

BERICHT ÜBER DIE
SOLVABILITÄT UND FINANZLAGE
2024

Nachhaltig versichert.

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.....	16
B.8 Sonstige Angaben.....	17
C. Risikoprofil.....	18
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	18
C.2 Marktrisiko.....	22
C.3 Gegenparteiausfallrisiko.....	25
C.4 Liquiditätsrisiko	26
C.5 Operationelles Risiko	27
C.6 Andere wesentliche Risiken	28
C.7 Sonstige Angaben.....	28
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke	29
D.1 Vermögenswerte.....	29
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen.....	31
D.2.1 Bester Schätzwert für Versicherungen vom Typ Nicht-Leben.....	32
D.2.2 Bester Schätzwert für Versicherungen vom Typ Leben	32
D.2.3 Risikomarge	33
D.2.4 Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen	34

D.2.5 Unsicherheiten bei der Berechnung der Besten Schätzwerte	35
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	35
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	36
D.5 Sonstige Angaben	36
E. Kapitalmanagement	37
E.1 Eigenmittel	37
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	38
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	40

Hinweis: Im Bericht können sich Rundungsdifferenzen von +/-1 ergeben.

Abkürzungsverzeichnis

AdjDT	Verlustrückstellung latente Steuern
AdjTP	Verlustrückstellung versicherungstechnische Rückstellungen
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
CF	Compliance-Funktion
DAVG	Düsseldorfer Agentur und Vertriebsgesellschaft mbH
DVO	Delegierte Verordnung
eaRfB	erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung
euRfB	erfolgsunabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung
ESG	Environmental, Social, Governance
EWR	Erwartungswertrückstellung
HGB	Handelsgesetzbuch
InBV	Inflationsneutrales Bewertungsverfahren
IRF	Interne Revisionsfunktion
i.H.v.	in Höhe von
IKS	Internes Kontrollsystem
KV	Krankenversicherung
LoB	Line of Business
MCR	Mindestsolvenzkapitalanforderung
nAdL	nach Art der Leben
nAdS	nach Art der Schadenversicherung
NBR	Neubewertete HGB-Alterungsrückstellung
ORSA	Eigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung
RechVersV	Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
RMF	Risikomanagementfunktion
SCR	Solvvenzkapitalanforderung
SFCR	Bericht über Solvabilität und Finanzlage
T€	Tausend Euro
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
Vj.	Vorjahr
VMF	Versicherungsmathematische Funktion
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
VVaG	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
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 Vorstand leitet den Verein nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung sowie der Geschäftsordnung und berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig über die aktuelle Risikosituation und die Vorgehensweise bei besonderen Chancen und Risiken.

Das Risikoprofil ist vor allem geprägt durch das Marktrisiko i.H.v. 25.309 T€ (Vj. 24.954 T€) und das krankenversicherungstechnische Risiko i.H.v. 8.142 T€ (Vj. 7.380 T€). Im Marktrisiko ist das Aktienrisiko mit 11.426 T€ (Vj. 10.889 T€) das größte Risiko. Das Spreadrisiko macht 8.626 T€ (Vj. 9.772 T€) aus und auf das Zinsrisiko entfallen 8.444 T€ (Vj. 8.152 T€). Innerhalb des krankenversicherungstechnischen Risikos entfallen auf die Risiken Stornorisiko 5.956 T€ (Vj. 5.139 T€) und auf das Krankheitsrisiko 2.147 T€ (Vj. 1.961 T€). Mit den nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Krankenzusatzversicherungen ist ein weiteres wichtiges Geschäftsfeld entstanden, welches den bisherigen Schwerpunktbereich der Pflegezusatzversicherungen und die Kostentarife der Beihilfe bzw. der Krankenzusatzversicherung risikoseitig gut diversifiziert. Der weitaus größte Teil der Vermögensanlagen entfällt auf festverzinsliche Titel, wobei auch aufgrund der Niedrigzinspolitik in der Vergangenheit in überschaubarem Maße in alternative Anlageklassen mit Schwerpunkt Infrastruktur bzw. Erneuerbare Energien und Immobilien investiert wurde. Seit der Zinswende wird wieder vermehrt in klassische Festzinstitel investiert. Hierbei wird das Spreadrisiko bewusst in einem vertretbaren Maße eingegangen, um einen ein wenig über dem Marktniveau liegenden Kupon zu erwirtschaften und den Anforderungen an den Rechnungszins zu entsprechen. Eigenen Einschätzungen zufolge wird es im Jahr 2025 bei weiterhin bestehenden geopolitischen und sozialpolitischen Herausforderungen aktuell zu keinen gravierenden Schwankungen im Bereich der Versicherungstechnik, weder bestands- noch schadenseitig kommen, die existenzielle Auswirkungen auf die Finanzlage und die Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung der Gesellschaft haben könnten.

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

Auf der Seite des Kapitalmanagements erreichen anrechnungsfähige Eigenmittel in Höhe von 27.667 T€ (Vj. 27.596 T€) eine SCR-Bedeckungsquote von 263,8 % (Vj. 316,8 %) zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung von 10.488 T€ (Vj. 8.710 T€).

Für die Mindestkapitalanforderung i.H.v. 4.719 T€ (Vj. 3.920 T€) ergibt sich eine MCR-Bedeckungsquote von 586,2 % (Vj. 704,0 %), so dass die Solvenzkapitalanforderung und die Mindestkapitalanforderung ausreichend bedeckt sind.

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 die private Kranken- und Pflegeversicherung. Im Neugeschäft werden ausschließlich Zusatzversicherungen angeboten, wobei die Gesundheitsthemen Pflege, Zahnerhalt, Zahnersatz, Krankenhausaufenthalt und Auslandsreise den Schwerpunkt bilden. 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 Düsseldorf 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

Tel: +49 228 / 4108-0
Fax: +49 228 / 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

Externer Prüfer:

PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Moskauer Str. 19
40227 Düsseldorf

Postfach 10 50 52
40041 Düsseldorf

Tel: +49 211 / 981-0
Fax: +49 211 / 981-1000
Internet: www.pwc.de

A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

Die gebuchten Bruttobeiträge betrugen im Jahresverlauf 31.149 T€ und liegen damit um 473 T€ bzw. 1,5 % höher als im Vorjahr. Im Einzelnen setzt sich die Struktur des Bestandes und der zugehörigen Beitragseinnahmen wie folgt zusammen:

Anzahl der versicherten Personen und Beitragseinnahmen				
Tarife	Versicherte Personen		Beitragseinnahmen (in T€)	
	31.12.2024	31.12.2023	2024	2023
Krankheitskostenvollversicherung	1.381	1.420	4.976	4.719
Krankenhaustagegeldversicherung	702	731	38	45
Krankentagegeldversicherung	121	128	17	20
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	12.324	12.543	15.281	15.478
Auslandsreisekrankenversicherung	90.946	85.181	1.442	1.359
Sonstige selbstständige Teilversicherung	40.802	37.944	8.334	8.155
Versicherte Personen und Beitragseinnahmen insgesamt	138.598	130.375	30.089	29.776
Pflegeversicherung	1.473	1.520	1.060	900
Beitragseinnahmen gesamt			31.149	30.676

Die Entnahme für Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug im abgelaufenen Geschäftsjahr 892 T€ (Vj. 54 T€).

Der Aufwand für die Versicherungsfälle stieg gegenüber dem Vorjahr um 1.514 T€ bzw. 7,3 % auf 22.302 T€, wobei sich die Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle um 463 T€ auf 130 T€ (Vj. -333 T€) erhöht hat. Die Veränderung der Deckungsrückstellung steigerte sich um 450 T€ auf 8.299 T€. Unter Einbezug der Aufwendungen für die Zuführung zur erfolgsabhängigen und erfolgsunabhängigen RfB stieg die Gesamtsumme der Versicherungsleistungen gegenüber dem Vorjahr um 1.782 T€ bzw. 6,2 % auf 30.680 T€. Dies stellt sich wie folgt dar:

Versicherungsleistungen (in T€)	2024	2023
Zahlungen für Versicherungsfälle	22.173	21.121
Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	130	-333
Aufwendungen für Veränderung Deckungsrückstellung	8.299	7.849
Aufwendungen für Veränderung sonstige vt. Rückstellungen	1	1
Aufwendungen für die erfolgsabhängige RfB	77	260
Aufwendungen für die erfolgsunabhängige RfB	0	0
Gesamtsumme	30.680	28.898

Die Brutto-Schadenquote belief sich auf 72,4 % (Vj. 68,4 %), unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Rückversicherung auf 72,0 % (Vj. 68,2 %).

Die **vigo** Krankenversicherung erzielte ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 1.954 T€ (Vj. 1.041 T€), welches sich wie folgt gliedert:

Versicherungstechnisches Ergebnis (in T€)	2024	2023
Verdiente Beiträge	30.959	30.483
Beiträge aus der Bruttorekstellung für Beitragsrückerstattung	892	54
Sonstige versicherungstechnische Erträge	97	231
Versicherungsleistungen	-30.680	-28.898
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	-3.039	-2.510
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	-112	-73
Kapitalanlageergebnis	3.836	1.754
Saldo	1.954	1.041

A.3 Anlageergebnis

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen ohne Beteiligungserträge sanken um 140 T€ auf 5,7 Mio. €. Die Erträge aus Beteiligungen betrugen 5 T€ (Vj. 5 T€). Die außerordentlichen Erträge machten 500 T€ (Vj. 689 T€) aus und resultieren aus Zuschreibungen i.H.v. 493 T€ (Vj. 459 T€) sowie Gewinnen aus dem Abgang von Kapitalanlagen i.H.v. 6 T€ (Vj. 230 T€). Die außerordentlichen Aufwendungen beliefen sich auf 2.059 T€ (Vj. 4.354 T€), die aus Abschreibungen in Höhe von 2.031 T€ (Vj. 3.993 T€) und aus Verlusten aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 28 T€ (Vj. 361 T€) resultierten. Die Erträge und Aufwendungen aus Kapitalanlagen setzen sich wie folgt zusammen:

Kapitalanlagen (in T€)	Zinserträge	Sonstige Erträge	Abgangsgewinne / Verluste (netto)	Zu- / Abschreibungen (netto)
Beteiligung	-	5	-	-
Investmentanteile	-	1.558	-22	-1.734
Inhaberschuldverschreibungen	1.629	-	-	196
Namenschuldverschreibungen	1.266	-	-	-
Schuldscheindarlehen	1.285	-	-	-
Einlagen bei Kreditinstituten	2	-	-	-
Gesamtsumme	4.182	1.563	-22	-1.538

Die laufende Durchschnittsverzinsung lag im Geschäftsjahr bei 2,9 % (Vj. 3,0 %), die durchschnittliche Nettoverzinsung bei 2,1 % (Vj. 1,0 %).

Der direkt im Eigenkapital erfasste Gewinn, welcher der Verlustrücklage gemäß § 193 VAG zugeführt wird, beträgt 932 T€ (Vj. 428 T€).

Verbriefungen in Form von Bonitätsanleihen sind zum Berichtsstichtag in Höhe von 7.475 T€ im Bestand vorhanden (Vj. 7.239 T€).

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb betrugen 3.039 T€ (Vj. 2.510 T€) im abgelaufenen Geschäftsjahr. Dabei hatte das Unternehmen Abschlusskosten in Höhe von 1.338 T€ (Vj. 950 T€) und Verwaltungskosten in Höhe von 1.701 T€ (Vj. 1.560 T€). Bezogen auf die gebuchten Bruttobeiträge ergab sich damit eine Abschlusskostenquote von 4,3 % (Vj. 3,1 %). Die Verwaltungskostenquote mit 5,5 % (Vj. 5,1 %) stieg im Vergleich zum Vorjahr an.

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.

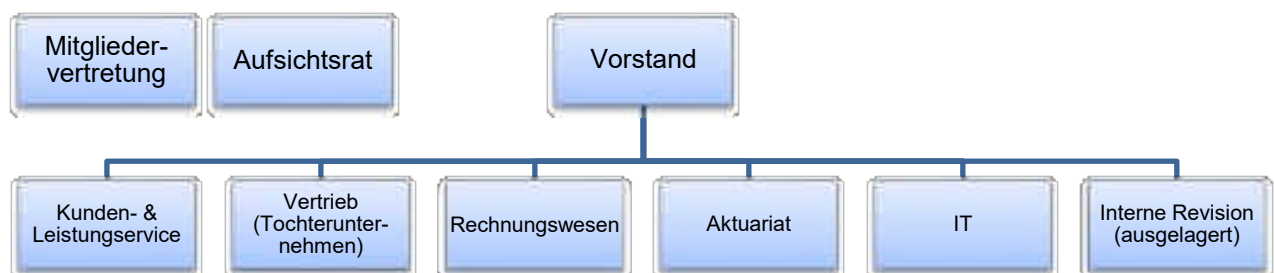
B. Governance-System

B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

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

Dem Unternehmen liegt folgende Aufbauorganisation zu Grunde:



Der Vorstand leitet den Verein nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung und der Geschäftsordnung, die vom Aufsichtsrat zu genehmigen ist. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Seit dem 01.08.2020 setzt sich der Vorstand aus zwei Mitgliedern zusammen. Die Verantwortlichkeiten des Vorstandes ergeben sich aus einem Geschäftsverteilungsplan. Der Vorstand kommt 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 Angelegen-

heiten. 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 diesen 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. Zum Stichtag besteht der Ausschuss „Finanzen und Rechnungsprüfung“ und der Ausschuss „Markt und Vertrieb“.

Die fünf Abteilungen Kunden- und Leistungsservice, Vertrieb, Rechnungswesen, Aktuariat sowie IT werden durch Führungskräfte 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 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.

Die IT der **vigo** Krankenversicherung besteht aus der IT-Administration und der IT-Anwendungsentwicklung. Dabei erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen erfahrenen IT-Dienstleistern, die eine hochwertige und wirtschaftliche Umsetzung der Unternehmensanforderungen ermöglichen. Die IT-Unterstützung, die sich auf den gesamten EDV-Bereich (Hardware, Software und Netzwerk) erstreckt, wird bedarfsgerecht erbracht und ist kostenoptimiert konzipiert. IT-Projekte basieren hierbei grundsätzlich auf Anforderungen aus den Fachbereichen, deren Mitarbeiter die Arbeiten begleiten und/oder die Projektleitung innehaben.

Neben der Einrichtung der vorgeschriebenen vier Schlüsselfunktionen

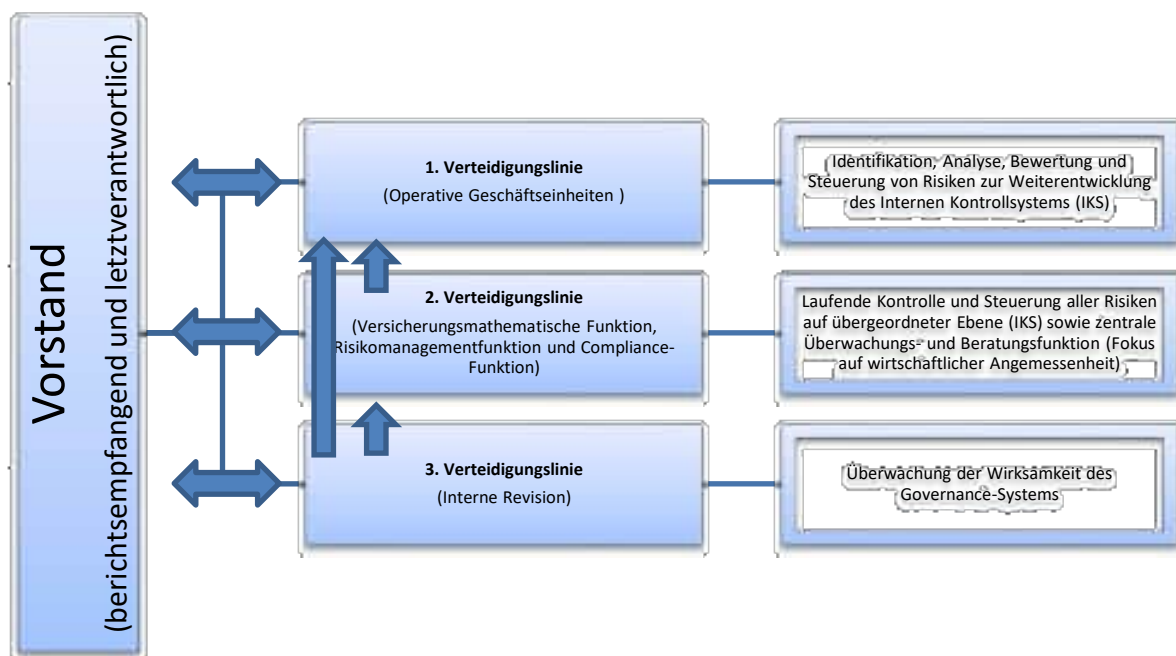
- Risikomanagementfunktion (RMF),
- Versicherungsmathematische Funktion (VMF),
- Compliance-Funktion (CF) und
- Interne Revisionsfunktion (IRF),

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. 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 unterstützt.

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



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

Die Vergütungspolitik des Unternehmens erfolgt marktgerecht und sieht feste und variable Vergütungsbestandteile für Vorstände und Mitarbeiter vor. Die Aufsichtsratsmitglieder erhalten eine feste pauschale Entschädigung und einen Ersatz entstandener Reisekosten. 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 das Unternehmen 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. 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. Als flankierende Maßnahme gilt dabei, dass wichtige Entscheidungen nicht allein durch eine Person, sondern gemeinsam im Vorstand getroffen werden.

Bei der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) sind die Verantwortlichkeiten ebenfalls klar definiert. Die Abteilungen Kunden- und Leistungsservice, Vertrieb, Rechnungswesen, Aktuariat sowie die IT liefern Informationen über die jeweilige Risikosituation an die RMF. Diese führt die Informationen zusammen und berichtet an den Vorstand. Die Revision überprüft den ORSA-Prozess im Rahmen eines festgelegten und vereinbarten Prüfplans. 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 jeweiligen Unternehmensbereiche sind verantwortlich für das Risikomanagement in ihrem Aufgabengebiet.

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

B.4 Internes Kontrollsystem

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

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

B.5 Funktion der internen Revision

Die interne Revisionsfunktion (IRF) der **vigo** Krankenversicherung überprüft die Wirksamkeit des Governance-Systems. Von der internen Revision, die im Rahmen eines Funktionsausgliederungsvertrages ausgelagert worden ist, werden alle Bereiche der Geschäftsorganisation einschließlich des Risikomanagements 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 unabhängigkeits sicherstellende 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 im Sinne von Solvency II wahr, sie ist auch nicht der Verantwortliche Aktuar des Unternehmens. Sowohl an den Bewertungen und Berechnungen als auch am VMF-Bericht können weitere qualifizierte interne und externe Mitarbeiter des Aktuariats mitwirken.

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

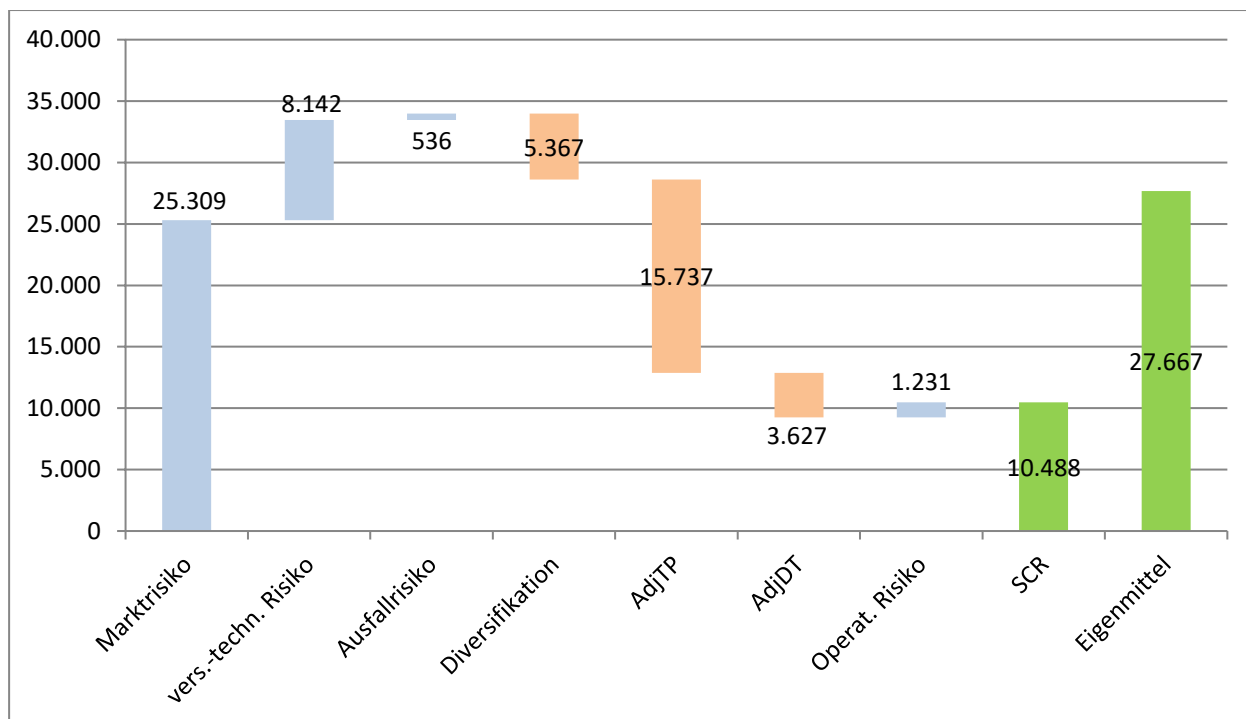
Outsourcings entschieden. Der Vorstand hat das Outsourcing wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten vorab zu genehmigen und ist in die vorhergehende Risikoanalyse eingebunden. Er ist für die Anzeige der Absicht, des Vollzuges, Kenntlichmachung wesentlicher Änderungen sowie schwerwiegender Vorfälle im Rahmen von bestehenden oder beabsichtigten (wesentlichen) Auslagerungen 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 zum Stichtag wie folgt zusammen, wobei in der Grafik die Eigenmittel zum Vergleich ebenfalls angegeben sind (in T€):



AdjTP: Verlustausgleichsfähigkeit vt. Rückstellungen / AdjDT: Verlustausgleichsfähigkeit latente Steuern

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 Versicherungen vom Typ Leben, das versicherungstechnische Risiko der Versicherungen vom Typ Nicht-Leben und das Katastrophenrisiko. Den wesentlichen Anteil nimmt das versicherungstechnische Risiko der Versicherungen vom Typ Leben ein.

Unter Versicherungen vom Typ 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. Hierzu zählen zum einen die Tarife, die nach Art der Lebensversicherung kalkuliert sind und zum anderen auch die Jahr 2020 eingeführten Zahnersatz- und Stationärтарife sowie einen im Jahr 2024 neu eingeführten Zahnvorsorgetarif. Diese sind zwar nach Art der Schadenversicherung kalkuliert, da aber in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) eine Beitragsanpassungsklausel enthalten ist und auf das ordentliche Kündigungsrecht gegenüber den Kunden verzichtet wird, werden diese Versicherungen dem Typ Leben zugeordnet.

Die Versicherungen vom Typ Nicht-Leben umfassen die Auslandsreiseversicherungen, die von beiden Seiten jährlich kündbar sind sowie Auslandskrankenversicherungen für Studenten und vergleichbare Auslandsaufenthalte wie Work & Travel mit einer Laufzeit bis zu fünf Jahren ohne Kündigungsrecht seitens des Versicherers und ein in 2024 neu eingeführter Exklusivtarif im Zahnbereich für einen Kooperationspartner.

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 **Versicherungen vom Typ 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. Werden höhere Sterblichkeiten als einkalkuliert beobachtet, kann dies längerfristig Gewinnrückgänge aufgrund verringerter Bestände verursachen. Geringere Sterblichkeiten als einkalkuliert 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 im Durchschnitt 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 geringeres Storno als einkalkuliert kann beispielsweise zu Verlusten bei der Vererbung der Alterungsrückstellung führen. Umgekehrt kann ein höheres Storno als einkalkuliert zwar kurzfristig Gewinne zur Folge haben, ein dauerhaft hohes Storno kann jedoch längerfristig deutliche Gewinnrückgänge erzeugen. Für die Bewertung des Stornorisikos werden drei Szenarien betrachtet: 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 **Versicherungen vom Typ Nicht-Leben** sind für die *vigo* Krankenversicherung das Prämienrisiko und das Reserverisiko maßgeblich.

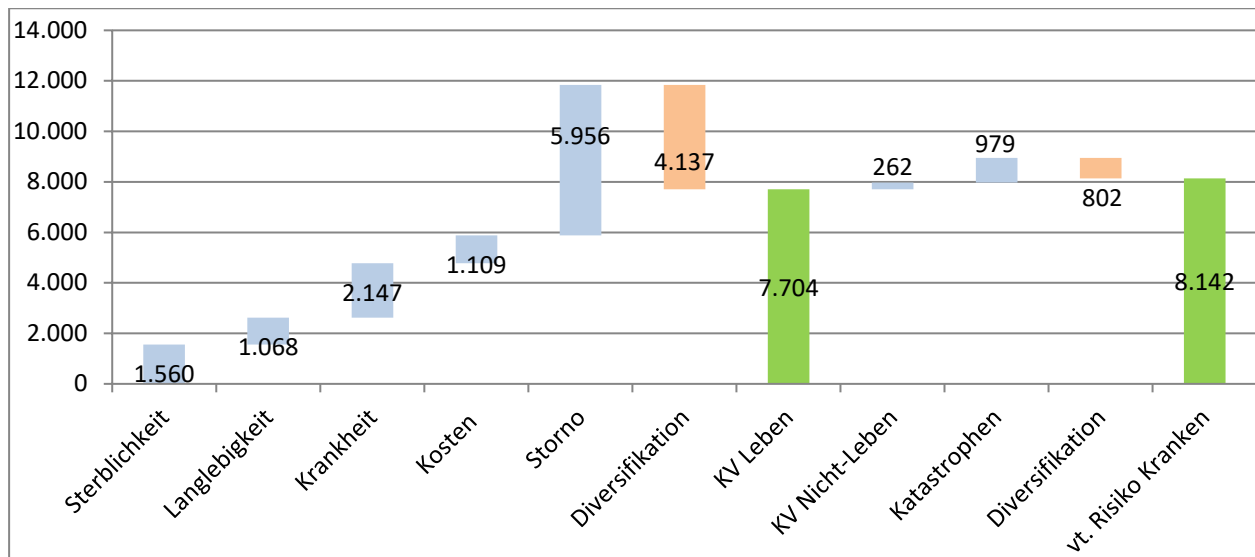
Unter *Prämienrisiko* wird das Risiko verstanden, dass die kalkulierten Prämien nicht ausreichen, um alle zukünftigen Schäden zu regulieren und Kosten zu decken. Das Prämienrisiko wird aus den aktuellen und den in der Zukunft erwarteten Beitragseinnahmen sowie den beobachteten Schaden- und Kostenquoten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

Weiterhin hat das Unternehmen 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 8.142 T€ (Vj. 7.380 T€) und stellt sich wie folgt dar (in T€):



Das versicherungstechnische Risiko der Versicherungen vom Typ Leben besitzt mit 7.704 T€ (Vj. 6.908 T€) das höchste Gewicht, da ein Großteil der Versicherungsverträge den Versicherungen vom Typ Leben zuzuordnen ist. Von nachgelagerter Bedeutung sind das Katastrophenrisiko mit 979 T€ (Vj. 1.054 T€) und das versicherungstechnische Risiko der Versicherungen vom Typ Nicht-Leben mit 262 T€ (Vj. 258 T€).

Wesentliche Teilrisiken innerhalb des versicherungstechnischen Risikos der Versicherungen von Typ Leben sind das Stornorisiko mit 5.956 T€ (Vj. 5.139 T€), das Krankheitsrisiko mit 2.147 T€ (Vj. 1.961 T€) und das Sterblichkeitsrisiko mit 1.560 T€ (Vj. 1.939 T€).

Risikokonzentration

Als Spezialist im Bereich der Pflegezusatzversicherungen besitzt die **vigo** Krankenversicherung einen großen Fokus in diesem Geschäftsfeld, dem jedoch mit den Kostentarifen der Beihilfe bzw. der Krankenzusatzversicherung (sowohl nach Art der Lebensversicherung als auch nach Art der Schadenversicherung) 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 krankenversicherungstechnischen Risiko für die **vigo** Krankenversicherung im Bereich der Pflegezusatzversicherung als 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. Für die Stationär- und Zahntarife nach Art der Schadenversicherung

gelten erleichterte Annahmebedingungen, die in den Beiträgen dieser Tarife kalkulatorisch berücksichtigt sind. 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 für die bestehenden Tarife des Unternehmens 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 Stornorisiko, das Krankheits- bzw. das Sterblichkeitsrisiko werden nachfolgend die Ergebnisse von durchgeführten Sensitivitätsanalysen dargestellt. Basis dieser Analysen war die Risikobewertung des im Sommer 2024 durchgeführten ORSA mit Stichtag 01.01.2024. Für die einzelnen Risiken wurden die Auswirkungen untersucht, wenn der jeweilige Stressfaktor um fünf Prozentpunkte gegenüber dem Standardansatz ansteigt. Für das Stornorisiko wird hierbei das maßgebliche Szenario Massenstorno betrachtet.

Sensitivitätsanalyse für Teilrisiko (in T€)	Änderung Einzelrisiko (brutto)	Änderung vt. Risiko Kranken (brutto)	Änderung SCR	Änderung SCR-Quote Prozentpunkte
Stornorisiko (Massenstorno)	711	606	494	-21
Krankheitsrisiko	1.774	919	214	-12
Sterblichkeitsrisiko	492	191	26	-1

Die Veränderung des Stressfaktors wirkt sich in absoluten Werten beim Krankheitsrisiko am stärksten aus. Dies zeigt sich sowohl in der Höhe des jeweiligen Einzelrisikos wie auch in der Veränderung des versicherungstechnischen Risikos Kranken. Bezüglich der SCR-Quote hat die Veränderung des Stressfaktors im Stornorisiko die größte Auswirkung.

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

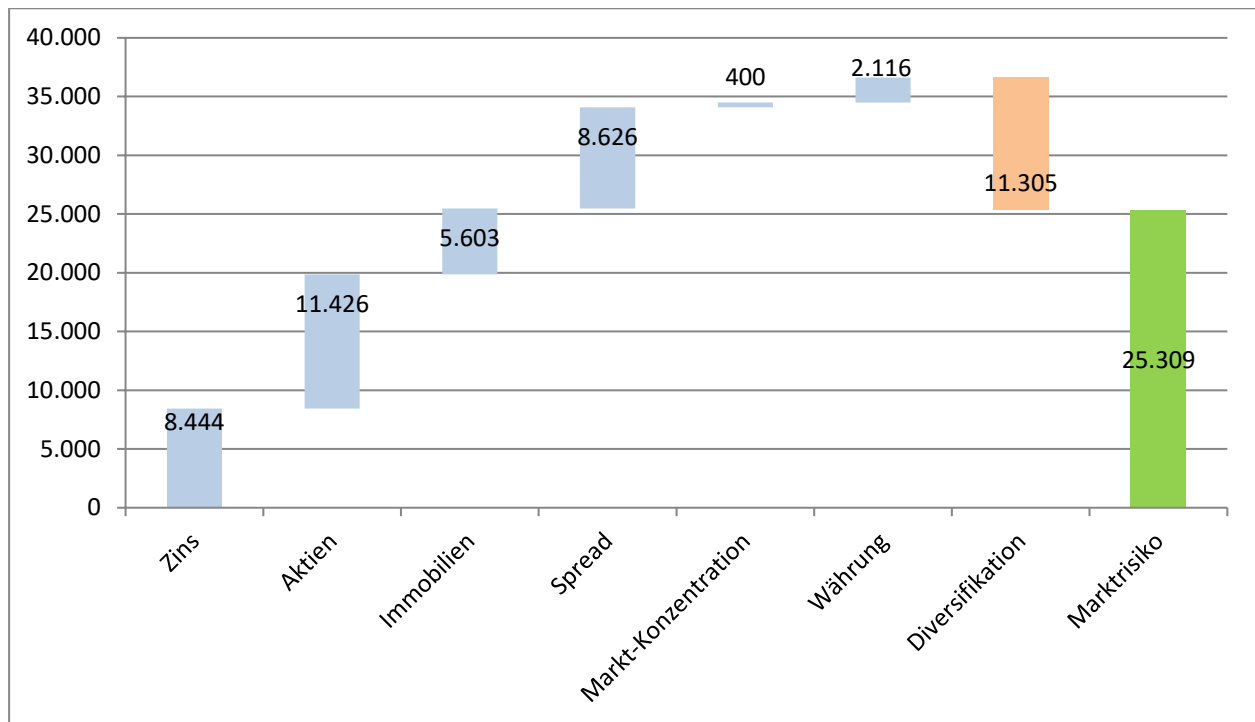
Der weitaus größte Bestand der Anlagen entfällt mit 72,7 % auf festverzinsliche Vermögenspositionen in der Direktanlage. Das Zinsniveau in der Eurozone ist weiterhin im Vergleich zu den Vorjahren auf hohem Niveau. In der Neuanlage stehen somit wieder Festzinstitel mit hohen Kupons zur Verfügung, so dass sich die Anlagetätigkeit vermehrt auf diese Assetklasse konzentriert.

Innerhalb des Marktrisikos ist das Aktienrisiko das größte Risiko und beträgt 11.426 T€ (Vj. 10.889 T€). Der Aktienbestand, der in Form eines Publikumsaktienfonds gehalten wird, macht einen moderaten Anteil von 0,9 % aus. Hinzu kommen modellseitig einige Fonds und Fondsanteile, die mittels einer vereinfachten Fondsdurchsicht bewertet werden. Das Spreadrisiko, welches einen Wert von 8.626 T€ (Vj. 9.772 T€) ausmacht, 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 Rechnungszins in der Kapitalanlage in hohem Maße entsprochen werden kann. Die aktuelle Ratingverteilung setzt sich wie folgt zusammen: AAA bis AA- 33,9 %, A+ bis A- 36,6 %, BBB+ bis BBB- 21,5 %, BB+ bis BB- 1,4 %, B+ bis B- 1,2% und Not Rated 5,4 %.

Die Anlagen in vier diversifizierten Immobilienspezialfonds machen zum Stichtag einen Anteil von 9,0 % am Gesamtportfolio aus, wobei das Immobilienrisiko 5.603 T€ (Vj. 4.816 T€) beträgt. Drei Fonds mit dem Schwerpunkt Infrastruktur machen einen Anteil von 7,3 % aus.

Währungsrisiken in Höhe von 2.116 T€ (Vj. 1.796 T€) liegen indirekt nur in geringem Umfang in Fondsanlagen vor, wobei die betroffenen Währungen jeweils eine stabile Währungsparität zum Euro haben.

Insgesamt gliedert sich das Marktrisiko wie folgt (in T€):



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 akute Risikokonzentration ist aktuell nicht zu erkennen.

Risikominderungstechniken

Die Risikominderungstechniken für das Marktrisiko verfolgen das Ziel, die Eintrittswahrscheinlichkeit sowie das Ausmaß möglicher Verluste zu begrenzen. Die Basis zur Risikominderung bildet die Umsetzung des Grundsatzes von Mischung und Streuung in der Kapitalanlage. Marktrisiken werden im Unternehmen umfassend beobachtet und analysiert. Eine Steuerung des Konzentrationsrisikos erfolgt durch die Auswahl von Emittenten, die noch nicht in hohem Ausmaß im Portfolio vertreten sind, wobei grundsätzlich Titel im Bereich Investment Grade-Rating erworben werden. Zur langfristigen Sicherung des Kapitalanlageergebnisses werden unsere Aktivitäten im Rahmen des Kapitalanlagenmanagements regelmäßig an die sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst. Bei der Auswahl von Kapitalanlagen werden auch besondere Kriterien an die Nachhaltigkeit im Sinne einer ESG-Konformität berücksichtigt. Einer möglichen unsichereren 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
Zinssenkung	536	285	-4
Zinsanstieg	-661	-1.460	55
Aktienkurs (-10%)	-52	-276	10
Spread (+20 BP)	-50	210	-8

Für die Variation der Zinsstrukturkurve wurde als Basis-Zinsstrukturkurve für den Stresstest die Zinsstrukturkurve des Schock-Szenarios Zinssenkung bzw. Zinsanstieg 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 direkten Bankeinlagen und innerhalb der Fonds.

Risikokonzentration

Der **vigo** Krankenversicherung stehen für Bankeinlagen drei 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.

Grundsätzlich ist die Summe aus den monatlichen Einnahmen (Beiträgen und Zinserträge) deutlich höher als die Summe aus den monatlichen Ausgaben (Versicherungsleistungen, Verwaltungsausgaben, Steuerzahlungen, sonstige Ausgaben). Aus diesem Grund wird das Liquiditätsrisiko als gering eingeschätzt. Außerdem findet untermonatlich laufend eine Liquiditätsüberwachung auf Tagesbasis zur Sicherstellung einer ausreichenden Liquidität statt. Grundsätzlich wird ein definierter Liquiditätsbestand vorgehalten, um außerplanmäßige Zahlungsverpflichtungen bedienen zu können.

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 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 Versicherungen vom Typ 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 16.258 T€ (Vj. 22.424 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, die durch die Möglichkeit des mobilen Arbeitens reduziert wird.

Risikominderungstechniken

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

Risikosensitivität

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

Im Rahmen der turnusmäßigen Risikoinventur sowie des unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbewertungsprozesses (ORSA) wurden Nachhaltigkeits- und Klimarisiken geprüft und bewertet.

Auf Basis der derzeitigen Geschäftstätigkeit, dem Produktportfolio und dem geografischen Fokus des Unternehmens haben wir zum aktuellen Zeitpunkt keine wesentlichen direkten oder indirekten Auswirkungen durch physische oder transitorische Klimarisiken auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage identifiziert. Trotz der aktuellen Einschätzung als nicht wesentlich behalten wir Klimarisiken weiterhin im Rahmen des Risikomanagementsystems unter Beobachtung.

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 248 T€ (Vj. 380 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 517 T€ (Vj. 650 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 ein Aktienfonds und vier Rentenfonds in Form von Publikums- und Spezialfonds mit einem Zeitwert von 12.767 T€ (Vj. 14.627 T€) im Bestand. Vier Immobilienspezialfonds machen einen Zeitwert von 16.762 T€ (Vj. 18.843 T€) und drei Infrastrukturfonds einen

Zeitwert von 15.115 T€ (Vj. 15.429 T€) aus. Ein Private Equity Fonds ist mit einem Zeitwert von 3.902 T€ (Vj. 3.120 T€) im Bestand.

Die Zeitwerte werden regelmäßig durch die jeweilige Kapitalverwaltungsgesellschaft zur Verfügung gestellt. Die Aktien-Publikumsfonds werden jeweils im Aktienrisiko nach Aktien-Typ 1 gestresst. Einige Fonds werden aus Vereinfachungsgründen gemäß Aktien-Typ 2 behandelt. Dazu kommen auch die nicht in übrigen Risikomodulen erfassten Fondsanteile derjenigen Fonds, die mittels einer vereinfachten Fondsdurchsicht bewertet werden. Die Immobilienfonds werden in der Risikoberechnung in einer vereinfachten Fondsdurchsicht bewertet, mit den maßgeblichen Stressfaktoren für Immobilien, Gegenparteiausfallrisiko und Aktien-Typ 2 berücksichtigt. Für die weiteren Infrastrukturfonds wird der maßgebliche Stressfaktor angewendet.

Inhaberschuldverschreibungen

Festverzinsliche Schuldverschreibungen in Form von börsennotierten Inhaberschuldverschreibungen sind mit einem Zeitwert von 54.186 T€ (Vj. 47.184 T€) im Bestand, der auf Basis von täglichen Marktpreisnotierungen ermittelt wird. Der Zeitwert wird auch in den Angaben des Anhangs des HGB-Abschlusses ausgewiesen. Der Zeitwert der Solvabilitätsübersicht wird inklusive der Stückzinsen (dirty value) angesetzt. Im HGB-Abschluss erfolgt die Angabe des Zeitwertes ohne Stückzinsen (clean value).

Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen

Der Zeitwert der Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen beträgt in Summe 83.714 T€ (Vj. 74.249 T€). 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€ (Vj. 1.000 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 vom Typ Nicht-Leben und LoB 29 als Krankenversicherung vom Typ Leben umfassen.

Bei der **vigo** Krankenversicherung bestehen die Tarife nAdS zum einen aus den Auslands- und Auslandsreiseversicherungen und ein in 2024 neu eingeführter Exklusivtarif im Zahnbereich für einen Kooperationspartner, die unter Solvency II dem Geschäftsbereich Krankenversicherung vom Typ Nicht-Leben (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.

Des Weiteren bestehen die Tarife nAdS aus Stationär- und Zahntarifen, die aufgrund der in den AVB enthaltenen Beitragsanpassungsklausel und des Verzichts auf das Kündigungsrecht seitens des Versicherers dem Geschäftsbereich Krankenversicherung vom Typ Leben (LoB 29) zugeordnet werden.

Die restlichen Tarife der **vigo** Krankenversicherung sind Tarife nAdL – ebenfalls im Geschäftsbereich Krankenversicherung vom Typ Leben (LoB 29).

Die **vigo** Krankenversicherung wendet die Übergangsmaßnahme zu versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß § 352 VAG nicht mehr an. Die Matching-Anpassung und Volatilitätsanpassung gemäß § 80 und § 82 VAG sowie die Übergangsmaßnahme zu risikofreien Zinssätzen gemäß § 351 VAG werden ebenfalls nicht angewendet.

Unter Solvency II bestehen die versicherungstechnischen Rückstellungen aus dem sogenannten Besten Schätzwert („Best Estimate“) und der Risikomarge.

D.2.1 Bester Schätzwert für Versicherungen vom Typ Nicht-Leben

Die versicherungstechnischen Rückstellungen für Versicherungen vom Typ Nicht-Leben 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 Versicherungen vom Typ Leben

Die versicherungstechnischen Rückstellungen für Versicherungen vom Typ Leben bestehen handelsrechtlich aus den Beitragsüberträgen, der Deckungsrückstellung, der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, der Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung sowie sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen.

Unter Solvency II wird der Beste Schätzwert auf Basis der zukünftigen Zahlungsströme (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, die Rückstellungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung (eaRfB und euRfB), die sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen sowie die noch nicht überfälligen Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern.

Bei der RfB 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 Eigenmittel in Form des Überschussfonds.

Der größere Bestandteil der versicherungstechnischen Rückstellungen errechnet sich als marktkonsistente Bewertung der zukünftigen Zahlungsströme, 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 Arbeits-

gruppe 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 des erwarteten Zahlungsstroms bildet der Bestand an Versicherungsverträgen zum 31.12.2024, unter Berücksichtigung der Abgänge und Tarif-Änderungen sowie des Neugeschäfts zum 01.01.2025. Es werden dabei für die Versicherungsverträge die jeweiligen Rechnungsgrundlagen angesetzt, die am 01.01.2025 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 entsprechend den Verhältnissen der Summen der diskontierten Basis-SCR-Nettowerte auf die beiden Geschäftsbereiche Krankenversicherung vom Typ Leben bzw. Nicht-Leben aufgeteilt, mit folgendem Ergebnis:

Risikomarge (in T€)	2024	2023
Risikomarge gesamt	6.610	5.907
Risikomarge Krankenversicherung vom Typ Leben	6.447	5.747
Risikomarge Krankenversicherung vom Typ Nicht-Leben	163	160

D.2.4 Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen

In den folgenden Tabellen sind die Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen für die Geschäftsbereiche vom Typ Leben bzw. Nicht-Leben aufgeführt:

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	Solvency II	
Krankenversicherung vom Typ Nicht-Leben	2024	2023
Bester Schätzwert	118	251
Risikomarge	163	160
Versicherungstechnische Rückstellungen gesamt	281	410

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	Solvency II	
Krankenversicherung vom Typ Leben	2024	2023
Bester Schätzwert	152.148	141.555
Risikomarge	6.447	5.747
Versicherungstechnische Rückstellungen gesamt	158.596	147.302

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

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	Solvency II 2024	HGB 2024
Versicherungstechnische Rückstellungen Krankenversicherung vom Typ Nicht-Leben	281	259
Bester Schätzwert	118	259
Risikomarge	163	
Versicherungstechnische Rückstellungen Krankenversicherung vom Typ Leben	158.596	181.902
Bester Schätzwert	152.148	181.902
Risikomarge	6.447	

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 ist in HGB nicht vorhanden.

D.2.5 Unsicherheiten bei der Berechnung der Besten Schätzwerte

Bei der Berechnung des Besten Schätzwertes für Versicherungen vom Typ Nicht-Leben (LoB 1) ergeben sich Unsicherheiten durch die Schätzung der Schaden- und Kostenquote für die Prämienvückstellung, 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 nicht-substitutive Krankenversicherung nach Art der Schaden und Auslandsreiseversicherung als Ganzes errechnet und dann entsprechend den Leistungsausgaben verteilt 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 Versicherungen vom Typ Leben (LoB 29) ergeben sich Unsicherheiten im Wesentlichen dadurch, dass die Zahlungsströme für einen langen Zeitraum prognostiziert werden. Da für die Berechnung der Zahlungsströme 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.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 2024	HGB 2024
Versicherungstechnische Rückstellungen	158.877	182.201
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	730	730
Latente Steuerschulden	3.627	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	132	132
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	152	152
Verbindlichkeiten insgesamt	163.518	183.215
Eigenmittel	27.667	12.750
Summe Passiva	191.185	195.965

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 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€)	2024	2023
HGB-Eigenkapital	12.750	11.818
Bewertungsunterschied aktive latente Steuern	0	0
Bewertungsunterschied Assets	-4.780	-7.051
Bewertungsunterschied passive latente Steuern	-3.627	-4.047
Bewertungsunterschied vt. Rückstellungen	23.324	26.876
Solvency II-Eigenmittel	27.667	27.596

Der anrechnungsfähige Betrag der Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung beträgt zum Stichtag insgesamt 27.667 T€, so dass die Eigenmittel im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 % gestiegen sind.

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich aus den Eigenmitteln (Saldo aus Vermögen minus Schulden) abzüglich 80 % der freien erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsanpassung in Höhe von 3.096 T€ (Vj. 6.196 T€) und beträgt 25.190 T€ (Vj. 22.639 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€)	2024	2023
Solvenzkapitalanforderung	10.488	8.710
anrechnungsfähige Eigenmittel	27.667	27.596
Bedeckungsquote (SCR-Quote)	263,8%	316,8%

Die SCR-Quote hat sich im Vergleich zum Vorjahr auf 263,8 % reduziert. Die Solvenzkapitalanforderung ist um 1.778 T€ gestiegen. Gründe dafür sind sowohl die zugenommenen versicherungstechnischen Risiken als auch die gesunkene Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen. Darüber hinaus sind die anrechnungsfähigen Eigenmittel im selben Zeitraum um 71 T€ gestiegen. Kumuliert bewirkt dies eine Reduzierung der SCR-Quote um 53,0 %.

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

Werte (in T€)	2024	2023
Basis-Solvenzkapitalanforderung	28.620	27.929
davon Marktrisiko	25.309	24.954
davon Gegenparteiausfallrisiko	536	640
davon versicherungstechnisches Risiko	8.142	7.380
davon Diversifikation	-5.367	-5.045
Operationelles Risiko	1.231	1.209
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	-3.627	-3.913
Verlustausgleichsfähigkeit vt. Rückstellungen	-15.737	-16.514
Solvenzkapitalanforderung (SCR)	10.488	8.710

Innerhalb der Basis-Solvenzkapitalanforderung haben sich das Marktrisiko, das versicherungstechnische Risiko sowie der gegenläufige Diversifikationseffekt erhöht und das Gegenparteiausfallrisiko reduziert.

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.

Unternehmensspezifische Parameter oder ein eventueller Kapitalaufschlag im Sinne des § 341 VAG kamen nicht zur Anwendung.

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

Werte (in T€)	2024	2023
Mindestkapitalanforderung	4.719	3.920
anrechnungsfähige Eigenmittel	27.667	27.596
Bedeckungsquote (MCR-Quote)	586,2%	704,0%

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Mindestkapitalanforderung um 799 T€ auf 4.719 T€ gestiegen, wobei gleichzeitig sich die anrechnungsfähigen Eigenmittel um 71 T€ auf 27.667 T€ erhöhten. Im Ergebnis liegt die MCR-Quote mit 586,2 % auf mittlerem Niveau 117,8 Prozentpunkte unterhalb des Vorjahreswertes.

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

Der SFCR-Bericht wurde am 07.04.2025 vom Vorstand verabschiedet.

Der endgültige Betrag der Solvenzkapitalanforderungen unterliegt noch der aufsichtsrechtlichen Prüfung.

Anhang

Folgende Meldebögen sind dem Bericht beigelegt:

- S.02.01.02 - Bilanz
- S.05.01.02 - Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen
- S.12.01.02 - Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung¹
- S.17.01.02 - Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung
- S.19.01.21 - Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen
- S.23.01.01 - Eigenmittel
- S.25.01.21 - Solvenzkapitalanforderung
- S.28.01.01 - Mindestkapitalanforderung

¹ In diesem Meldebogen werden die Versicherungen vom Typ Leben aufgeführt.

Anhang I
S.02.01.02
Bilanz

Vermögenswerte

Immaterielle Vermögenswerte

Latente Steueransprüche

Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen

Sachanlagen 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	177
R0070	189.080
R0080	0
R0090	517
R0100	0
R0110	0
R0120	0
R0130	140.018
R0140	33.687
R0150	106.331
R0160	0
R0170	0
R0180	48.545
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	58
R0370	13
R0380	410
R0390	0
R0400	0
R0410	611
R0420	837
R0500	191.185

Anhang I
S.02.01.02
Bilanz

Verbindlichkeiten

Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 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
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
R0510	281
R0520	0
R0530	0
R0540	0
R0550	0
R0560	281
R0570	
R0580	118
R0590	163
R0600	158.596
R0610	158.596
R0620	
R0630	152.148
R0640	6.447
R0650	0
R0660	0
R0670	0
R0680	0
R0690	0
R0700	0
R0710	0
R0720	0
R0740	0
R0750	730
R0760	0
R0770	0
R0780	3.627
R0790	0
R0800	0
R0810	0
R0820	132
R0830	0
R0840	0
R0850	0
R0860	0
R0870	0
R0880	152
R0900	163.518
R1000	27.667

S.05.01.02

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

[illegible]

Anhang I
S.05.01.02
Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

		Geschäftsbereich für: Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales			Geschäftsbereich für: in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Gesamt
		Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Krankheit	Unfall	See, Luftfahrt und Transport	Sach	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Gebuchte Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110								1.452
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130								0
Anteil der Rückversicherer	R0140								116
Netto	R0200								1.336
Verdiente Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210								1.451
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230								0
Anteil der Rückversicherer	R0240								116
Netto	R0300								1.335
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310								754
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330								
Anteil der Rückversicherer	R0340								125
Netto	R0400								629
Angefallene Aufwendungen	R0550								456
Bilanz - Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen/Erträge	R1210								-4
Gesamtaufwendungen	R1300								452

Anhang I

S.05.01.02

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

		Geschäftsbereich für: Lebensversicherungsverpflichtungen						Lebensrückversicherungsverpflichtungen		Gesamt
		Krankenversicherung	Versicherung mit Überschussbeteiligung	Index- und fondsgebundene Versicherung	Sonstige Lebensversicherung	Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit Krankenversicherungsverpflichtungen	Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungsverpflichtungen (mit Ausnahme)	Krankenrückversicherung	Lebensrückversicherung	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Gebuchte Prämien										
Brutto	R1410	29.697								29.697
Anteil der Rückversicherer	R1420	75								75
Netto	R1500	29.622								29.622
Verdiente Prämien										
Brutto	R1510	29.697								29.697
Anteil der Rückversicherer	R1520	75								75
Netto	R1600	29.622								29.622
Aufwendungen für Versicherungsfälle										
Brutto	R1610	20.230								20.230
Anteil der Rückversicherer	R1620	0								0
Netto	R1700	20.230								20.230
Angefallene Aufwendungen	R1900	5.025								5.025
Bilanz - Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen/Erträge	R2510									5
Gesamtaufwendungen	R2600									5.030
Gesamtbetrag Rückkäufe	R2700	0								0

S.12.01.02

[illegible]

Anhang I

S.12.01.02

Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Bester Schätzwert

Bester Schätzwert (brutto)

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

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

Risikomarge

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)		Renten aus Nichtlebensve rsicherungsver trägen und im Zusammenhan g mit Krankenversic es Geschäft)	Krankenrück versicherung (in Rückdeckun g übernommen es Geschäft)	Gesamt (Krankenve rsicherung nach Art der Lebensversi cherung)
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien			
	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200
	C0210				
R0010					
R0020					
	0				0
R0030			152.148		152.148
R0080					
R0090			152.148		152.148
R0100	6.447				6.447
R0200	158.596				158.596

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Bester Schätzwert

Prämienrückstellungen

Brutto

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

Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen

Schadenrückstellungen

Brutto

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

Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen

Bester Schätzwert gesamt – brutto

Bester Schätzwert gesamt – netto

Risikomarge

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	0							
R0140								
R0150	0							
R0160	118							
R0240								
R0250	118							
R0260	118							
R0270	118							
R0280	163							

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

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	281							
R0330								
R0340	281							

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Bester Schätzwert

Prämienrückstellungen

Brutto

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

Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen

Schadenrückstellungen

Brutto

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

Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen

Bester Schätzwert gesamt – brutto

Bester Schätzwert gesamt – netto

Risikomarge

	Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes			In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gesamt
	Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Nichtproportionale Krankenrückversicherung	Nichtproportionale Unfallrückversicherung	Nichtproportionale Sec-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	Nichtproportionale Sachrückversicherung	
	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010								
R0050								
R0060								0
R0140								
R0150								0
R0160								118
R0240								
R0250								118
R0260								118
R0270								118
R0280								163

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

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				Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gesamt
	Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Nichtproportionale Krankenrückversicherung	Nichtproportionale Unfallrückversicherung	Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	Nichtproportionale Sachrückversicherung	
	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
R0320								
				0				281
R0330								
R0340				0				281

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Schadenjahr/Zeichnungs-jahr	Z0020	Accident year [AY]
-----------------------------	--------------	--------------------

Entwicklungsjahr

		Anzahlungsjahr												Jahr		Jahre		
Jahr		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			Jahr		Jahre	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110			C0170	C0180		
Vor	R0100											521		R0100	521	521		
N-9	R0160	177	57	1	1	0	0	0	0	0	0			R0160	0	236		
N-8	R0170	299	77	0	0	0	0	0	0	0				R0170	0	377		
N-7	R0180	93	22	0	1	0	0	0	0					R0180	0	116		
N-6	R0190	190	174	0	1	0	0	0						R0190	0	365		
N-5	R0200	126	25	0	0	0	0							R0200	0	151		
N-4	R0210	146	14	1	0	0								R0210	0	161		
N-3	R0220	66	90	1	0									R0220	0	157		
N-2	R0230	489	239	14										R0230	14	742		
N-1	R0240	731	306											R0240	306	1.037		
N	R0250	559												R0250	559	559		
												Gesamt	R0260	1.400	4.421			

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Entwicklungsjahr

	Jahr	Entwicklungsjahr										Jahresende (abgezinste Daten)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		C0360
Vor	R0100												R0100	
N-9	R0160												R0160	
N-8	R0170												R0170	
N-7	R0180												R0180	
N-6	R0190												R0190	
N-5	R0200												R0200	
N-4	R0210												R0210	
N-3	R0220												R0220	
N-2	R0230												R0230	
N-1	R0240												R0240	
N	R0250	118											R0250	118
	Gesamt												R0260	118

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 d
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/EG
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	2.477	2.477			
R0090					
R0110					
R0130	25.190	25.190			
R0140					
R0160	0				0
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	27.667	27.667			0
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

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

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)

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
R0500	27.667	27.667			0
R0510	27.667	27.667			
R0540	27.667	27.667	0	0	0
R0550	27.667	27.667	0	0	
R0580	10.488				
R0600	4.719				
R0620	2.6381				
R0640	5.8623				

	C0060	
R0700	27.667	
R0710	0	
R0720		
R0730	2.477	
R0740		
R0760	25.190	
R0770	16.258	
R0780		
R0790	16.258	

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

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag
Kapitalaufschlag bereits festgesetzt
davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ a
davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ b
davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ c
davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ d

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

Annäherung an den Steuersatz

Ansatz auf Basis des durchschnittlichen Steuersatzes

Berechnung der Verlustrückstellungsfähigkeit der latenten Steuern

VAF LS
VAF LS gerechtfertigt durch die Umkehrung der passiven latenten Steuern
VAF LS gerechtfertigt durch Bezugnahme auf den wahrscheinlichen zukünftigen zu versteuernden wirtschaftlichen Gewinn
VAF LS gerechtfertigt durch Rücktrag, laufendes Jahr
VAF LS gerechtfertigt durch Rücktrag, zukünftige Jahre
Maximum VAF LS

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0090	C0120
R0010	25.309		
R0020	536		
R0030			
R0040	8.142		
R0050			
R0060	-5.367		
R0070	0		
R0100	28.620		

	C0100
R0130	1.231
R0140	-15.737
R0150	-3.627
R0160	
R0200	10.488
R0210	0
R0211	0
R0212	0
R0213	0
R0214	0
R0220	10.488
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

	Ja/Nein
	C0109
R0590	Approach based on average tax rate

	VAF LS
	C0130
R0640	-3.627
R0650	-3.627
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	-3.627

Anhang I

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _{NL} -Ergebnis		C0010
	R0010	68

		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	281	1.336
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

MCR _L -Ergebnis		C0040	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft)
	R0200	5.315		
			C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210	152.148		
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220	10.422		
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			324.710

Berechnung der Gesamt-MCR

Lineare MCR SCR MCR-Obergrenze MCR-Untergrenze Kombinierte MCR Absolute Untergrenze der MCR	R0300 R0310 R0320 R0330 R0340 R0350	C0070	5.383 10.488 4.719 2.622 4.719 2.700
		C0070	
		R0400	4.719

Mindestkapitalanforderung