wie Work&Travel mit einer Laufzeit bis zu fünf Jahren ohne Kündigungsrecht.

Grundsätzlich erfolgt die Messung der Risiken quartalsweise und bei wesentlichen Änderungen des Risikoprofils. Für die Berechnung der Risiken wird die Solvency-II-Standardformel unter Einhaltung der aufsichtsrechtlichen Vorgaben des VAG und der Durchführungsbestimmungen der EIOPA zu Solvency II verwendet.

Die Messung der einzelnen Teilrisiken wird mithilfe unterschiedlicher Szenarien durchgeführt. Gegenüber dem Basisszenario, in dem die Verträge mit den aktuell gültigen Rechnungsgrundlagen bewertet sind, werden für die Teilrisiken einzelne Rechnungsgrundlagen anhand von Schockszenarien modifiziert.

Für die Tarife nach Art der Leben werden folgende Teilrisiken betrachtet:

- Krankheitsrisiko
- Sterblichkeitsrisiko
- Langlebigkeitsrisiko
- Stornorisiko
- Kostenrisiko

Das *Krankheitsrisiko* betrifft mögliche Abweichungen zwischen den erwarteten und tatsächlichen Leistungsaufwendungen der Zukunft. Diese Abweichungen können durch ungeplante Leistungsausweitungen entstehen, z.B. auf Grund der Entwicklung neuer medizinischer Techniken und neuer Medikamente oder veränderter gesetzlicher Rahmenbedingungen. Für die Bewertung des Krankheitsrisikos wird zwischen zwei Szenarien unterschieden: Zum einen eine Erhöhung und zum anderen eine Abnahme der Versicherungsleistungen, wobei das Szenario mit dem höheren Risiko in die Gesamtbewertung eingeht. Bei den Szenarien wird eine einmalige Erhöhung (bzw. Abnahme) der Versicherungsleistungen um 5 % sowie der jährlichen medizinischen Inflation um 1 % angesetzt.

Das *Sterblichkeits- und das Langlebigkeitsrisiko* beinhalten Abweichungen der tatsächlichen Sterblichkeiten von den einkalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten. Höhere Sterblichkeiten können längerfristig Gewinnrückgänge aufgrund verringerter Bestände verursachen. Zu niedrige Sterblichkeiten können zu Verlusten bei der Rückstellungsvererbung führen. Für die Bewertung des Sterblichkeitsrisiko wird angenommen, dass sich die kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten dauerhaft um 15 % erhöhen, die Personen also früher sterben. Gleichfalls werden die kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten für das Langlebigkeitsrisiko um 20 % gesenkt.

Das *Stornorisiko* beinhaltet 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, ein dauerhaft zu hohes Storno kann jedoch längerfristig deutliche Gewinnrückgänge erzeugen. Für die Bewertung des Stornorisikos werden drei Szenarien be-

trachtet: Stornorückgang, Stornoanstieg und Massenstorno, wobei das Szenario mit dem höchsten Risiko in die Gesamtbewertung eingeht. Für die Bewertung des Stornorückgangs bzw. -anstiegs wird angenommen, dass sich die Stornoanzahl dauerhaft um 50 % ändert. Für das Massenstorno wird ein einmaliges Storno von 40 % der Verträge simuliert.

Für die Bewertung des *Kostenrisikos* werden schließlich ein einmaliger Anstieg der Kosten um 10 % und ein Anstieg der jährlichen Kostensteigerung um 1 % angenommen.

Im versicherungstechnischen Risiko für Tarife nach Art der Nicht-Leben sind für die *vigo* Krankenversicherung das Prämienrisiko und das Reserverisiko maßgeblich.

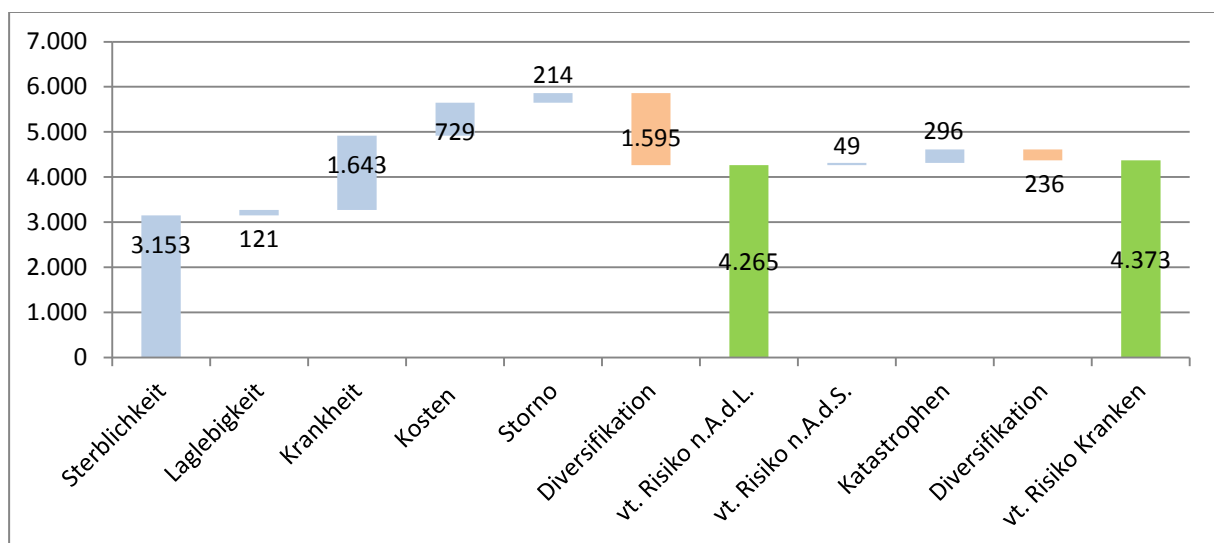
Unter *Prämienrisiko* wird das Risiko verstanden, dass die kalkulierten Prämien nicht ausreichen, um alle zukünftigen Schäden zu regulieren und Kosten zu decken. Das Prämienrisiko wird aus den aktuellen und den in der Zukunft erwarteten Beitragseinnahmen sowie den beobachteten Schaden- und Kostenquoten der letzten Jahre ermittelt.

Weiterhin hat die *vigo* Krankenversicherung Rückstellungen für in der Vergangenheit eingetretene und noch nicht abgewickelte Schäden gebildet. Ein *Reserverisiko* besteht darin, dass diese Rückstellungen für die vollständige Regulierung nicht ausreichen. Das Reserverisiko wird anhand der Höhe der Schadenrückstellung ermittelt.

Im *Katastrophenrisiko* bewertet die *vigo* Krankenversicherung die Szenarien einer Pandemie bzw. eines Massenunfalls.

Risikoexponierung

Das versicherungstechnische Risiko beträgt im Berichtszeitraum 4.373 T€ (Vorjahr 4.327 T€) und stellt sich wie folgt dar:



Das versicherungstechnische Risiko der Tarife nach Art der Leben besitzt mit 4.265 T€ (Vorjahr 4.205 T€) das höchste Gewicht, da ein Großteil der Versicherungsverträge den Tarifen nach Art der Leben zuzuordnen ist. Von nachgelagerter Bedeutung sind das Katastrophenrisiko mit 296 T€ (Vorjahr 304 T€) und das versicherungstechnische Risiko der Tarife nach Art der Nicht-Leben mit 49 T€ (Vorjahr 70 T€).

Wesentliche Teilrisiken innerhalb des versicherungstechnischen Risikos der Tarife nach Art der Leben sind das Sterblichkeitsrisiko mit 3.153 T€ (Vorjahr 3.070 T€), das Krankheitsrisiko mit 1.643 T€ (Vorjahr 1.677 T€) sowie das Kostenrisiko mit 729 T€ (Vorjahr 675 T€).

Risikokonzentration

Als Spezialist im Bereich der Pflegezusatzversicherungen besitzt die *vigo* Krankenversicherung einen sichtbaren Schwerpunkt 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 Neugeschäfts-Annahmerichtlinien, 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).

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.

Für die drei wesentlichen versicherungstechnischen Risiken, das Sterblichkeitsrisiko, das Krankheits- bzw. das Kostenrisiko werden nachfolgend die Ergebnisse von durchgeführten Sensitivitätsanalysen dargestellt. Basis dieser Analysen war die Risikobewertung des im Sommer 2018 durchgeführten ORSA mit Stichtag 01.01.2018. Für die einzelnen Risiken wurden die Auswirkungen untersucht, wenn der jeweilige Stressfaktor um fünf Prozentpunkte gegenüber dem Standardansatz ansteigt. Im Krankheits- bzw. Kostenrisiko wird lediglich der Stressfaktor für den einmaligen Schock erhöht.

Sensitivitätsanalyse für Teilrisiko	Änderung Einzelrisiko (brutto) in T€	Änderung vt. Risiko (brutto) in T€	Änderung SCR in T€	Änderung SCR-Quote Prozentpunkte
Sterblichkeitsrisiko	846	752	120	-9
Krankheitsrisiko	228	154	40	-6
Kostenrisiko	281	168	24	-3

Die Veränderung des Stressfaktors wirkt sich beim Sterblichkeitsrisiko am stärksten aus. Dies zeigt sich sowohl in der Höhe des jeweiligen Einzelrisikos wie auch in der Veränderung der SCR-Quote.

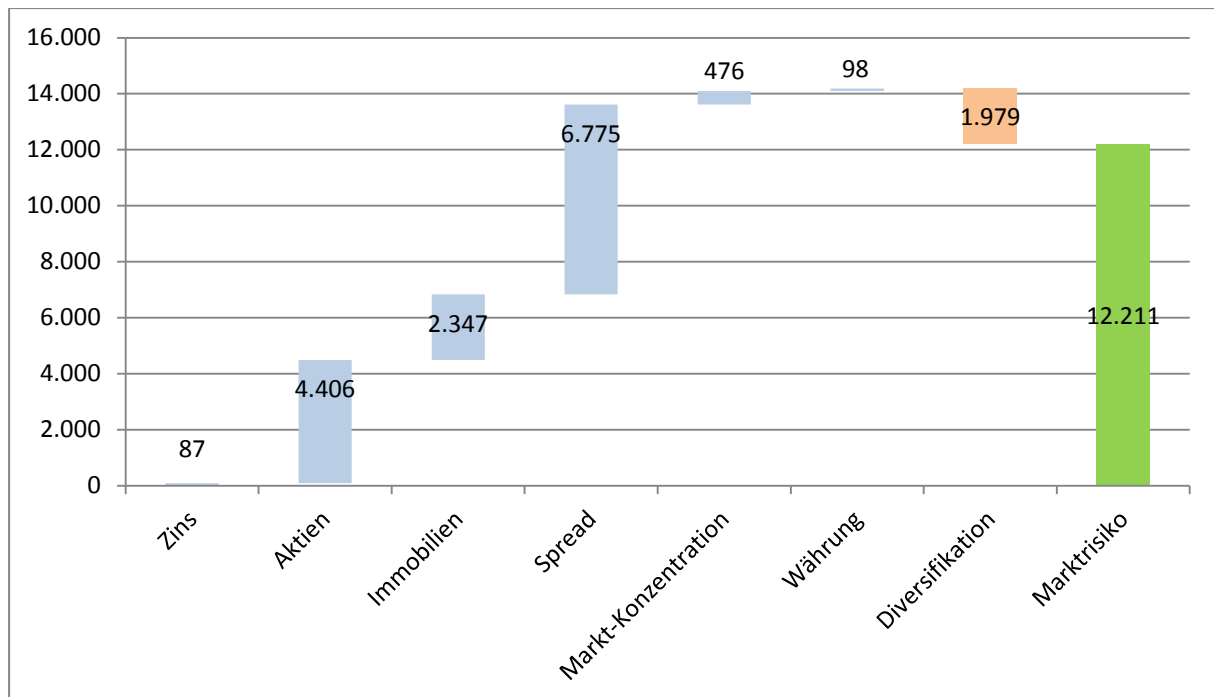
C.2 Marktrisiko

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 Bestand der Anlagen entfällt mit 76,2 % auf festverzinsliche Vermögenspositionen. Das Zinsniveau ist weiterhin niedrig und wirkt sich daher positiv auf die stillen Reserven der Festzinstitel aus. In der Neuanlage stehen nach wie vor Festzinstitel mit nur geringem Kupon zur Verfügung, so dass sich die Anlagetätigkeit auch auf andere Assetklassen verlagert. Innerhalb des Marktrisikos ist das Spreadrisiko das größte Risiko und beträgt 6.775 T€. Es wird bewusst und in einem vertretbaren 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 Ratingverteilung setzt sich wie folgt zusammen: AAA-AA 15,4%, A 45,4%, BBB 37,2% und NR 1,9%. Die Bewertung der im Bestand befindlichen Bonitätsanleihen hat sich in 2018 ein wenig ermäßigt. Das Aktienrisiko ist das zweitgrößte Risiko und beträgt 4.406 T€. Der Aktienbestand, der in

Form von zwei marktbreiten Publikumsaktienfonds gehalten wird, macht einen moderaten Anteil von 4,1 % aus. Die Investitionen in Immobilienspezialfonds wurden in 2018 deutlich erhöht und ergeben zum Stichtag einen Anteil von 10,7 % am Gesamtportfolio, wobei das Immobilienrisiko 2.347 T€ beträgt. Währungsrisiken liegen mit 0,3 % indirekt nur in sehr geringem Umfang in einem Immobilienspezialfonds vor, wobei die betroffenen Währungen jeweils eine stabile Währungsparität zum Euro haben. Insgesamt gliedert sich das Marktrisiko wie folgt:



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 noch 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 Aus-

maß im Portfolio vertreten sind. Grundsätzlich werden Titel mit mindestens Investment Grade-Rating in Einklang mit den Anlagerichtlinien erworben. Zur langfristigen Sicherung des Kapitalanlageergebnisses 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. Zur Abschätzung der Sensitivität des Marktrisikos wurden im letzten ORSA folgende Szenarien im Stresstest untersucht:

Szenario	Änderung Eigenmittel in T€	Änderung SCR in T€	Änderung SCR-Quote Prozentpunkte
Zinsanstieg	2.700	1.105	5
Zinssenkung	-384	352	-25
Aktienkurs (-10%)	-291	367	-23
Spread (+20 BP)	-231	295	-19

Für die Variation der Zinsstrukturkurve wurde als Basis-Zinsstrukturkurve für den Stresstest die Zinsstrukturkurve des jeweiligen Schock-Szenarios genommen. Der Zeitwert der Aktienpositionen wurde im Szenario um 10 % gesenkt und der Spreadwert der Anleihen um 20 Basispunkte erhöht. Die Ergebnisse der betrachteten Szenarien zeigen, dass eine ausreichende Bedeckung der Solvabilität jeweils 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 Bankeinlagen und Teile der Immobilienfonds.

Risikokonzentration

Der *vigo* Krankenversicherung stehen für Bankeinlagen vier Geschäftspartner zur Verfügung.

Risikominderungstechniken

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 erwarteter Gewinn

Bei der Berechnung des Besten Schätzwertes für die Tarife nach Art der Leben (siehe Abschnitt D.2) erfolgt auch eine Berechnung der erwarteten Überschüsse aus zukünftigen Prämien („expected profits in future premiums“, EPIFP). Für diese Berechnung erfolgt im Modell für den gesamten Bestand eine Reduktion der Leistungen derart, dass die Leistungen aus den Alterungsrückstellungen finanziert werden können und somit kein Beitrag mehr gezahlt wird. Das Ergebnis der Berechnungen ist, dass die Höhe der in zukünftigen Prämien erwarteten Überschüsse 5.569 T€ beträgt.

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 über-

wacht. Ein Notfallplan definiert die Maßnahmen zur Vorbeugung eines IT-Ausfalls und zur Begrenzung der damit verbundenen Auswirkungen.

Risikosensitivität

Eine Risikosensitivität des operationellen Risikos im Sinne der Solvency II - Standardformel ergibt sich aus einer Veränderung der Quantifizierung der zu Grunde liegenden Größen. Der unterstellte Wirkungszusammenhang zwischen diesen Größen und dem tatsächlichen Risiko lässt sich nicht zwangsläufig beobachten. Eine Verringerung bzw. ein Anstieg des operationellen Risikos ist zurückzuführen auf die Risikotreiber der maßgeblichen Einzelrisiken. Ein Anstieg des Risikos könnte z.B. aus einem Anstieg von Cyberangriffen, die die Sicherheit unsere Informationstechnologie beeinflussen würden oder aus einer Veränderung des rechtlichen Umfeldes resultieren.

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 603 T€ (Vorjahr 626 T€) bewertet.

Unternehmensbeteiligung

Die *vigo* Krankenversicherung hält eine 100%ige Beteiligung an der Gesellschaft Düsseldorf Agentur und Vertriebs GmbH (DAVG). Die DAVG ist kein Versicherungsunternehmen, sondern eine Vertriebsgesellschaft. Der Zeitwert der Beteiligung in Höhe von 699 T€ (Vorjahr 612 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 wie im Vorjahr zwei Aktienfonds und ein Rentenfonds in Form von Publikumsfonds mit einem Wert von 8.837 T€ (Vorjahr 9.403 T€) im Bestand, der sich nach den börsentäglich ermittelten Anteilswerten des jeweiligen Fonds, welcher auch in den Anhangsangaben der HGB-Bilanz ausgewiesen wird, richtet. Die Anzahl der Immobilienspezialfonds erhöhte sich von zwei auf vier. Sie betragen zum Stichtag zusammen 14.018 T€ (Vorjahr 4.001 T€). Der

Zeitwert wird regelmäßig durch die jeweilige Kapitalverwaltungsgesellschaft zur Verfügung gestellt. Die Aktien-Publikumsfonds werden jeweils im Aktienrisiko nach Aktien-Typ 1 gestresst. Ein Rentenfonds und ein Immobilienfonds werden zur Vereinfachung gemäß Aktien-Typ 2 behandelt. Beim Aktien-Stress wird die Übergangsregelung § 347 Abs. 2 VAG in Anspruch genommen. Die weiteren Immobilienfonds werden in der Risikoberechnung mit den maßgeblichen Stressfaktoren für Immobilie und Gegenparteiausfallrisiko berücksichtigt

Inhaberschuldverschreibungen

Festverzinsliche Schuldverschreibungen in Form von börsennotierten Inhaberschuldverschreibungen sind mit einem Zeitwert von 39.298 T€ (Vorjahr 37.009 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).

Namenschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen

Der Zeitwert der Namenschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen beträgt in Summe 65.392 T€ (Vorjahr 67.331 T€), der auch in den Anhangangaben 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 zum Stichtag 0 T€ (Vorjahr 1.500 T€). Bei der Bewertung wird der Marktwert gleich dem Buchwert angesetzt, wobei Stückzinsen in der Solvabilitätsübersicht berücksichtigt sind.

Forderungen

In dieser Position werden die entsprechenden Positionen aus der HGB-Bilanz übernommen.

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

Für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen wird handelsrechtlich unterschieden zwischen den Tarifen nach Art der Schadensversicherung (nAdS) und denen nach Art der Lebensversicherung (nAdL).

Für Solvency II werden die Tarife in Geschäftsbereiche („Lines of Business“ oder LoB) gegliedert, die für die *vigo* Krankenversicherung die Geschäftsbereiche LoB 1 für die Krankenkostenersatz-Versicherung als Teil der Krankenversicherung nach Art der Nicht-Leben (nAdNL) und LoB 29 als Krankenversicherung nach Art der Lebens (nAdL) umfassen. Zusätzlich gibt es noch den Geschäftsbereich LoB 25 (nicht proportionale Rückversicherung nach Art der Schadenversicherung), für den aber wegen des sehr kleinen Beitragsvolumens von unter 3 T€ keine Rückstellungen gebildet werden.

Bei der *vigo* Krankenversicherung bestehen die Tarife nAdS ausschließlich aus den Auslandsreiseversicherungen, die unter Solvency II dem Geschäftsbereich nAdNL (LoB 1) zugeordnet werden, da die Laufzeiten beschränkt sind, d.h. es handelt sich in der Regel um einjährige Verträge mit Verlängerungsoption oder um Verträge mit maximaler Laufzeit von 5 Jahren.

Die restlichen Tarife der *vigo* Krankenversicherung sind Tarife nAdL im Geschäftsbereich nAdL (LoB 29).

Die *vigo* Krankenversicherung wendet die Übergangsmaßnahme zu versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß § 352 VAG an, so dass ein Abzugsterm berücksichtigt wird, dessen absoluter Wert jedes Jahr sinkt. Die Matching-Anpassung und Volatilitätsanpassung gemäß § 80 und § 82 VAG sowie die Übergangsmaßnahme zu risikofreien Zinssätzen gemäß § 351 VAG werden nicht angewendet.

Unter Solvency II bestehen die versicherungstechnischen Rückstellungen aus dem sogenannten Besten Schätzwert („Best Estimate“) und der Risikomarge, abzüglich des Abzugsterms für die Übergangsmaßnahme gemäß § 352 VAG.

D. 2.1 Bester Schätzwert für die Tarife nach Art der Nicht-Leben

Die versicherungstechnischen Rückstellungen der Tarife nAdNL bestehen handelsrechtlich aus den Beitragsüberträgen und der Rückstellung für nicht abgewickelte Versicherungsfälle.

Unter Solvency II besteht der Beste Schätzwert aus der Prämienrückstellung und der Schadenrückstellung. Die Prämienrückstellung wird auf Basis der in den letzten Jahren beobachteten Schaden- und Kostenquoten und der geschätzten zukünftigen Prämien entsprechend der Laufzeit der Verträge errechnet. Als Schadenrückstellung wird der diesen Tarifen zugeordnete anteilige handelsrechtliche Wert der Rückstellung für nicht abgewickelte Versicherungsfälle übernommen.

D.2.2 Bester Schätzwert für die Tarife nach Art der Leben

Die versicherungstechnischen Rückstellungen für die Tarife nAdL bestehen handelsrechtlich aus den Beitragsüberträgen, der Deckungsrückstellung, der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle und der Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung.

Unter Solvency II wird der Beste Schätzwert auf Basis der zukünftigen Zahlströme (Einnahmen und Ausgaben) errechnet. In den Besten Schätzwert gehen dabei einige Bestandteile der Rückstellung mit dem handelsrechtlichen Wert ein - dazu gehören die Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter, die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle und die Rückstellungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung (eaRfB und euRfB).

Bei der eaRfB wird dabei allerdings unterschieden zwischen der freien RfB, die zur Deckung von eventuellen Verlusten verwendet werden dürfte, und den gebundenen RfB. In die Rückstellung gehen nur die gebundenen RfB und 20 % der freien RfB ein. Die restlichen RfB, also 80 % der freien RfB sind Eigenkapital in Form des Überschussfonds.

Der größere Bestandteil der versicherungstechnischen Rückstellungen errechnet sich als marktkonsistente Bewertung der zukünftigen Zahlströme, die sich aus den Versicherungsverträgen unter Berücksichtigung der risikofreien Zinskurve des Marktes anstatt des jeweiligen tariflichen Rechnungszinses ergibt.

Die *vigo* Krankenversicherung verwendet für die Bewertung des Besten Schätzwertes das Inflationsneutrale Bewertungsverfahren (InBV), das für alle Krankenversicherer in Deutschland vom PKV-Verband zur Verfügung gestellt und im Rahmen einer hierfür eingesetzten Arbeitsgruppe der DAV und des PKV-Verbandes in Abstimmung mit der BaFin weiterentwickelt und validiert wird. Die Anwendung des inflationsneutralen Bewertungsverfahrens stellt eine vereinfachte Bewertung nach Artikel 60 der Delegierten Verordnung der EIOPA dar.

Der Ansatz im InBV geht davon aus, dass die Auswirkungen der Inflation (insb. der Krankheitskosteninflation) 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 als geeignet für die Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen angesehen.

Grundlage für die Berechnung der erwarteten Zahlströme bildet der Bestand an Versicherungsverträgen zum 31.12.2018, unter Berücksichtigung der Abgänge und Tarif-Änderungen sowie des Neugeschäfts zum 01.01.2019. Es werden dabei für die Versicherungsverträge die jeweiligen Rechnungsgrundlagen angesetzt, die am 01.01.2019 gültig sind.

D.2.3 Risikomarge

Die Risikomarge als Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen soll dem Aufschlag auf den Besten Schätzwert entsprechen, den ein anderes Versicherungsunternehmen verlangen würde (ein sogenanntes Referenzunternehmen), um die Verpflichtungen zu übernehmen. Die Berechnung der Risikomarge erfolgt auf Basis der Eigenmittelanforderungen für die Bedeckung der Versicherungsverpflichtungen über die gesamte Laufzeit der Verträge und der Kosten für die Bereitstellung des entsprechenden Eigenkapitals.

Für die Berechnungen der Risikomarge werden die Eigenmittelanforderungen für die zukünftigen Jahre für die einzelnen Risikomodule gemäß der Vereinfachung in Artikel 58 der Delegierten Verordnung geschätzt, und zwar jeweils entsprechend der zeitlichen Entwicklung der erwarteten Beitragseinnahmen, Deckungsrückstellungen bzw. Leistungsausgaben. Dies entspricht der zweithöchsten Genauigkeitsstufe. Die Marktrisiken werden dabei nicht berücksichtigt, da davon ausgegangen wird, dass der Übertrag auf ein Referenzunternehmen so erfolgt, dass kein Marktrisiko besteht.

Die Risikomarge, die als Ganzes errechnet wird, wird dann im Verhältnis der Basis-SCR auf die beiden Geschäftsbereiche nAdNL und nAdL aufgeteilt, mit folgendem Ergebnis:

Risikomarge (in T€)	2018	2017
Risikomarge Gesamt	2.791	2.880
Risikomarge Krankenversicherung nAdL	2.760	2.833
Risikomarge Krankenversicherung nAdNL	31	48

D.2.4 Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen

In den folgenden Tabellen sind die Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen für die Geschäftsbereiche nAdNL und nAdL aufgeführt:

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	Solvency II	
	2018	2017
Krankenversicherung nAdNL		
Bester Schätzwert	131	47
Risikomarge	31	47
Abzugsterm Übergangsmaßnahme § 352 VAG	-51	-54
Versicherungstechnische Rückstellungen gesamt	111	40

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	Solvency II	
	2018	2017
Krankenversicherung nAdL		
Bester Schätzwert	117.336	110.620
Risikomarge	2.760	2.833
Abzugsterm Übergangsmaßnahme § 352 VAG	-3.963	-4.246
Versicherungstechnische Rückstellungen gesamt	116.132	109.207

Eine Gegenüberstellung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II und HGB ergibt sich wie folgt:

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	Solvency II	HGB
	2018	2018
Versicherungstechnische Rückstellungen - nAdNL	111	45
Bester Schätzwert	131	45
Risikomarge	31	
Abzugsterm Übergangsmaßnahme § 352 VAG	-51	
Versicherungstechnische Rückstellungen - nAdL	116.132	122.032
Bester Schätzwert	117.336	122.032
Risikomarge	2.760	
Abzugsterm Übergangsmaßnahme § 352 VAG	-3.963	

In der Spalte für HGB wurde die versicherungstechnische Rückstellung nach HGB in der Zeile zum Besten Schätzwert aufgeführt, da sie diesem am ehesten entspricht. Die Risikomarge und der Abzugsterm nach § 352 VAG sind in HGB nicht vorhanden.

D.2.5 Unsicherheiten bei der Berechnung der Besten Schätzwerte

Bei der Berechnung des Besten Schätzwertes für die Tarife nAdNL (LoB 1) ergeben sich Unsicherheiten durch die Schätzung der Schaden- und Kostenquote für die Prämienrückstellung, die aus den beobachteten Werten der letzten Jahre abgeleitet werden. Für die Schadenrückstellung besteht ebenfalls eine Unsicherheit dadurch, dass die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle für die Krankenversicherung als Ganzes errechnet und dann entsprechend der Leistungsausgaben anteilig auf die beiden Geschäftsbereiche nAdNL und nAdL aufgeteilt worden ist. Zusätzlich entsteht eine Unsicherheit durch verändertes Inanspruchnahme- oder Abwicklungsverhalten. Diese Unsicherheiten sind aufgrund der Größenordnung für die *vigo* Krankenversicherung vernachlässigbar.

Bei der Berechnung des Besten Schätzwertes für die Tarife nAdL (LoB 29) ergeben sich Unsicherheiten im Wesentlichen dadurch, dass die Zahlströme für einen langen Zeitraum prognostiziert werden. Da für die Berechnung der Zahlströme die Rechnungsgrundlagen der Tarife eingehen, besteht die Unsicherheit weniger in der Festlegung der Werte als vielmehr in der möglichen Abweichung der beobachteten zukünftigen Storno- und Sterbehäufigkeiten und Versicherungsleistungen von den angesetzten Werten.

D.2.6 Auswirkung der Übergangsmaßnahme

Die *vigo* Krankenversicherung hat die Übergangsvorschriften gemäß § 352 VAG bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zum 31.12.2018 genutzt.

Diese Übergangsmaßnahme bewirkt eine Reduktion der versicherungstechnischen Rückstellungen. Da sich aber damit die Differenz zwischen dem Wert der Solvabilitätsübersicht und dem handelsrechtlichen bzw. steuerrechtlichen Wert ändert, ändert sich auch der Wert der latenten Steuern, so dass die Eigenmittel nicht im gleichen Maße steigen, wie die versicherungstechnischen Rückstellungen sinken.

Auf die Eigenmittelanforderung SCR hat die Übergangsmaßnahme keinen Einfluss. Die Auswirkungen der Übergangsmaßnahmen auf die Bedeckungsquoten des Unternehmens sind in der folgenden Übersicht dargestellt:

Auswirkung der Übergangsmaßnahme § 352 VAG (in T€)	mit Übergangs- maßnahme	ohne Übergangs- maßnahme	Differenz
Versicherungstechnische Rückstellungen	116.244	120.257	-4.014
latente Steuerschulden	1.502	249	1.253
anrechnungsfähige Eigenmittel	13.277	10.516	2.760
SCR	5.000	5.000	0
Bedeckungsquote (SCR-Quote)	265,5%	210,3%	
anrechnungsfähige Eigenmittel	13.277	10.516	2.760
MCR	2.500	2.500	0
Bedeckungsquote (MCR-Quote)	531,1%	420,7%	

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

Im Folgenden werden die Verbindlichkeiten einschließlich deren Bewertungsgrundlagen dargestellt. Dabei zeigt die nachfolgende tabellarische Übersicht die Verbindlichkeiten unter Angabe ihrer Wertansätze in der Solvabilitätsübersicht nach Solvency II und - der in die Struktur nach Solvency II neu gegliederten - Positionen der handelsrechtlichen Bilanzierung.

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

Verbindlichkeiten (in T€)	Solvency II 2018	HGB 2018
Versicherungstechnische Rückstellungen	116.244	122.077
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	229	229
Latente Steuerschulden	1.502	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	2	2
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	142	142
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	151	151
Verbindlichkeiten insgesamt	118.270	122.601
Eigenmittel	13.277	5.304
Summe Passiva	131.546	127.905

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€)	2018	2017
HGB-Eigenkapital	5.304	5.003
Bewertungsunterschied aktive latente Steuern	0	0
Bewertungsunterschied Assets	3.641	6.744
Bewertungsunterschied passive latente Steuern	-1.502	-790
Bewertungsunterschied vt. Rückstellungen	5.833	1.704
Solvency II-Eigenmittel	13.277	12.661

Der anrechnungsfähige Betrag der Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung beträgt zum Stichtag insgesamt 13.277 T€, so dass die Eigenmittel im Vergleich zum Vorjahr um 4,9 % gestiegen sind.

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich aus den Eigenmitteln (Saldo aus Vermögen minus Schulden) abzüglich 80 % der freien erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsanpassung und beträgt 10.397 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€)	2018	2017
Solvvenzkapitalanforderung	5.000	4.363
anrechnungsfähige Eigenmittel	13.277	12.661
Bedeckungsquote (SCR-Quote)	265,5 %	290,2 %

Die SCR-Quote hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 24,7 Prozentpunkte ermäßigt, wobei sich die anrechnungsfähigen Eigenmittel um 616 T€ und die Solvenzkapitalanforderung um 637 T€ erhöht haben. Die Kursentwicklung an den Finanzmärkten zum Stichtag 31.12.2018 hatte dabei Einfluss auf die Quote.

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

Werte (in T€)	2018	2017
Basis-Solvenzkapitalanforderung	14.080	12.143
davon Marktrisiko	12.211	10.217
davon Gegenparteiausfallrisiko	381	298
davon versicherungstechnisches Risiko	4.373	4.327
davon Diversifikation	-2.886	-2.698
Operationelles Risiko	828	802
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	-249	0
Verlustausgleichsfähigkeit vt. Rückstellungen	-9.659	-8.583

Innerhalb der Basis-Solvenzkapitalanforderung haben das Marktrisiko, das Gegenparteiausfallrisiko und das versicherungstechnische Risiko jeweils zugenommen, wohingegen der gegenläufige Diversifikationseffekt sich stärker risikomindernd ausgewirkt hat.

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€)	2018	2017
Mindestkapitalanforderung	2.500	2.500
anrechnungsfähige Eigenmittel	13.277	12.661
Bedeckungsquote (MCR-Quote)	531,1 %	506,4 %

Bei der Ermittlung der Mindestkapitalanforderung greift die absolute Untergrenze der Mindestkapitalanforderung, die gemäß der Verordnung über die Kapitalausstattung von Versicherungsunternehmen (§ 1 Abs. 2 Nr. 1 KapAusstV) 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	91
R0070	130.187
R0080	0
R0090	699
R0100	0
R0110	0
R0120	0
R0130	106.632
R0140	9.166
R0150	85.970
R0160	11.496
R0170	0
R0180	22.856
R0190	0
R0200	0
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	22
R0370	0
R0380	372
R0390	0
R0400	0
R0410	872
R0420	3
R0500	131.546

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
Verbindlichkeiten	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	111
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	0
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	111
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	116.132
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	116.132
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	0
Risikomarge	
Eventualverbindlichkeiten	
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	
Rentenzahlungsverpflichtungen	
Depotverbindlichkeiten	
Latente Steuerschulden	
Derivate	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	
Nachrangige Verbindlichkeiten	
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	
Verbindlichkeiten insgesamt	118.270
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	13.277

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

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

Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren 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	Krankenrückversicherung (in Rückdeckung übernommen)	Gesamt (Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung)
	C0160	Verträge ohne Optionen und Garantien C0170	Verträge mit Optionen oder Garantien C0180			
R0010						
R0020	0					0
R0030			117.336			117.336
R0080						
R0090			117.336			117.336
R0100	2.760					2.760
R0110	0					0
R0120			-1.203			-1.203
R0130	-2.760					-2.760
R0200	116.132					116.132

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 Gegenpartei ausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Beste Schätzwert
 Prämienrückstellungen
 Brutto

Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenpartei ausfällen

Beste Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen
Schadenrückstellungen

Brutto
 Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenpartei ausfällen

Beste Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen

Beste Schätzwert gesamt – brutto

Beste Schätzwert gesamt – netto

Risikomarge

Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Beste 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								
R0050								
R0060	94							
R0140								
R0150	94							
R0160	37							
R0240								
R0250	37							
R0260	131							
R0270	131							
R0280	31							
R0290	0							
R0300	-20							
R0310	-31							

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

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	111							
R0330								
R0340	111							

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

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes			In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Nichtlebensve rsicherungsve rpflichtungen gesamt
Rechtsschut zversicherung ng	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Nichtproporti onale Krankenrück versicherung	Nichtproporti onale Unfallrückver sicherung	Nichtproportiona le See-, Luftfahrt- und Transportrückver sicherung	Nichtproporti onale Sachrückvers icherung	
C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
			0				111
			0				111

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/Zeichnungs-
ungsjahr

Z0020	Accident year [AY]
--------------	--------------------

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)

(absoluter Betrag)

Vorjahr	Jahr	Entwicklungsjahr										im laufenden Jahr	Summe der Jahre			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +	C0170	C0180
	R0100												5	R0100	5	5
N-9	R0160	18	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0160	0	24
N-8	R0170	34	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0170	0	39
N-7	R0180	26	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0180	0	37
N-6	R0190	115	14	4	0	0	0	0	0	0	0	0		R0190	0	133
N-5	R0200	52	33	1	0	0	0	0	0	0	0	0		R0200	0	86
N-4	R0210	192	33	1	0	0	0	0	0	0	0	0		R0210	0	226
N-3	R0220	177	57	1	1	0	0	0	0	0	0	0		R0220	1	236
N-2	R0230	299	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0230	0	377
N-1	R0240	93	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0240	22	115
N	R0250	190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0250	190	190
	Gesamt													R0260	218	1.468

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	116.244	4.014	0	0	0
Basiseigenmittel	R0020	13.277	-2.760	0	0	0
Für die Erfüllung der SCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0050	13.277	-2.760	0	0	0
SCR	R0090	5.000	0	0	0	0
Für die Erfüllung der MCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0100	13.277	-2.760	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

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040					
R0050					
R0070	2.879	2.879			
R0090					
R0110					
R0130	10.397	10.397			
R0140					
R0160	0				0
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	13.277	13.277			0
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					

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
- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel

SCR

MCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR

R0500	13.277	13.277			0
R0510	13.277	13.277			
R0540	13.277	13.277	0	0	0
R0550	13.277	13.277	0	0	
R0580	5.000				
R0600	2.500				
R0620	2.6551				
R0640	5.3106				

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	13.277	
R0710	0	
R0720		
R0730	2.879	
R0740		
R0760	10.397	
R0770	5.569	
R0780		
R0790	5.569	

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	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0090	C0120
R0010	12.211		
R0020	381		
R0030			
R0040	4.373		
R0050			
R0060	-2.886		
R0070	0		
R0100	14.080		

	C0100
R0130	828
R0140	-9.659
R0150	-249
R0160	
R0200	5.000
R0210	0
R0220	5.000
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

	R0010	C0010		
MCR _{NL} -Ergebnis	16		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	162	219	
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

	R0200	C0040		
MCR _L -Ergebnis	3.250		Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft)
			C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210	113.373		
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220	23.420		
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			389.398

Berechnung der Gesamt-MCR

	R0300	C0070
Lineare MCR	3.265	
SCR	R0310	5.000
MCR-Obergrenze	R0320	2.250
MCR-Untergrenze	R0330	1.250
Kombinierte MCR	R0340	2.250
Absolute Untergrenze der MCR	R0350	2.500
		C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400	2.500