

Central  
Krankenversicherung AG



BERICHT ÜBER SOLVABILITÄT  
UND FINANZLAGE ZUM 31. DEZEMBER 2016

[central.de](http://central.de)

# INHALT

|   |           |
|---|-----------|
| Zusammenfassung .....   | 3         |
| <b>A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis .....</b>  | <b>5</b>  |
| A.1 Geschäftstätigkeit.....   | 5         |
| A.2 Versicherungstechnische Leistung.....   | 12        |
| A.3 Anlageergebnis .....  | 13        |
| A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten.....  | 15        |
| A.5 Sonstige Angaben .....  | 16        |
| <b>B. Governance-System .....</b>   | <b>17</b> |
| B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System.....   | 17        |
| B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit .....                                | 23        |
| B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung .....          | 25        |
| B.4 Internes Kontrollsystem.....  | 33        |
| B.5 Funktion der internen Revision .....  | 35        |
| B.6 Versicherungsmathematische Funktion.....  | 36        |
| B.7 Outsourcing .....   | 37        |
| B.8 Sonstige Angaben .....  | 38        |
| <b>C. Risikoprofil .....</b>  | <b>39</b> |
| C.1 Versicherungstechnisches Risiko.....  | 39        |
| C.2 Marktrisiko.....  | 41        |
| C.3 Kreditrisiko .....  | 44        |
| C.4 Liquiditätsrisiko .....   | 46        |
| C.5 Operationelles Risiko .....   | 47        |
| C.6 Andere wesentliche Risiken .....  | 49        |
| C.7 Sonstige Angaben .....  | 51        |
| <b>D. Bewertung für Solvabilitätszwecke .....</b>   | <b>52</b> |
| D.1 Vermögenswerte .....  | 52        |
| D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen.....   | 63        |
| D.3 Sonstige Verbindlichkeiten .....  | 72        |
| D.4 Alternative Bewertungsmethoden .....  | 75        |
| D.5 Sonstige Angaben .....  | 77        |
| <b>E. Kapitalmanagement .....</b>   | <b>78</b> |
| E.1 Eigenmittel .....   | 78        |
| E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung.....  | 81        |
| E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung ..... | 84        |
| E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen .....                             | 84        |
| E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung .....             | 87        |
| E.6 Sonstige Angaben .....  | 87        |
| <b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>   | <b>88</b> |

## Zusammenfassung

Der vorliegende Solvabilitäts- und Finanzbericht (SFCR) der Central Krankenversicherung AG wurde gemäß den Anforderungen des § 40 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) sowie den maßgeblichen Vorschriften der EIOPA erstellt und beinhaltet die wesentlichen Informationen über die Solvabilitäts- und Finanzlage der Gesellschaft zum Stichtag.

Die Central Krankenversicherung AG konzentriert sich auf die Segmente der Krankheitskostenvoll- und Zusatzversicherung sowie der Pflegepflicht- und Pflegeergänzungsversicherung. Aufgrund der Möglichkeit, Krankenversicherungsbeiträge auch für den Bestand anzupassen, ist die Gesellschaft Zinsänderungsrisiken sowie biometrischen und Krankheitskosten-Risiken nur begrenzt ausgesetzt.

Die Einzelheiten zu den Ergebnissen der Geschäftstätigkeit werden in Abschnitt „A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis“ dargelegt.

Die Central Krankenversicherung AG hat ein Governance-System etabliert, welches ein solides und vorsichtiges Management des Versicherungsgeschäfts gewährleistet. Das etablierte Governance-System entspricht der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Tätigkeit der Gesellschaft und unterliegt einer regelmäßigen Überprüfung.

Außerdem beinhaltet das Governance-System neben dem Vorstand, dem Aufsichtsrat und der Organisationsstruktur des Unternehmens das Risikomanagementsystem inklusive unternehmenseigener Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung, das interne Kontrollsystem, die vier unabhängigen Schlüsselfunktionen (Risikomanagement-Funktion, Compliance-Funktion, Funktion der internen Revision und Versicherungsmathematische Funktion) und angemessene Regelungen zum Outsourcing. Das Governance-System baut auf einem gruppenweiten Leitliniensystem auf, umfasst eine angemessene transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und angemessenen Trennung der Zuständigkeiten sowie ein wirksames System zur Gewährleistung der Übermittlung von Informationen. Vergütungssysteme für Geschäftsleiter, Mitarbeiter und Aufsichtsratsmitglieder sind so gestaltet, dass sie eine nachhaltige Entwicklung des Unternehmens fördern. Die besonderen Anforderungen an die fachliche und persönliche Eignung i.W. von Unternehmensleitern, Aufsichtsräten, Inhabern der Schlüsselfunktionen sowie Ausgliederungsbeauftragten wichtiger Funktionen und Prozesse werden ebenfalls adäquat geregelt.

Die Kernaufgaben der zentralen Risikomanagement-Funktion als Teil des Risikomanagementsystems umfassen die Umsetzung und Überwachung des Risikomanagementsystems, Koordinations-, Risikokontroll- und Frühwarnaufgaben, Risikoberichterstattung, Beratungsaufgaben und Aufgaben im Rahmen des Partiellen Internen Modells sowie im Rahmen des ORSA Prozesses. Über die Einbindung der Central Krankenversicherung AG in das Group Risk Appetite Framework und über die Festlegung von „harten und weichen Toleranzstufen“ (hard/soft Tolerances) in der Risikostrategie wird gewährleistet, dass das Risikoprofil innerhalb des festgelegten Risikoappetits sowie der regulatorischen Anforderungen verbleibt bzw. dass andernfalls rechtzeitig angemessene Maßnahmen zur Gegensteuerung ergriffen werden. Zur Risikosteuerung werden sowohl Bottom Up-Limitsysteme (detaillierte Vorgaben und Limite zur Steuerung des operativen Geschäfts) als auch ein Top Down-Limitsystem auf Basis des Partiellen Internen Modells eingesetzt. Die Kapitalanlage erfolgt nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht. Das interne Kontrollsystem der Generali in Deutschland umfasst sämtliche im Unternehmen existierenden Kontrollen. Diese erfolgen auf drei Kontrollebenen gemäß dem sog. „Three Lines of Defense“ Konzept. Die Wahrnehmung der Compliance-Funktion liegt grundsätzlich dezentral bei der Gesellschaft sowie dem dortigen Compliance Officer und den Führungskräften. Der Compliance Officer übernimmt operativ die Implementierung sowie den Betrieb und die methodische Weiterentwicklung seines Themenfeldes.

Die Solvenzkapitalanforderung der Central Krankenversicherung AG wird anhand des genehmigten Partiiellen Internen Modells der Assicurazioni Generali S.p.A. berechnet. Die Ergebnisse dieser Berechnung werden als angemessen erachtet, um die Kapitalanforderungen für alle Risiken des Unternehmens zu erfassen.

Der Abschnitt „D. Bewertung für Solvabilitätszwecke“ beschreibt die Hauptunterschiede zwischen den handelsrechtlichen Bewertungsprinzipien und den Bewertungen gemäß Solvency II (SII).

Die Gesellschaft verfügt zum 31. Dezember 2016 über Eigenmittel gemäß Solvency II in Höhe von 2.002.827 Tsd. € (vollständig in der Qualitätsklasse 1).

Das handelsrechtliche Eigenkapital der Gesellschaft beläuft sich auf 228.086 Tsd. €. Wesentliche Treiber des Unterschiedsbetrags zwischen den Eigenmitteln gemäß Solvency II und dem handelsrechtlichen Eigenkapital sind die abweichenden Bewertungsvorschriften bei den versicherungstechnischen Verpflichtungen (+274.895 Tsd. €) und den Kapitalanlagen (+1.957.160 Tsd. €).

Zum Stichtag beträgt die Solvenzkapitalanforderung („Solvency Capital Requirement“, SCR) 424.014 Tsd. € und die Mindestkapitalanforderung („Minimum Capital Requirement“, MCR) 190.806 Tsd. €.

Die Einhaltung der Solvabilitätsanforderungen ist vor dem Hintergrund der anrechenbaren Eigenmittel von 2.002.827 Tsd. € für die Bedeckung des SCR sowie des MCR und einer Solvenzquote von 472% (SCR-Bedeckung) bzw. 1050% (MCR-Bedeckung) zum Stichtag nicht gefährdet. Diese Solvenzquoten wurden ohne Anwendung sog. Transitionals (Übergangsvorschriften gem. § 352 VAG und § 353 VAG) ermittelt; die Central Krankenversicherung AG hat diese Maßnahmen nicht beantragt.

Auf Grundlage des aktuellen Capital Management Plans zeichnet sich im Planungszeitraum keine Nichteinhaltung der Bedeckung des MCR oder SCR ab.

Anmerkung: Aus technischen Gründen können in den Tabellen und Texten Rundungsdifferenzen auftreten. Zudem wurde aus Gründen der Lesbarkeit der Ausweis von Werten in Ausnahmefällen in Mio. € vorgenommen.

## A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

### A.1 Geschäftstätigkeit

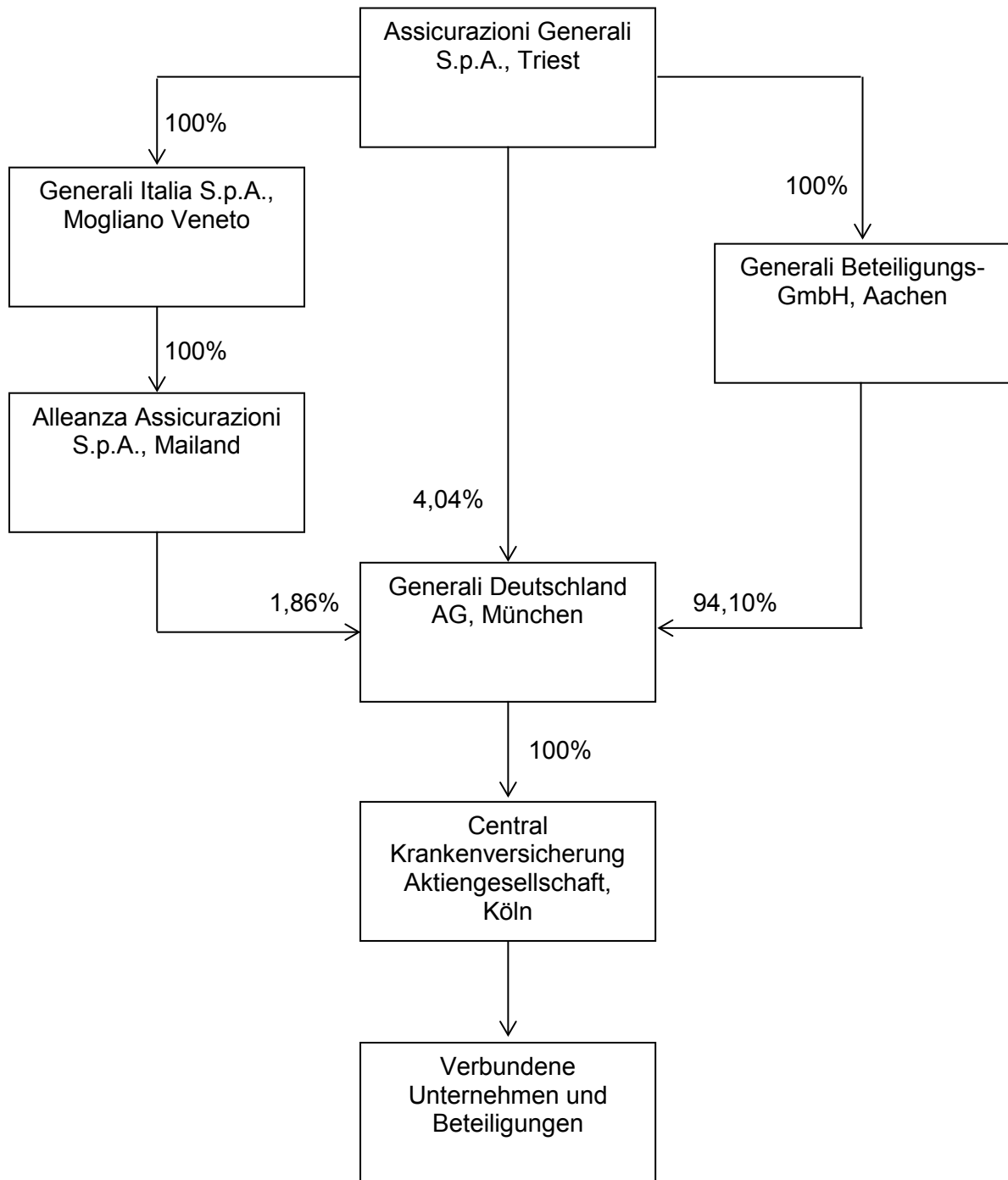
Die Central Krankenversicherung AG wird in der Form einer Aktiengesellschaft geführt und unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, die folgende Kontaktdaten hat:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Str. 108  
53117 Bonn  
Postfach 1253  
53002 Bonn  
Fon: 0228 /4108-0  
Fax: 0228 /4108-1550  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)  
De-Mail: [poststelle@bafin.de-mail.de](mailto:poststelle@bafin.de-mail.de)

Als externer Prüfer wurde durch den Aufsichtsrat der Gesellschaft die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in 50667 Köln, Börsenplatz 1, bestellt, da die Gesellschaft der Prüfungspflicht nach § 35 VAG i.V.m. § 317 Absatz 4 des Handelsgesetzbuchs (HGB) sowie § 91 Absatz 2 des Aktiengesetzes (AktG) unterliegt.

Die Gesellschaft ist Teil der internationalen Versicherungsgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A. mit Sitz in Trieste (Italien) welche der Beaufsichtigung der italienischen Aufsichtsbehörde „ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI“ (IVASS) mit Sitz in Rom (Italien), Via del Quirinale 21, unterliegt.

Die Anteile an der Gesellschaft werden zu 100% von der Generali Deutschland AG mit Sitz in 81737 München, Adenauerring 7, gehalten, deren Anteile wiederum zu 94,1% von der Generali Beteiligungs-GmbH mit Sitz in 52064 Aachen, Maria-Theresia-Allee 38, gehalten werden. Mittelbar ist die Gesellschaft eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Assicurazioni Generali S.p.A mit Sitz in Trieste (Italien), Piazza Duca degli Abruzzi 2. Es handelt sich jeweils um strategische Beteiligungen. Damit ist die Gesellschaft ein verbundenes Unternehmen der Assicurazioni Generali. Das folgende Organigramm stellt eine vereinfachte Gruppenstruktur mit den wesentlichen Beteiligungsverhältnissen dar:



## Verbundene Unternehmen und Beteiligungen

|  | Anteil in % |
|--|-------------|
| CENTRAL Erste Immobilien AG & Co. KG; Immobilienverwaltung; 6.337 T€ - Bilanzsumme 2015; Deutschland   | 100,00      |
| CENTRAL Fixed Assets GmbH; Immobilienverwaltung; 21 T€ - Bilanzsumme 2015; Deutschland   | 100,00      |
| CENTRAL Zweite Immobilien AG & Co. KG; Immobilienverwaltung; 13.993 T€ - Bilanzsumme 2015; Deutschland                                       | 100,00      |
| Beacon Capital Strategic Partner VI-B, L.P.; Immobilienfonds ; 59.993 T\$ - Bilanzsumme 2015; USA  | 19,90       |
| Generali Northern America Real Estate Investments GmbH & Co. KG; Immobilienverwaltung; 19.332 T€ - Bilanzsumme 2015; Deutschland             | 16,65       |
| First State European Diversified Infrastructure German Feeder Fund SCA, SICAV-FIS; Investmentfonds; 144.016 T€ - Bilanzsumme 2015; Luxemburg | 15,93       |
| RREEF European Feeder GmbH & Co. Value Added Fund I KG; Immobilienverwaltung; 27.225 T€ - Bilanzsumme 2015; Deutschland                      | 12,90       |

Die Gesellschaft betreibt das Geschäft der Privaten Krankenversicherung. Neben allen Produkten der privaten Krankheitskostenvollversicherung werden Zusatzversicherungen und die gesetzliche Pflegepflichtversicherung sowie die Auslandsreisekrankenversicherung angeboten.

Die Gesellschaft ist ferner berechtigt, sich an anderen Unternehmen zu beteiligen. Gegenstand des Unternehmens ist darüber hinaus die Vermittlung von Anteilen an Fonds. Die betriebenen Versicherungszweige und -arten finden sich im Lagebericht des Vorstands.

Die Central Krankenversicherung AG betrieb im Berichtsjahr schwerpunktmäßig das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft, darüber hinaus geringfügig auch das in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft.

Die Gesellschaft betreibt ihr Geschäft überwiegend im Inland.

Detaillierte Informationen zu den betriebenen Versicherungsarten werden in Abschnitt „A.2 Versicherungstechnische Leistung“ dargestellt.

### Wichtige Ereignisse im Geschäftsjahr

#### *Erfolge bei der strategischen Neuausrichtung der Generali in Deutschland*

Im Mai 2015 hat die Generali die strategische Neuausrichtung ihres Geschäfts in Deutschland nach dem Grundsatz „Simpler, Smarter for You“ bekannt gegeben. 2016 konnten bereits wesentliche Maßnahmen dieser Neuausrichtung auf den Weg gebracht oder umgesetzt werden. Ziel der Neuausrichtung ist die Stärkung der Wettbewerbsposition im deutschen Markt, um führender Privatkundenversicherer zu werden. Dies soll durch eine vereinfachte und am Markt orientierte Steuerung, die Fokussierung des Geschäftsmodells in der Lebensversicherung, die Einführung smarter Produkte, Services und Prozesse und einen stärkeren Fokus auf den Kunden erreicht werden. Die ergriffenen Maßnahmen haben bereits signifikant zu strukturellen Vereinfachungen, zur Effizienzsteigerung und zur Kostenreduktion beigetragen. Nach erfolgreichem Abschluss der Verhandlungen mit der Mitbestimmung wurden die organisatorischen Veränderungen zum Jahreswechsel umgesetzt.

### *Smart-Insurance-Offensive*

Als wesentlichen Eckpfeiler der neuen Strategie hat die Generali in Deutschland 2016 mit der Einführung von innovativen Smart-Insurance-Produkten begonnen. Damit wurde ein fundamentaler Wandel in der Branche aufgenommen und die Generali hat sich in Deutschland als Vorreiter der digitalen Transformation positioniert. Mittels smarterer Technologien bietet die Generali ihren Kunden neuartige Lösungen, mit denen sie ihr Schadenrisiko aktiv senken können, und zwar präventiv bevor ein Schadenfall eintritt. So können Kunden etwa mithilfe von Generali Vitality gesundheitsbewusster leben, mit Generali Mobility sicherer fahren oder mit Generali Domocity ihr Heim besser schützen. Dieser innovative Ansatz bietet nicht nur Vorteile für den einzelnen Kunden, sondern für das ganze Kollektiv: dank eines niedrigeren Schadenbedarfs und dank niedrigerer Kosten profitiert die gesamte Versichertengemeinschaft von der neuen Produktgeneration.

### *Net Promoter System (NPS)*

2016 wurde die konzernweite Einführung des Net Promoter Systems (NPS) mit innovativer Systemunterstützung in den Gesellschaften AachenMünchener, CosmosDirekt, Badenia und Dialog fortgesetzt und damit für die Generali in Deutschland abgeschlossen. Bereits 2015 wurde das System im Einklang mit den Customer-Centricity-Aktivitäten des Generali Head Office bei der Central Krankenversicherung AG sowie den Generali Versicherungen erfolgreich eingeführt. Mit dem NPS tritt die Generali in Deutschland aktiv mit dem Kunden in den Dialog. Ziel ist es, aus kritischen Kunden zufriedene zu machen, die uns weiterempfehlen. Um das zu erreichen, rufen wir den Kunden zurück, wenn er ein Anliegen hat. Die Auswertung des NPS unterstützt uns zudem dabei, die Kundenfeedbacks als Impuls für Prozessoptimierungsmaßnahmen zu nutzen und unsere Kunden zukünftig noch mehr zu begeistern.

### *Veränderungen im Vorstandsteam der Generali Deutschland AG*

Dr. Nora Gürtler wurde zum 17. März 2016 als Country Chief Risk Officer in den Vorstand der Generali Deutschland AG berufen. Im Sinne der Matrixstruktur der Generali in Deutschland verantwortet sie auch das Risikomanagement in den Vorständen der Generali Lebensversicherung AG, Generali Versicherung AG und Dialog Lebensversicherungs-AG. Mit dieser neuen Funktion auf Vorstandsebene wird der Bedeutung des Risikomanagements nach Inkrafttreten von Solvency II Rechnung getragen.

Claudia Andersch, Country Chief Life & Health Officer, wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2017 zum neuen Country Chief Insurance Officer der Generali Deutschland AG ernannt. Sie ist damit für das gesamte versicherungstechnische Geschäft der Generali in Deutschland verantwortlich und in dieser Funktion für die Bereiche Leben, Kranken und Komposit zuständig. Claudia Andersch übernimmt die zusätzlichen Aufgaben von Dr. Monika Sebold-Bender, die als Country Chief P&C Officer der Generali Deutschland AG den Konzern zum Ende des Geschäftsjahres 2016 verlassen hat.

### *Weitere wichtige Ereignisse im Unternehmen*

#### *Organisatorische Veränderungen*

Im Berichtsjahr wurde die Aufbauorganisation der Central Krankenversicherung AG vorwiegend im Bereich Service verändert. Diese Veränderungen haben das Ziel, die Dienstleistung für Kunden und Vertriebe weiter zu verbessern. Sie erfolgten dabei unabhängig von organisatorischen Veränderungen, die sich aus dem konzernweiten Programm „Simpler, Smarter for You“ ergeben, jedoch inhaltlich darauf abgestimmt.

Am 9. März 2016 hat Claudia Andersch, ClnsO Life & Health der Generali Deutschland AG, den Vorsitz des Aufsichtsrats der Central Krankenversicherung AG übernommen. Ebenfalls am 9. März übernahm Dr. Rainer Sommer, COO der Generali Deutschland AG, den stellvertretenden Vorsitz des Aufsichtsrats. Gleichzeitig wurde Dr. Cornelia Inderst, General Counsel der Generali Deutschland AG, zum ordentlichen Mitglied des Aufsichtsrats gewählt.



## Produkte, Entwicklungen und Chancen

Im Berichtsjahr wurde die Produktpalette der Central Krankenversicherung AG deutlich erweitert

### *Mein Gesundheitsplan*

Zum 1. Juli 2016 wurde die Zusatzversicherung „Mein Gesundheitsplan“ um neue Tarife erweitert und optimiert. Angeboten werden nun auch zwei reine Zahntarife, die Leistungen für Zahnersatz (inkl. Implantate), Zahnkronen, Inlays und Zahnfüllungen vorsehen. Die Erstattung beträgt 90 % (PlanZ1) bzw. 80 % (PlanZ2) des Rechnungsbetrages, jeweils unter Anrechnung der Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Im aktuellen Finanztest 11.2016 konnten beide Tarife direkt überzeugen. Der PlanZ1 erhielt die Note 1,1 (sehr gut), der PlanZ2 wurde mit 1,6 (gut) bewertet.

Mit dem Basisschutz Plus können die Hauptleistungslücken der GKV (Zahn, Sehhilfe, Auslandsreise) in einem Paket abgesichert werden. Dieser wichtige Basisschutz wird nun auch im Rahmen der Vermögenssicherungspolice (VSP) der AachenMünchener angeboten. VSP-Versicherte erhalten einen Beitragsvorteil von 5 %.

Optimiert wurde auch der Auslandsreiseschutz im Basisschutz Plus. Es besteht nun weltweiter Versicherungsschutz für die ersten 60 Tage einer privaten oder beruflichen Auslandsreise. Versichert sind nun auch die ambulante Trauma Behandlung, Bergungskosten, die Betreuung von Kindern vor Ort, Krankenbesuche bei längerem Krankenhausaufenthalt, Fahrzeugrückführung bei Fahruntüchtigkeit sowie umfassende Assistenzleistungen.

### *Neue Beihilfetarife*

Ebenfalls zur Jahresmitte hat die Central Krankenversicherung AG neue beihilfekonforme Vollversicherungstarife für Beamtenanwärter, Beamte sowie deren mitversicherte Familienangehörige eingeführt. Die Tarifstufen des Tarifs central.beihilfe sind dabei inhaltlich so ausgestaltet, dass sie optimal zu den Leistungen des Beihilfeträgers passen. Angeboten wird zum einen eine Komfortklasse mit umfassenden Leistungen wie z.B. Kostenerstattung für Heilpraktikerbehandlung ohne summenmäßige Begrenzung, Chefarztbehandlung und Unterbringung im Zweibettzimmer bei einem Krankenhausaufenthalt sowie einer 100%igen Absicherung von Zahnersatz (zusammen mit der Beihilfe). Für preissensitivere Beamtenanwärter/Beamte gibt es eine Einsteigerstufe mit einem reduzierten Leistungsbild zu einer deutlich verminderten Prämie. Insgesamt verbessert sich die Wettbewerbsposition durch central.beihilfe im Beihilfemarkt signifikant, vor allem auch bei der wichtigen Zielgruppe der Beamtenanwärter.

### *Generali Vitality for You – Die Gesundheit+ Karte für Mitarbeiter*

Im Jahr 2016 wurde unter Federführung der Central Krankenversicherung AG ein konzernweites Gesundheitsprogramm eingeführt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Generali Deutschland Gruppe können das umfangreiche Programm seit dem 1. Oktober 2016 kostenfrei in Anspruch nehmen.

Das Programm besteht aus vier Bausteinen und bietet neben zahlreichen individuellen Vorsorgemaßnahmen und Hilfestellungen im Krankheitsfall eine exklusive Mitgliedschaft bei Generali Vitality. Die einzelnen Bausteine stellen somit ein breit gefasstes Gesundheitsangebot für Mitarbeiter dar und bestehen neben der exklusiven Generali Vitality Mitgliedschaft aus Gesundheitservices, wie dem Gesundheitstelefon und der ärztlichen Zweitmeinung eines Top-Spezialisten. Des Weiteren stehen spezielle Therapieangebote bei Rückenleiden oder psychischen Belastungen zur Verfügung. Abgerundet wird das Paket durch Mitarbeiterkonditionen bei verschiedenen Krankenzusatzversicherungen.

Mit der Gesundheit+ Karte möchte die Generali in Deutschland alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim Gesundbleiben und Gesundwerden unterstützen. Für die Central Krankenversicherung AG ist die Umsetzung des Projekts eine wichtige Investition in die Zukunft, sowohl für die Gesunderhaltung unserer Beleg-

schaft als auch für den Ausbau des Produkt- und Service-Angebots im Bereich der betrieblichen Krankenversicherung.

Als Gesundheitsexperte im Konzern konnte die Central Krankenversicherung AG ihre langjährige Erfahrung im Bereich Gesundheitsmanagement nutzen, um die richtigen Gesundheitsprogramme und –services zu bündeln und die besten Dienstleister auszuwählen.

#### *Überarbeitung der Leistungsmittelung*

Um eine bessere Verständlichkeit der Leistungsabrechnungen zu erreichen, wurde Anfang des Jahres 2016 ein Projekt zur deren Überarbeitung begonnen. Ziel ist eine bessere Verständlichkeit und damit eine Reduktion von Rückfragen und Beschwerden der Kunden. Dies wird beispielsweise mit Hilfe eines separaten Schreibens zur Gebührenordnungsprüfung erreicht, anhand dessen der Kunde mit seinem Arzt über die festgestellten Auffälligkeiten in der Rechnungsstellung sprechen kann.

#### *Digitalisierung und RechnungsApp*

Die Digitalisierung prägt immer stärker den Alltag. Deshalb setzt die Central Krankenversicherung AG konsequent auf die sich daraus ergebenden Chancen sowohl für unsere Kunden als auch für das Unternehmen selbst.

Wir verfolgen im Rahmen der Unternehmens- und Servicestrategie das Ziel, die App als zentrale Informations- und Interaktionsplattform auszubauen. Kundenorientierte Services sollen jederzeit effizient bereitgestellt werden. Mit der RechnungsApp der Central Krankenversicherung AG können Kunden bereits seit 2015 ihre Arztrechnungen und Rezepte abfotografieren und digital einreichen. Seit 2016 können Kunden vom Einreichen der Rechnung über die Auszahlung auf das Konto bis zur sicheren Bereitstellung der Leistungsmittelung im elektronischen Postfach ihre Geschäftsvorgänge jederzeit online einsehen und verwalten.

Aktuell nutzen bereits über 60.000 Kunden die RechnungsApp, mehr als 10 % der Leistungsanträge werden über die App eingereicht. Mit der Einführung des Gesamtprozesses für Android in 2017 erwartet die Central Krankenversicherung AG eine weitere Steigerung der Nutzerzahlen.

#### *Kooperation mit der BKK Linde*

Seit 2011 pflegt die Central Krankenversicherung AG eine intensive und erfolgreiche Partnerschaft mit der BKK Linde, die mit dem Vertriebspartner Deutsche Vermögensberatung AG (DVAG) exklusiv zusammenarbeitet.

Etliche Kunden haben die Mitgliedschaft bei der BKK Linde um eine Zusatzversicherung bei der Central Krankenversicherung AG ergänzt. Der BKK Linde-Rahmenvertrag umfasst daher mittlerweile knapp 16.000 gemeinsame Kunden, von denen viele mit großer Begeisterung die Vorteile aus dem Kooperations-Service nutzen, wie z.B. die vereinfachte Leistungsabrechnung, oder das vereinfachte Antragsverfahren.

Auf Basis einer ständigen Weiterentwicklung der Kooperation stand in diesem Jahr die Optimierung der Prozesse sowie die weitere Vernetzung von Serviceangeboten für die Vermögensberater und deren Kunden im Fokus der Aktivitäten.

#### *Medizin-Management Preis*

Die Central Krankenversicherung AG hat erneut eine Jury mit dem Gesundheitsangebot initiative.diabetes überzeugt: Bei der Verleihung des Medizin-Management-Preises in Berlin wurde das Programm mit dem dritten Platz prämiert. Der Preis zeichnet Innovationen aus, die helfen, die Potenziale der Gesundheitsbranche zu wecken. Bereits Ende vergangenen Jahres hatte die Central Krankenversicherung AG den MSD-Gesundheitspreis für ihr Programm initiative.diabetes gewonnen.

### *Neue Kooperationen mit Arzneimittelherstellern*

Die Central Krankenversicherung AG kooperiert seit Jahren mit führenden Generikaanbietern. Ziel dabei ist es, die Arzneimittelausgaben zu dämpfen und so den steigenden Gesundheitskosten entgegenzuwirken. Zu Beginn des Berichtsjahres konnten neue Kooperationen mit der Heumann Pharma GmbH & Co. Generica KG und Heunet Pharma GmbH vereinbart werden. Beide Unternehmen bieten hochwertige Generikaprodukte zu günstigen Preisen an. Die Central Krankenversicherung AG erhält die Rabatte für die Präparate der Vertragspartner direkt von dem jeweiligen Pharmaunternehmen und nutzt die Rückerstattungen zur Beitragsentlastung ihrer Krankenversicherungstarife.

### *Zweitmeinung bei Arthrose*

Rund fünf Millionen Menschen leiden in Deutschland unter zum Teil starken Gelenkschmerzen, Tendenz steigend. Sind konservative Therapien ausgeschöpft, ist eine Operation oft unvermeidbar. Viele Ärzte greifen jedoch zu schnell zum Skalpell, und nicht immer ist ein operativer Eingriff medizinisch notwendig. Aus diesem Grund ist gerade bei Knie-, Hüft- und Wirbelsäulenerkrankungen eine zweite ärztliche Meinung oftmals anzuraten. Die Central Krankenversicherung AG unterstützt ihre Versicherten dabei, eine qualifizierte ärztliche Zweitmeinung einzuholen, denn diese kann helfen, medizinisch nicht notwendige Eingriffe zu vermeiden. Zudem trägt sie dazu bei, Patienten umfassender zu informieren und in Therapieentscheidungen mit einzubeziehen. Dies ist auch bei vielen anderen Diagnosen sinnvoll. Deshalb bietet die Central Krankenversicherung AG ihren Kunden über den Kooperationspartner BetterDoc GmbH die Möglichkeit, bei einem führenden Experten eine Therapieempfehlung für ihr individuelles gesundheitliches Problem einzuholen.

### *Gesundheitsprogramme: Noch bessere Betreuung bei Depressionen*

In den letzten Jahren hat die Central Krankenversicherung AG mehrere innovative Gesundheitsprogramme entwickelt, die die Versicherten im Krankheitsfall nachhaltig unterstützen. Im Mittelpunkt stehen dabei häufige Erkrankungen wie Diabetes, chronische Rückenleiden, Schlaganfall oder Depression. Diese Angebote werden von den Gesundheitsexperten der Central Krankenversicherung AG immer wieder überprüft, evaluiert und verbessert. So konnte beispielsweise im Berichtsjahr ein neuer Kooperationspartner für das Gesundheitsprogramm initiative.seele gewonnen und die Qualität der psychologischen bzw. psychiatrischen Betreuung noch gesteigert werden. In einem ausführlichen telefonischen Beratungsgespräch mit einem mit der Behandlung von Depression erfahrenen Facharzt werden der individuelle Versorgungsbedarf des Betroffenen geklärt und bei Bedarf weitere Unterstützungsleistungen der Central Krankenversicherung AG vermittelt. Hierzu gehören beispielsweise eine konkrete Terminvereinbarung mit einem Psychiater oder Psychotherapeuten vor Ort, ein interaktives Online-Training unter Begleitung eines Psychologen oder ein längerfristiges telefonisches Coaching durch einen ärztlichen Berater. Insbesondere für Krisensituationen steht das neue Ärzteberatungszentrum per Telefon rund um die Uhr zur Verfügung. Ziele sind die Steuerung der Teilnehmer in eine leitliniengerechte Therapie und das selbstbestimmte Erlernen von Möglichkeiten, an einer Besserung mitzuarbeiten und Rückfälle zu vermeiden.

### *Ergebnisse bei Produktvergleichen*

Die Qualität der Produkte der Central Krankenversicherung AG wird regelmäßig durch Produktratings und Gütesiegel bestätigt. Auch im Berichtsjahr hat die Central Krankenversicherung AG bei vielen dieser Wettbewerbsvergleiche sehr gut abgeschnitten. So erhielten das Vollversicherungsprodukt central.privatpro die Note „exzellent“ vom Vergleichsrechner Levelnine und der Tarif central.privatpro1 ein „A+“ von KVpro. Das unabhängige Analyse- und Beratungsunternehmen Franke und Bornberg bewertete die Tarife Plan2 und Plan2V des Zusatzversicherungsproduktes „Mein Gesundheitsplan“ jeweils mit „sehr gut“. Auch „Mein Gesundheitsplan Stationär“ wurde ausgezeichnet: der Tarif für Krankenhausleistungen wurde Testsieger bei der Assekurata. Darüber hinaus erhielten der Pflorgetarif central.pflegeBahr in der Kategorie „Preis-Leistung“ das Goldsiegel von Witte und die PKV-Beihilfetarife die Note „sehr gut“ von dem Magazin Euro. Wie in den letzten Jahren wurde auch der gute Kundenservice der Central Kranken-

versicherung AG im Berichtsjahr prämiert: Kubus, ein Angebot von MSR Consulting, bewertete den Telefonkontakt der Central Krankenversicherung AG mit „sehr gut“.

## A.2 Versicherungstechnische Leistung

Die versicherungstechnische Leistung entfällt im Wesentlichen auf die geografische Region Deutschland. Die nachfolgenden Erläuterungen basieren auf dem handelsrechtlichen Jahresabschluss.

Die Central Krankenversicherung AG konnte im Jahr 2016 ein positives versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 101,2 Mio. € basierend auf der lokalen Rechnungslegung nach HGB ausweisen.

Dieses setzt sich aus dem Anlageergebnis (siehe A.3), sowie folgenden Komponenten zusammen:

- Verdiente Beiträge für eigene Rechnung in Höhe von 1.893,8 Mio. €
- Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung in Höhe von 145,3 Mio. €
- Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung in Höhe von 16,4 Mio. €
- Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung in Höhe von 1.201,5 Mio. €
- Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen in Höhe von 695,9 Mio. €
- Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung in Höhe von 343,6 Mio. €
- Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung in Höhe von 157,8 Mio. €
- Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung in Höhe von 20,3 Mio. €

### *Beitragseinnahmen*

Die gebuchten Bruttobeiträge in Höhe von 1.933,7 Mio. € ergeben sich aus den gebuchten Einmalbeiträgen mit 17,7 Mio. € und den gebuchten laufenden Bruttobeiträgen in Höhe von 1.916,0 Mio. €.

Nach Abzug der Beiträge an Rückversicherer und nach Veränderung der Nettobeitragsüberträge betragen die verdienten Beiträge für eigene Rechnung 1.893,8 Mio. €.

Beiträge in Höhe von 145,3 Mio. € wurden überwiegend zur Limitierung von Beitragsanpassungen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

### *Leistungen für Kunden*

Für Versicherungsfälle einschließlich Regulierungsaufwendungen und Rückstellungen für Schadenzahlungen wurden im Geschäftsjahr brutto 1.231,2 Mio. € aufgewendet. Im Berichtsjahr wurde das Leistungs- und Gesundheitsmanagement ausgebaut, um Kunden in bestimmten Krankheitssituationen Unterstützung anbieten zu können, aber auch, um den wachsenden Kosten im Gesundheitswesen auch zukünftig entgegenzuwirken und die Beiträge stabil zu halten. Die Schadenquote liegt im Berichtsjahr bei 74,7% weiterhin unter Marktniveau.

### *Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen*

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb sanken im Berichtsjahr auf 161,2 Mio. €. Sie setzen sich aus den Verwaltungs- und Abschlusskosten zusammen. Die Verwaltungskosten lagen bei 62,0 Mio. € und führten zu einer Verwaltungskostenquote von 3,2%. Die Abschlusskosten betragen 99,3 Mio. €. Insgesamt ergibt sich eine Abschlusskostenquote von 5,1%.

Im Anhang zu diesem Bericht befinden sich einige Quantitative Reporting Templates (QRT), die für die Öffentlichkeit bestimmt sind (sogenannte "öffentliche QRT"). Zur Aufteilung der versicherungstechnischen Leistungen auf die Solvency II Geschäftsbereiche verweisen wir auf das QRT "Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen". Die Informationen sind aus handelsrechtlicher Rechnungslegungssicht entnommen, allerdings in der Aufteilung der im Berichtsformular spezifizierten Geschäftsberei-

che gemäß Solvency II. Bei dem Berichtsformular ist zu beachten, dass nur ein (unvollständiger) Überblick über die Prämien, Forderungen und Aufwendungen der Versicherungsunternehmen aus Sicht der lokalen Rechnungslegung gegeben wird.

- Die Darstellung der gebuchten Bruttobeiträge beinhaltet dort auch die Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (145,3 Mio. €), die überwiegend zur Limitierung von Beitragsanpassungen genutzt werden.
- Die Darstellung der Aufwendungen für Versicherungsfälle beinhalten nicht die internen und externen Schadenregulierungskosten.
- Die Position „Angefallene Aufwendungen“ enthält im Gegensatz zum Posten „Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb“ im handelsrechtlichen Abschluss auch die Schadenregulierungskosten sowie die Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen in Höhe von insgesamt 76,9 Mio. €.
- Die Darstellung der „Sonstige Aufwendungen“ umfasst die Positionen „sonstige vt. Aufwendungen“ (9,9 Mio. €), „Mitglieds- und Verbandsbeiträge“ (2,2 Mio. €) sowie „Aufwendungen Übertragungswerte PKV-Wechsler“ von 10,5 Mio. €.

### **A.3 Anlageergebnis**

Im Folgenden wird das Kapitalanlagenergebnis gemäß den handelsrechtlichen Vorschriften in der Gliederung der Solvabilitätsübersicht dargestellt. Positionen der Solvabilitätsübersicht, die gemäß Solvency II nicht zu den Kapitalanlagen gehören, sind gekennzeichnet.

## Ergebnis aus Kapitalanlagen

|  | Nettoergebnis aus<br>Kapitalanlagen:<br>Tsd. € |
|--|--|
| Immobilien (für Eigennutzung) <sup>1</sup>   | -6   |
| Kapitalanlagen (außer Vermögenswerte für<br>fonds- und indexgebundene Versicherungen)  |  |
| Immobilien (außer für Eigennutzung)  | 1.049  |
| Anteile an verbundenen Unternehmen und<br>Beteiligungen  | 10.985   |
| Aktien - notiert   | 0  |
| Aktien - nicht notiert   | 10.948   |
| Staatsanleihen   | 150.445  |
| Unternehmensanleihen   | 171.536  |
| Strukturierte Schuldtitel  | 9.118  |
| Besicherte Wertpapiere   | 74   |
| Organismen für gemeinsame Anlagen  | 118.865  |
| Derivate   | -169   |
| Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalen-<br>ten   | 0  |
| Sonstige Anlagen   | 0  |
| Depotforderungen aus dem in Rückde-<br>ckung übernommenen Versicherungsges-<br>chäft <sup>1</sup>  | 0  |
| Vermögenswerte für indexgebundene und<br>fondsgebundene Verträge <sup>1</sup>  | 0  |
| Darlehen und Hypotheken (ohne Policendar-<br>lehen) <sup>1</sup>   | 1.349  |
| Policendarlehen <sup>1</sup>   | 0  |
| Aufwendungen für die Verwaltung von Kapi-<br>talanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige<br>Aufwendungen für die Kapitalanlagen <sup>2</sup> | -9.355   |
| <b>Summe:</b>  | <b>464.841</b>                                 |

<sup>1</sup>Diese Vermögenswerte werden im Rahmen der Solvency II Berichterstattung nicht unter den Anlagen geführt.

<sup>2</sup>Diese Aufwendungen können keiner einzelnen Vermögensklasse zugeordnet werden.

Das laufende Ergebnis aus Kapitalanlagen (inkl. laufender Abschreibungen) beläuft sich auf 442.046 Tsd. €. Aus dem Abgang von Kapitalanlagen ergibt sich im Saldo ein Gewinn von 21.545 Tsd. €. Dieser resultiert im Wesentlichen aus dem Abgang von Organismen für gemeinsame Anlagen. Der positive Saldo bei den Zu- und Abschreibungen von 1.251 Tsd. € stammt im Wesentlichen aus Zuschreibungen auf nicht notierte Aktien. Insgesamt ergibt sich ein Kapitalanlageergebnis von 464.841 Tsd. €.

Die laufende Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen belief sich auf 3,2%. Die Nettoverzinsung lag bei 3,3%.

Zum Stichtag ist die Gesellschaft mit 20.202 Tsd. € in Verbriefungen<sup>1</sup> investiert.

## A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

### A.4.1. Übriges nichtversicherungstechnisches Ergebnis und Steuern

#### *Sonstige Erträge*

Die sonstigen Erträge belaufen sich auf 19,7 Mio. €.

In dieser Position sind im Wesentlichen Erträge aus erbrachten Dienstleistungen für andere Unternehmen (11,3 Mio. €) sowie Erträge aus der Auflösung sonstiger Rückstellungen in Höhe von 5,7 Mio. € enthalten.

#### *Sonstige Aufwendungen*

Die sonstigen Aufwendungen belaufen sich auf 38,3 Mio. € und beinhalten im Wesentlichen Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen (11,5 Mio. €) und Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes in Höhe von 12,9 Mio. €.

#### *Außerordentliche Erträge*

Die außerordentlichen Erträge in Höhe von 739 Tsd. € resultieren im Wesentlichen aus der Teil-Auflösung von Rückstellungen für Sozialpläne im Rahmen der durchgeführten Restrukturierungsmaßnahmen des Vertriebs in Höhe von 331 Tsd. €.

#### *Außerordentliche Aufwendungen*

Die außerordentlichen Aufwendungen (2.218 Tsd. €) resultieren mit 2.180 Tsd. € vor allem aus dem Zuführungsbedarf zu den Pensionsrückstellungen zum 1. Januar 2010, der gemäß Artikel 67 EGHGB im Geschäftsjahr 2016 nur zu einem Fünftel berücksichtigt wurde.

#### *Steuern*

Die Steuern vom Einkommen und Ertrag sowie die sonstigen Steuern belaufen sich insgesamt auf 17,1 Mio. €.

Ein Bilanzgewinn wurde nicht ausgewiesen, da ein Gewinnabführungsvertrag mit der Generali Deutschland AG besteht. Es wurde das erwirtschaftete Ergebnis in Höhe von 64,0 Mio. € abgeführt.

#### *Leasingvereinbarungen*

Der Gesamtaufwand der Leasingzahlungen für das Geschäftsjahr beträgt 1.223 Tsd. €.

Es besteht ein Leasingvertrag mit einem verbundenen Unternehmen, bei dem die Gesellschaft als Leasingnehmer bei einem Mietobjekt auftritt. Die Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen für diese Immobilie 1.112 Tsd. € und die Mindestleasingzahlungen von einem bis zu 5 Jahren betragen 4.450 Tsd. €.

Weitere Leasingvereinbarungen bestehen mit verbundenen und externen Unternehmen. Hierbei tritt die Gesellschaft als Leasinggeber auf. Die Mietzinsen des Geschäftsjahres betragen insgesamt 3.849 Tsd. €.

Bei allen Verträgen handelt es sich um Operating-Leasing. Das Operating-Leasing ist eine Form des Leasing, die der Miete weitgehend ähnlich ist.

---

<sup>1</sup> Im Sinne von Artikel 4 Abs. 1 Nr. 61 der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates

## **A.5 Sonstige Angaben**

Über die vorherigen Kapitel hinaus gibt es keine sonstigen wesentlichen Informationen zu Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis.

Da für die Gesellschaft ein Gewinnabführungsvertrag mit ihrer Muttergesellschaft besteht, hat das handelsrechtlich erwirtschaftete Jahresergebnis keinen Einfluss auf die Eigenmittel.



## B. Governance-System

### B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

Governance bezeichnet den Ordnungsrahmen für die Leitung und Überwachung von Unternehmen. Die Anforderungen an die Ausgestaltung des Governance-Systems von Versicherungsunternehmen erfolgen in den §§ 23-34<sup>2</sup> VAG und werden durch das zum 1. Februar 2017 in Kraft getretene Rundschreiben R 2/2017 „Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen (MaGo)“ spezifiziert.

Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen sind gemäß § 23 VAG verpflichtet, ein Governance-System zu etablieren, das eine solide und umsichtige Leitung des Unternehmens gewährleistet. Das Governance-System muss der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Tätigkeit des Unternehmens angemessen sein und einer regelmäßigen Überprüfung unterliegen.

Im Folgenden wird der Aufbau der Management- und Aufsichtsorgane der Central Krankenversicherung AG dargestellt und ein Überblick über das Governance-System sowie eine Bewertung seiner Angemessenheit gegeben.

#### B.1.1 Aufbau und Aufgaben der Management- und Aufsichtsorgane

##### *Vorstand*

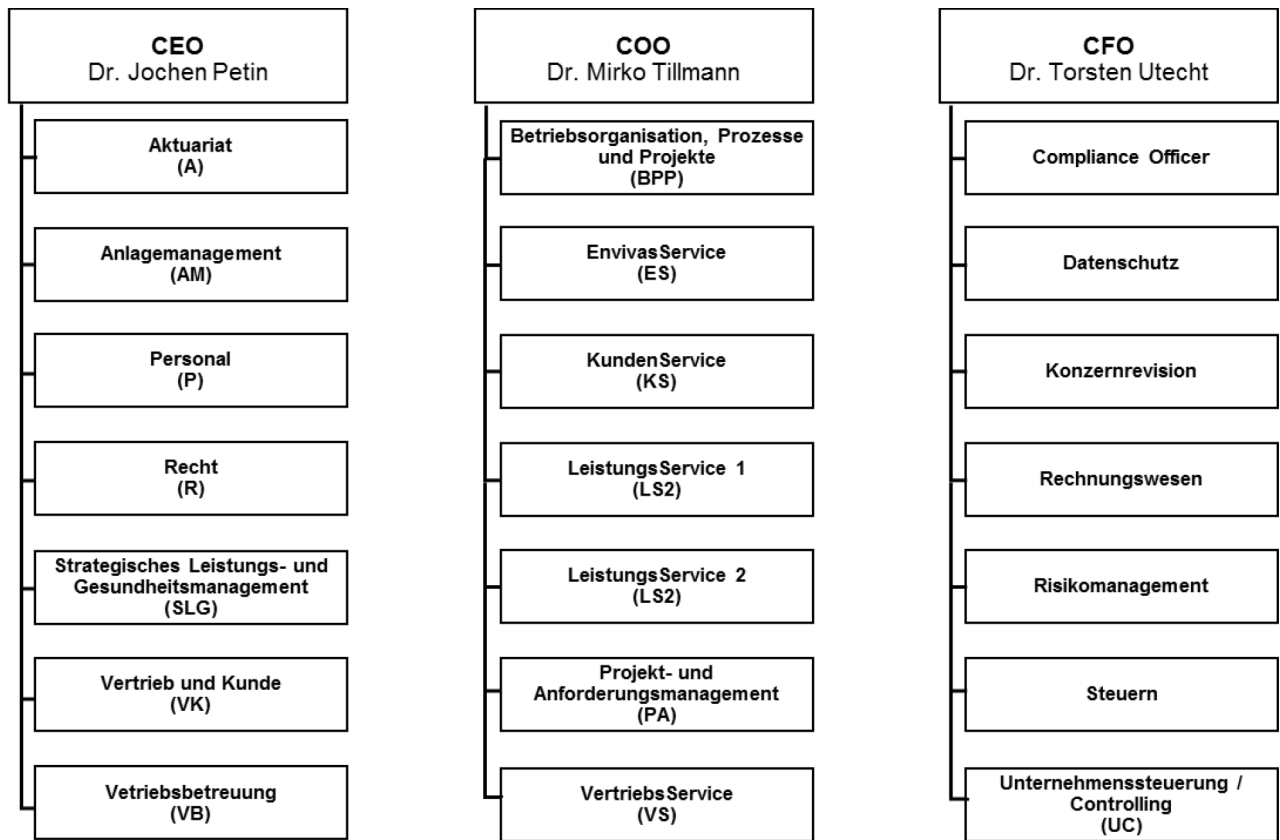
Der Vorstand der Central Krankenversicherung AG besteht aus drei Vorständen und gewährleistet das „Vier-Augen-Prinzip“. Gemäß der Geschäftsordnung für den Vorstand hat er die folgenden Aufgaben:

- Führung der Geschäfte der Gesellschaft nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung, der Beschlüsse des Aufsichtsrats, der Beschlüsse der Hauptversammlung und der Geschäftsordnung,
- Leitung der Gesellschaft in eigener Verantwortung; vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den übrigen Organen der Gesellschaft und den Vertretungen der Arbeitnehmer zum Wohle des Unternehmens,
- Entwicklung und Umsetzung der strategischen Ausrichtung des Unternehmens in Zusammenarbeit mit der Generali Deutschland AG und Abstimmung mit dem Aufsichtsrat; Erörterung des Stands der Strategieumsetzung mit dem Aufsichtsrat in regelmäßigen Abständen,
- Sorge für ein angemessenes Risikomanagement und Risikocontrolling im Unternehmen.

Die Ressortverteilung im Vorstand der Gesellschaft stellt sich wie folgt dar (Stand: 31. Dezember 2016). Es handelt sich um eine Darstellung, die den Vorstand der Central Krankenversicherung AG und der Enivas Krankenversicherung AG umfasst.

---

<sup>2</sup> Im VAG wird auf den Begriff „Geschäftsorganisation“ Bezug genommen. Die MaGo stellen klar, dass die Begriffe „Governance-System“ und „Geschäftsorganisation“ synonym zu verwenden sind. Im Folgenden wird der Begriff „Governance“ verwendet.



Im Vorstand sowie bei der Ressortverteilung der Gesellschaft haben sich nach dem Berichtsstichtag Änderungen ergeben<sup>3</sup>. Dr. Torsten Utecht hat sein Mandat als Mitglied des Vorstands der Central Krankenversicherung AG mit Ablauf des 31. März 2017 niedergelegt. Der Aufsichtsrat hat hierzu seine Zustimmung erteilt und Stefan Lehmann zum neuen Vorstandsmitglied bestellt.

Einschlägige Ausschüsse innerhalb des Vorstands bestehen nicht.

#### *Aufsichtsrat*

Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführung der Gesellschaft während des Geschäftsjahres laufend und begleitet diese beratend. Er wird durch schriftliche Berichterstattung des Vorstands über die Geschäftsentwicklung sowie über wesentliche Vorgänge unterrichtet und tritt darüber hinaus zu Sitzungen mit dem Vorstand zusammen. Zudem werden die Risikoberichte und die Berichte des Abschlussprüfers mit dem Aufsichtsrat erörtert. Der Aufsichtsrat prüft den Lagebericht sowie den Jahresabschluss für das jeweilige Geschäftsjahr und stellt den Jahresabschluss fest.

Zur effizienten Wahrnehmung seiner Aufgaben hat der Aufsichtsrat einen Allgemeinen Ausschuss gebildet, der insbesondere zustimmungspflichtige Geschäfte behandelt.

<sup>3</sup> Die Bereiche „Anlagemanagement“, „Personal“, „Recht“, „Projekt- und Anforderungsmanagement“ sowie „Unternehmenssteuerung / Controlling“ sind entfallen. Neu hinzugekommen sind die Bereiche „Center of Business Excellence Health“ und „Unternehmenscontrolling“

## Aufsichtsrat

| Mitglieder des Aufsichtsrats             | Allgemeiner Ausschuss |
|--|-----------------------|
| Claudia Andersch (Vorsitzende)           | Vorsitzende           |
| Dr. Rainer Sommer (stellv. Vorsitzender) | X                     |
| Dr. Cornelia Inderst                     |                       |
| Andreas Pohl                             |                       |
| Markus Klee*                             |                       |
| Marlies Pörtner*                         | X                     |

\* Vertreter der Arbeitnehmer

### B.1.2 Leitliniensystematik der Generali in Deutschland

Auf Ebene der internationalen Generali Gruppe werden gruppenweite Standards in Form von verbindlichen Leitlinien (Group Policies, Group Guidelines und Group Operating Procedures) für das gesamte Governance-System definiert. Daraus wird die Leitliniensystematik für die Generali in Deutschland abgeleitet:

Group Policies sind Dokumente, welche zur Verfolgung grundsätzlicher Ziele bzw. Vorgaben (mit Bezug zum internen Kontrollsystem und Risikomanagementsystem der internationalen Generali Gruppe) allgemeine Prinzipien einführen. Auf Ebene der Policies werden, wie im VAG gefordert, unter anderem die Bereiche Risikomanagement (Group Risk Management Policy)<sup>4</sup>, interne Kontrollen (Group Directives on Internal Control and Risk Management System), interne Revision (Group Internal Audit Policy) und Outsourcing (Group Outsourcing Policy) übergreifend geregelt.

Group Guidelines werden sowohl gesellschafts- und bereichsübergreifende als auch fachspezifische Themen geregelt. Hierbei werden die durch die Group Policies eingeführten allgemeinen Prinzipien weiter ausgestaltet.

Die Group Operating Procedures beinhalten die detailgenaue Ausgestaltung der Vorgaben der Group Policies und Guidelines. Sie beschreiben hierzu auf Gruppenebene die bei der Aufgabenwahrnehmung innerhalb einer Funktion bzw. eines (Teil-)Prozesses bestehenden operativen Rollen, Zuständigkeiten, Abläufe und Informationsflüsse.

Neben den internationalen Group Policies, Guidelines und Operating Procedures werden auf Ebene der Generali in Deutschland interne Richtlinien und Arbeitsanweisungen definiert. Richtlinien enthalten verbindliche Regelungen, während Arbeitsanweisungen operative Vorgaben umfassen. Alle Dokumente des Leitliniensystems werden jährlich auf Aktualität geprüft und ggf. aktualisiert.

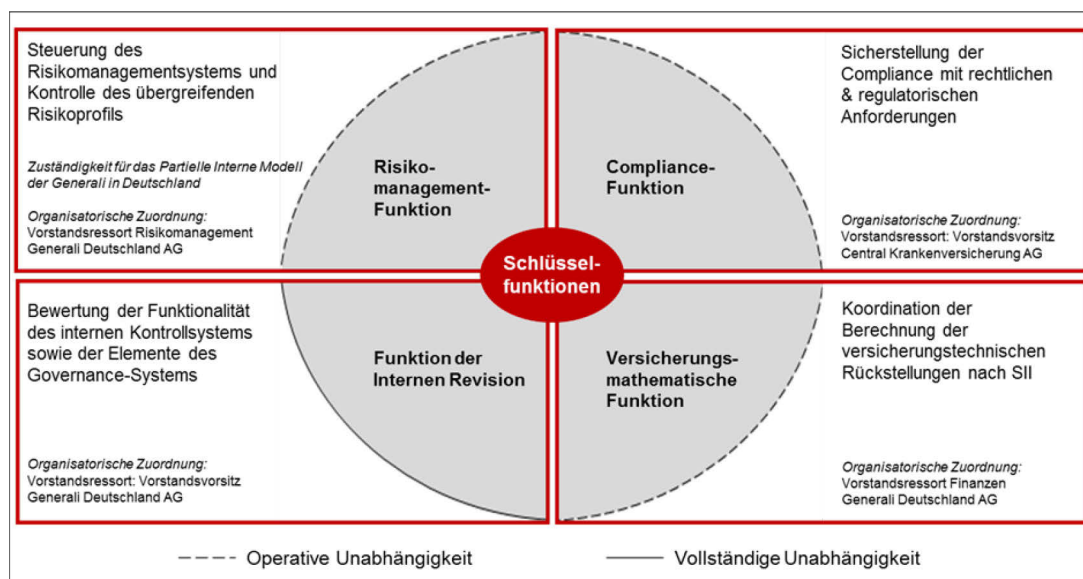
### B.1.3 Schlüsselfunktionen

Die Central Krankenversicherung AG hat gemäß den §§ 26, 29-31 VAG die vier Schlüsselfunktionen Compliance-Funktion, Risikomanagement-Funktion, Versicherungsmathematische Funktion sowie die Funktion der internen Revision eingerichtet. Die drei letztgenannten Funktionen hat die Central Krankenversicherung AG an die Generali Deutschland AG ausgegliedert. Die Ausgestaltung dieser Schlüsselfunktionen wird über Group Policies und deutsche Leitlinien geregelt, die u.a. ihre Zuständigkeiten und Organisationsstruktur beschreiben. Darüber hinaus werden in den entsprechenden Leitlinien die Ausgestaltung

<sup>4</sup> Hinsichtlich der Leitlinien zum Risikomanagement gibt Artikel 44 Absatz 2 SII RRL noch zusätzliche inhaltliche Anforderungen, siehe Abschnitt 1.4.1.

des Risikomanagementsystems, des internen Kontrollsystems, die Umsetzung des Outsourcings sowie der Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit („Fit & Proper“) beschrieben.

Die folgende Abbildung enthält einen Überblick über die vier Schlüsselfunktionen und ihre Kernaufgaben. Detaillierte Ausführungen zu den Funktionen und ihrer organisatorischen Umsetzung erfolgen in den Abschnitten B3 bis B6.



#### B.1.4 Wesentliche Änderungen des Governance-Systems

Im Jahr 2016 haben sich die folgenden wesentlichen Änderungen des Governance Systems ergeben:

##### *Neues Vorstandsressort*

Die zuvor in der Generali Deutschland AG dem Ressort Vorstandsvorsitz zugeordnete Abteilung „Enterprise Risk Management“ wurde als separates Ressort für das Risikomanagement eingerichtet. Hierdurch wird der besonderen Bedeutung dieser Funktion Rechnung getragen.

##### *Änderungen bei den Schlüsselfunktionen*

Ein Teil des strategischen Programms „Simpler, Smarter, for You“ ist die Zentralisierung des Risikomanagements in der Generali Deutschland AG. Dies betrifft unter anderem das qualitative Risikomanagement und die Risikoberichterstattung sowie diverse Tätigkeiten in der Risikomodellierung.

##### *Functional Head „Aktuarielle Funktion“*

Die Versicherungsmathematische Funktion war in der Abteilung Enterprise Risk Management eingerichtet, mit Berichtslinie an den Country Chief Financial Officer. Im Hinblick auf die gestiegene Bedeutung dieser Kontrollfunktion wurde die Position des Country Functional Head<sup>5</sup> „Aktuarielle Funktion“ im Ressort

<sup>5</sup> Mit Einführung der Matrix-Organisation bei der Generali in Deutschland wurden Functional Heads zur funktionalen Führung bzw. Koordination der dezentralen Funktionseinheiten eingerichtet.

Finanzen der Generali Deutschland AG neu geschaffen, mit direkter Berichtslinie an den Gesamtvorstand der Gesellschaft.

#### *Neugestaltung der Risikomanagementgremien*

Der gestiegenen Bedeutung des Risikomanagement wurde Rechnung getragen durch Aufwertung des sog. Risk Management Committee Group zum Country Risk Committee. Die aktuelle Gremienstruktur wird in Abschnitt B.1.2 beschrieben.

### B.1.5 Vergütungspolitik und Vergütungspraktiken

#### *Grundzüge der Vergütungspolitik und Vergütungspraktiken*

Die Vergütungssysteme für Geschäftsleiter und Geschäftsleiterinnen sowie für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Versicherungsunternehmen müssen angemessen, transparent und auf eine nachhaltige Entwicklung des Unternehmens ausgerichtet sein und dürfen in ihrer Ausgestaltung keine Fehlanreize schaffen. Entsprechend sollten variable Vergütungsbestandteile so gestaltet sein, dass nicht der kurzfristige Erfolg im Vordergrund steht, sondern eine langfristige Stabilität und Nachhaltigkeit des Unternehmens sichergestellt wird. Somit berücksichtigen variable Vergütungsbestandteile mit Unternehmensbezug stets den Gesamterfolg der Gesellschaft. Die angemessene Ausgestaltung der Vergütungssysteme der Geschäftsleiter und Geschäftsleiterinnen verantwortet der Aufsichtsrat.

In der Central Krankenversicherung AG existiert eine wertorientierte Unternehmenssteuerung und damit einhergehend ein zielorientiertes Vergütungssystem mit quantitativen und qualitativen Faktoren. Das Vergütungssystem ist auf die Erreichung der in der Unternehmensstrategie niedergelegten Ziele ausgerichtet und ist so ausgestaltet, dass negative Anreize vermieden werden, insbesondere Interessenkonflikte und das Eingehen unverhältnismäßig hoher Risiken. Bei der variablen Vergütung von Vorstandsmitgliedern, leitenden Führungskräften der ersten Ebene, leitenden Führungskräften der zweiten Ebene des Innendienstes sowie beim variablen Bonus von nicht leitenden Führungskräften der zweiten Ebene und übertariflichen Mitarbeitern des Innendienstes, die keine einzelvertragliche Vereinbarung über einen Bonus oder eine sonstige variable Vergütung abgeschlossen haben, wird neben dem Gesamterfolg des Unternehmens oder der Generali in Deutschland und dem Erfolgsbeitrag der Organisationseinheit auch der individuelle Erfolgsbeitrag berücksichtigt. Vor diesem Hintergrund ergibt sich für den Anteil der variablen Vergütung an der Gesamtvergütung eine hierarchische Abstufung basierend auf Verantwortlichkeiten und individuellem Erfolgsbeitrag. Tariflich angestellte Mitarbeiter des Innendienstes erhalten gemäß Konzernbetriebsvereinbarung eine erfolgsabhängige Jahreszahlung in Höhe von maximal einem weiteren Monatsgehalt. Die Auszahlung setzt voraus, dass die am Anfang des Jahres festgelegten und für alle Angestellten identischen Unternehmensziele erreicht werden.

Der variable Anteil an der Vergütung des Vorstands setzt sich aus einem Kurzfrist- und einem Langfristbonus zusammen. Der Kurzfristbonus hat einen einjährigen Bemessungszeitraum und zielt weitestgehend auf die Erreichung von Kennziffern ab, welche auf eine nachhaltige Unternehmensentwicklung gerichtet sind. Der Langfristbonus ist eine in Aktien ausgezahlte Vergütung, die sich über einen rollierenden Zeitraum von insgesamt sechs Jahren erstreckt. Für jedes Geschäftsjahr beginnt ein neuer sechsjähriger Zyklus. Dabei entfällt die erste Hälfte des Langfristbonus auf den Bewertungszeitraum und die zweite Hälfte stellt eine Haltefrist für die zugeteilten Aktien dar. Die Zielerreichung 2016 leitet sich aus den auf die internationale Generali Gruppe bezogenen Leistungsindikatoren „Relative Total Shareholder Return“ und „Return on Equity“ ab, für die zu Beginn eines jeden Zyklus bestimmte Zielwerte festgelegt werden.

Außerdem gelten für die variable Vergütung der Vorstände sogenannte Schwellenwerte. Nur im Falle des Erreichens bzw. Überschreitens eines festgelegten Wertes einer gruppenweit definierten risikoadjustierten Kennzahl, wird überhaupt eine variable Vergütung gezahlt. Die Schwellenwerte werden jährlich festgelegt und insbesondere aus Solvabilitäts- und Risikokenngrößen bestimmt. Im Geschäftsjahr 2016 ist Voraus-

setzung für die Gewährung variabler Vergütung das Erreichen des Schwellenwertes der Economic Solvency Ratio der Assicurazioni Generali S.p.A. in Höhe von 130%.

Weder auf der Vorstandsebene noch auf der Ebene der Mitarbeiter werden im Rahmen der jeweiligen Vergütungsmodelle negative Anreize gesetzt. Sie werden regelmäßig so gestaltet, dass durch die Zielerreichung keine Interessenkonflikte ausgelöst und keine Anreize zum Eingehen unverhältnismäßig hoher Risikopositionen geschaffen werden.

Die Eckdaten der Vergütungssystematik der Central Krankenversicherung AG sind aus der folgenden Abbildung ersichtlich (Stand: 09/2016):

*Die Eckdaten der Vergütungssystematik*

|  | variabler Anteil | Zusammensetzung variabler Anteil  |
|--|------------------|---|
| <b>Vorstandsmitglieder</b>   |                  |   |
| Vorstand   | 50% - 60%        | Aufgeteilt in Kurzfristbonus und aktienbasierten Langfristbonus, Deckelung bei 200% der festen Vergütung                      |
| <b>Angestellte des Innendienstes</b>                                   |                  |   |
| Erste Führungsebene  | min. 20%         | 55% Unternehmens-/ Konzernziele, 45% individuelle Ziele, Konzern-/ Unternehmensziele aus denen des Vorstands abgeleitet       |
| Zweite Führungsebene, Projektleiter, Experten und Abteilungsreferenten | 15% - 20%        | 55% Unternehmens-/ Konzernziele, 45% individuelle Ziele, Konzern-/ Unternehmensziele aus denen des Vorstands abgeleitet       |
| Angestellte mit übertariflicher Vergütung                              | 15% - 20%        | 55% Unternehmens-/ Konzernziele, 45% individuelle Ziele, Konzern-/ Unternehmensziele aus denen des Vorstands abgeleitet       |
| Angestellte mit tariflicher/außertariflicher Vergütung                 | bis zu 7,7%      | 60% Unternehmens-/ Konzernziele, 40% weitere Ziele, Konzern-/ Unternehmensziele werden von Generali Deutschland AG festgelegt |

*Zusatzrenten- und Vorruhestandsregelungen*

Vor dem Jahr 2016 wurde Vorständen mit den Verträgen eine endgehaltsbezogene Pensionszusage erteilt. Bei Vorstandstätigkeit bis zum Rentenalter waren 50% des Grundgehaltes als monatliche Rente vorgesehen. Bei einem Ausscheiden nach dem 55. Lebensjahr bestand bei Erfüllung der Voraussetzungen zusätzlich ein Anspruch auf eine Sofortrente, auf die 50% von anderen Einkünften angerechnet werden.

Im Frühjahr 2016 wurde eine neue Versorgungsordnung für die Geschäftsleitung und leitende Angestellte eingeführt. Hierbei handelt es sich um ein beitragsorientiertes System. Die Versorgungszusage wird kombiniert über eine Direktzusage der Gesellschaft und über eine Zusage einer rückgedeckten Unterstützungskasse durchgeführt. Dabei wird die Versorgung vollständig von der Gesellschaft finanziert, in dem sie sich verpflichtet, bestimmte Versorgungsbeiträge in eine Anwartschaft auf betriebliche Altersversorgung umzuwandeln.

Die Versorgungszusage umfasst grundsätzlich Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenleistungen. Für die Altersleistungen wird die Versorgung über eine rückgedeckte Unterstützungskasse durchgeführt, für die Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenleistungen über eine Direktzusage der Gesellschaft.

Die Versorgungsleistungen aus der Zusage über die rückgedeckte Unterstützungskasse werden von der Generali Deutschland Konzern-Unterstützungskasse e.V. gewährt. Diese schließt dazu bei der Generali Lebensversicherung AG eine Rückdeckungsversicherung in entsprechender Höhe ab. Die Höhe der Altersrente leitet sich aus der individuellen Höhe des Versorgungsbeitrages ab und richtet sich nach den maßgeblichen Bestimmungen des Versicherungstarifes der Rückdeckungsversicherung der Unterstützungskasse.

#### B.1.6 Wesentliche Transaktionen im Berichtszeitraum

Es lagen keine wesentlichen Transaktionen mit Anteilseignern (natürliche Personen), Personen, die maßgeblichen Einfluss auf das Unternehmen ausüben, oder Mitgliedern des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgans vor.

Mit verbundenen Unternehmen bestehen insbesondere Transaktionen hinsichtlich konzerninterner Rückversicherung, Dienstleistungsbeziehungen sowie konzerninterner Darlehensvergabe.

#### B.1.7 Angemessenheit des Governance-Systems

Die Central Krankenversicherung AG hat ein Governance-System etabliert, welches ein solides und vorsichtiges Management des Versicherungsgeschäfts ermöglicht und somit den Vorgaben der §§ 23-32 VAG entspricht. Das etablierte System spiegelt die Wesensart, den Umfang und die Komplexität der Tätigkeit der Gesellschaft wider. Es unterliegt regelmäßigen Überprüfungen und bei Bedarf Anpassungen.

Das Governance-System baut auf einem gruppenweiten Leitliniensystem (Abschnitt B.1.3) auf. Es umfasst eine angemessene transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und angemessenen Trennung der Zuständigkeiten sowie ein wirksames System zur Gewährleistung der Übermittlung von Informationen.

Das Governance-System umfasst neben dem Vorstand, dem Aufsichtsrat und der Organisationsstruktur des Unternehmens adäquate Vergütungssysteme (Abschnitt B.1.5), die Umsetzung der sogenannten Fit & Proper-Anforderungen (Abschnitt B.2), das Risikomanagementsystem inklusive unternehmenseigener Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (Abschnitt B.3), das interne Kontrollsystem (Abschnitt B.4), die Einrichtung der vier unabhängigen Schlüsselfunktionen (Abschnitte B.3 - B.6) und Regelungen für die Ausgliederungen wichtiger Funktionen und Prozesse (Abschnitt B.7).

## B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

### B.2.1 Anforderungen

Alle Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben wahrnehmen, müssen gemäß § 24 VAG jederzeit über ausreichende Berufsqualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, um ein solides und vorsichtiges Management zu gewährleisten, sowie persönlich zuverlässig sein („Fit & Proper“). Die Umsetzung dieser Anforderungen erfolgt bei der Generali in Deutschland durch die gruppenweit gültige, zu den lokalen Anforderungen konforme, Group Fit & Proper Policy. Diese legt fest, welche Personengruppen im Unternehmen einer Überprüfung unterzogen werden und definiert, welche Anforderungen für die jeweiligen Personengruppen gelten und wie deren Einhaltung zu überprüfen ist. Die Compliance-Funktion stellt dabei sicher, dass die Anforderungen an die Personengruppen den jeweils geltenden aufsichtsrechtlichen Vorgaben entsprechen. Im Folgenden werden die gemäß der Group Fit & Proper Policy relevanten Personengruppen sowie die zugehörigen Anforderungen aufgeführt.

Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder von Versicherungsgesellschaften müssen individuell sowie kollektiv über Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, die die folgenden Bereiche abdecken:

- Versicherungs- und Finanzmärkte,
- Marktumfeld des Unternehmens, Geschäftsstrategie sowie Geschäftsmodell,
- Governance-System,
- finanz- und versicherungsmathematische Analyse sowie
- regulatorischer Rahmen und regulatorische Anforderungen.

Seit Anfang des Jahres 2017 werden Aufsichtsratsmitglieder gebeten, im Rahmen der Fit & Proper Einschätzung anzugeben, inwieweit sie über Kenntnisse in den Bereichen Kapitalanlage und Rechnungslegung verfügen. Des Weiteren müssen sie, wie auch Vorstandsmitglieder, über Kenntnisse der Versicherungstechnik verfügen.

Von Vorstandsmitgliedern wird zusätzlich zu den Fachkenntnissen drei Jahre Leitungserfahrung bei einem Versicherungsunternehmen gefordert.

Weitere Personengruppen, an die aufgrund aufsichtsrechtlicher Relevanz besondere Anforderungen hinsichtlich ihrer Qualifikation und Zuverlässigkeit bestehen, sind die verantwortlichen Personen für die vier Schlüsselfunktionen sowie deren Mitarbeiter und die diesbezüglichen Ausgliederungsbeauftragten. Diese Personengruppen müssen individuell über hinreichende Kenntnisse ihres jeweiligen Fachgebiets verfügen und darüber hinaus den Anforderungen der für sie relevanten, fachspezifischen Group Policies (z.B. Group Risk Management Policy, Group Audit Policy) entsprechen. Ausgliederungsbeauftragte müssen über eine hinreichende Qualifikation verfügen, um die ausgegliederten Aktivitäten kontrollieren zu können, d.h. sie müssen in der Lage sein, das Vorgehen des Servicedienstleisters sowie die erzielten Ergebnisse zu bewerten und zu hinterfragen.

Darüber hinaus sieht die Group Fit & Proper Policy vor, dass ausgewählte Führungskräfte (z.B. Chief Investment Officer, Leiter Personal und Leiter Recht) sowie der Geldwäschebeauftragte ebenfalls definierte fachliche Anforderungen erfüllen müssen.

Hinsichtlich der persönlichen Zuverlässigkeit besteht an alle obigen Personengruppen der Anspruch, dass keine strafrechtlichen Verurteilungen wegen Wirtschaftsdelikten oder Straftaten vorliegen, welche an der Ehrlichkeit der Person zweifeln lassen. Außerdem dürfen keine negativen Beurteilungen durch die Aufsichtsbehörden oder schwerwiegende disziplinarische bzw. administrative Maßnahmen aufgrund von vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Fehlverhalten gegeben sein. Eine Nichterfüllung dieser Bedingungen führt i.d.R. dazu, dass die jeweilige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden darf.

### B.2.2 Maßnahmen und Verfahren zur Sicherstellung der Fit & Proper-Anforderungen

Im Rahmen der Umsetzung der Fit & Proper Policy wurde ein Prozess zur Überprüfung der Einhaltung von Standards im Hinblick auf Fit & Proper-Anforderungen etabliert. Dieser umfasst die Sammlung, Bewertung, Dokumentation und Ablage der erforderlichen Nachweise. Die Überprüfung erfolgt initial bei Aufnahme einer entsprechenden Tätigkeit sowie regelmäßig im Rahmen einer jährlichen Prüfung, und jeweils durch die Abgabe einer Selbsterklärung der betroffenen Personen. Mit der Selbsterklärung bestätigt die überprüfte Person unter Beilegung bestimmter Unterlagen (z.B. detaillierter Lebenslauf, Nachweise fachlicher Fortbildung und ein einfaches polizeiliches Führungszeugnis) die Kenntnisnahme der Fit & Proper Policy und, dass die eigene fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit den oben beschriebenen Anforderungen genügen. Die Bewertung der Erfüllung der Fit & Proper-Anforderungen erfolgt durch die ernennende Person bzw. das ernennende Gremium. Bei Vorstandsmitgliedern erfolgt diese Bewertung durch den Aufsichtsrat, der Aufsichtsrat bewertet sich und seine Mitglieder selbst. Bei den übrigen oben genannten Personen erfolgt die Bewertung durch den Vorstand.



Im Berichtszeitraum wurden Bewertungen für Vorstand und Aufsichtsrat, die verantwortliche Person für die Compliance-Funktion, die Ausgliederungsbeauftragten für die drei weiteren Schlüsselfunktionen sowie für die sonstigen relevanten Führungskräfte durchgeführt, alle mit positivem Ergebnis.

## **B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung**

### B.3.1 Beschreibung des Risikomanagementsystem

Ein wesentlicher Bestandteil des Governance-Systems der Central Krankenversicherung AG ist das Risikomanagementsystem. Rechtliche Anforderungen an das Risikomanagementsystem ergeben sich aus den §§ 26-27 des VAG. Eine Konkretisierung der Anforderungen erfolgt durch das zum 1. Februar 2017 in Kraft getretene Rundschreiben R 2/2017 „Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen (MaGo)“.

Seitens der internationalen Generali Gruppe wurde zwecks Ausgestaltung des Risikomanagementsystems die Leitlinie „Group Risk Management Policy“ erstellt und vom Vorstand der Central Krankenversicherung AG verabschiedet. Konkretisiert wird sie durch den sog. „Risikomanagement-Kodex“, der die Central Krankenversicherung AG hinsichtlich wesentlicher Fragen des operativen Risikomanagements unterstützt und ebenfalls vom Vorstand der Gesellschaft verabschiedet wird.

Gegenstand des Risikomanagementsystems sind alle erkennbaren internen und externen Risiken, denen das Unternehmen ausgesetzt ist. Diese lassen sich unterteilen in Risiken, die in die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung einfließen sowie weitere, die bei dieser Berechnung nicht oder nicht vollständig erfasst werden. Das Risikomanagementsystem deckt insbesondere die folgenden Bereiche ab:

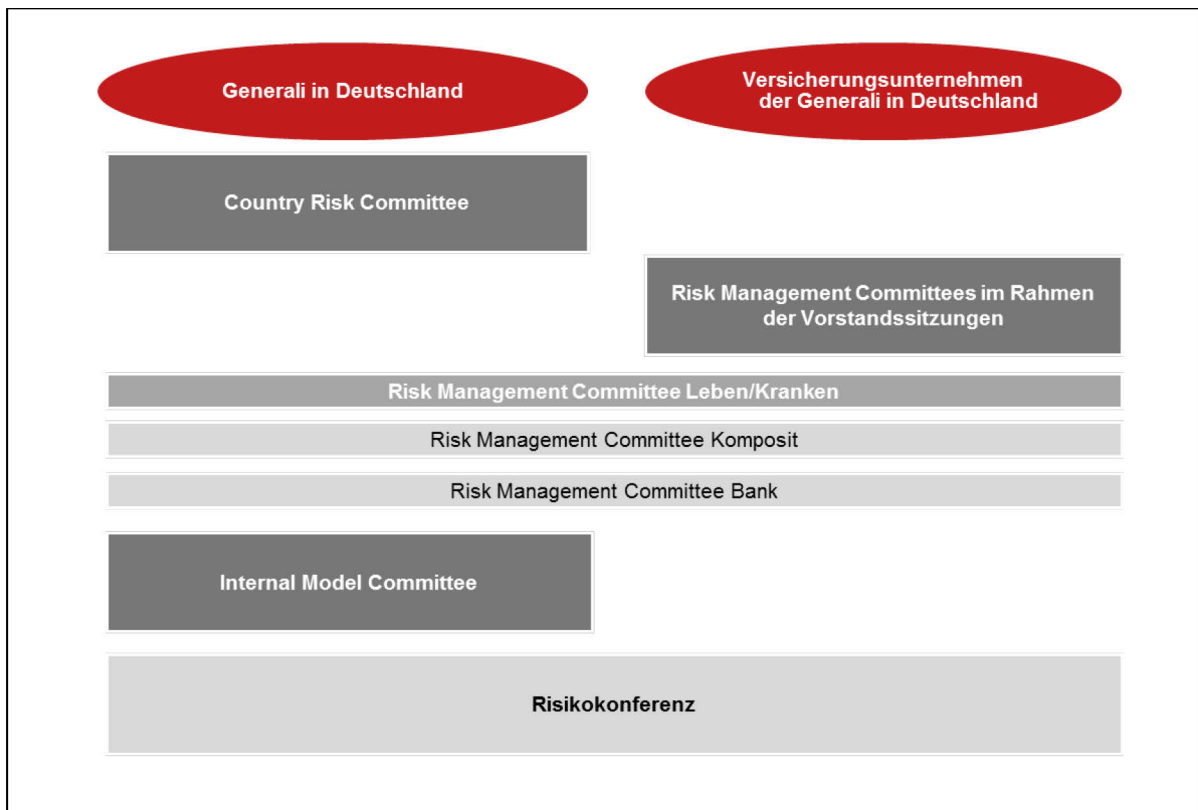
- Zeichnung von Versicherungsrisiken und die Bildung von Rückstellungen
- Aktiv-Passiv-Management
- Kapitalanlagen, insbesondere Derivate und Instrumente von vergleichbarer Komplexität
- Steuerung des Liquiditäts- und des Konzentrationsrisikos
- Steuerung operationeller Risiken
- Rückversicherung und andere Risikominderungstechniken

### B.3.2 Umsetzung des Risikomanagementsystems

Die Umsetzung des Risikomanagementsystems erfolgt in der Generali Deutschland sowie in der Central Krankenversicherung AG über die nachfolgend beschriebenen Gremien, Vorgaben und Strategien, die die Risikoneigung sowie den konkreten Umgang mit einzelnen Risiken festlegen.

#### *Gremien*

Zur Erörterung und Überwachung der gruppenweiten Risikosituation sowie zur Steuerung der identifizierten Risiken und Ableitung von entsprechenden Maßnahmen sind Risk Management Committees eingerichtet. Sie finden i.d.R. vierteljährlich statt und haben eine beratende Funktion. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick der Gremien mit Risikomanagementbezug bei der Generali in Deutschland.



Das „Country Risk Committee“ unter dem Vorsitz des Chief Risk Officer (CRO, siehe Abschnitt B.3.3), beschäftigt sich mit der gesamten Risikosituation der Generali in Deutschland. Mitglieder sind der Vorstand der Generali Deutschland AG, der Chief Investment Officer (CIO), verschiedene Functional Heads<sup>6</sup> und bei Bedarf weitere Teilnehmer.

Die segmentspezifische Risikosituation der Krankenversicherung wird im konzernweiten Komitee „Risk Management Committee Leben/Kranken“ behandelt. Mitglieder sind die Vorstände der Konzernunternehmen für den Bereich Versicherungstechnik Leben/Kranken, der CRO der Generali in Deutschland, der Chief Insurance Officer (CIInsO) Life/Health sowie weitere Functional Heads und Führungskräfte.

Auf Ebene der Konzernunternehmen finden regelmäßig „Risk Management Committees“ mit Fokus auf unternehmensspezifischen Themen mit Risikorelevanz während der Vorstandssitzungen statt.

Das „Internal Model Committee“ ist ein Entscheidungsgremium zu den Fragen des Partiellen Internen Modells. Regelmäßige Teilnehmer sind der CRO und die für das Partielle Interne Modell verantwortlichen Führungskräfte.

Der Prozess zur Risikoidentifikation und -klassifikation enthält als Kernelement die jährlich unter Teilnahme des Vorstands sowie weiterer Führungskräfte in allen Konzernunternehmen stattfindenden Risikokonferenzen. Themen sind die Entwicklung der Risikosituation, Risikominderungsmaßnahmen sowie potenzielle neue Risiken (siehe Abschnitt B.3.4).

<sup>6</sup> Innerhalb der Matrixorganisation Verantwortliche für zentralisierte Funktionen

### *Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung*

Die Solvenzkapitalanforderung (Solvency Capital Requirement, SCR) wird von der Mehrzahl der Versicherungsgesellschaften der Generali in Deutschland – und auch von der Central Krankenversicherung AG – mit Hilfe eines genehmigten Partiellen Internen Modells bestimmt.<sup>7</sup> Das Verhältnis zwischen Eigenmitteln und SCR wird durch die ökonomische Solvenzquote (Economic Solvency Ratio, ESR) ausgedrückt. Diese dient als Schlüsselindikator für die Solvenzausstattung des Unternehmens.

### *Governance des Partiellen Internen Modells*

Der Rahmen für die Governance des Partiellen Internen Modells zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderungen wird durch Leitlinien beschrieben, die Vorgaben zu Prozessen, Rollen, Verantwortlichkeiten, Modelländerungen und zur unabhängigen Validierung enthalten. Bei der Governance des Partiellen Internen Modells nimmt das Internal Model Committee eine Schlüsselrolle ein und bestätigt Methodik, Annahmen, Parameter sowie Berechnungsergebnisse. Die Risikomanagement-Funktion (Abschnitt B.3.3) ist im Hinblick auf die Nutzung des Partiellen Internen Modells für Konzeption und Umsetzung, Testen und eine von der Risikomanagement-Funktion unabhängige Validierung, Dokumentation, Analyse der Ergebnisse und Erstellung zusammenfassender Berichte verantwortlich. Außerdem unterrichtet sie den Vorstand/Aufsichtsrat über die Funktionsfähigkeit und Ergebnisse des Partiellen Internen Modells und regt Verbesserungen an.

Die Freigabe der Ergebnisse liegt – auch bei Funktionsausgliederungen – in der Verantwortung des Vorstands des jeweiligen Konzernunternehmens. Hierzu sind Freigabeprozesse für alle Ergebnisse eingerichtet. Sie bestehen aus einer technischen Freigabe durch Führungskräfte und CRO sowie einer Management-Freigabe durch die verantwortlichen Mitglieder des Vorstands.

Um die Vollständigkeit, Stabilität und Zuverlässigkeit der Prozesse und Ergebnisse des Partiellen Internen Modells sowie deren Einklang mit den regulatorischen Anforderungen sicherzustellen, hat die Generali in Deutschland ein Validierungsverfahren etabliert. Eine unabhängige, d.h. nicht in die Modellierung oder Berechnungen involvierte Einheit, hinterfragt und beurteilt die von den Modellentwicklern und -nutzern durchgeführten Analysen und Kontrollen. Die Validierungsergebnisse werden pro Modellkomponente zusammengefasst, in einem unternehmensspezifischen Validierungsbericht erläutert und im Anschluss im Country Risk Committee erörtert.

### *Risikostrategie*

Die Risikostrategie basiert auf der Geschäftsstrategie und dokumentiert die Risikoneigung der Gesellschaft durch die Vorgabe einer „weichen Toleranzstufe“ (Soft Tolerance) sowie den Umgang mit den identifizierten und bewerteten Risiken. Der potenzielle Einfluss von Risiken auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wird dargestellt sowie daraus resultierende Leitlinien für deren Handhabung. Dabei werden Risikoerwägungen und der Kapitalbedarf in den Management- und Entscheidungsfindungsprozess einbezogen. Die Risikostrategie ist so gestaltet, dass sie von den Verantwortlichen für die operative Steuerung der Risiken umgesetzt werden kann. Wesentliche risikostrategische Elemente der Geschäftsstrategie des Unternehmens sind:

- Ausrichtung auf das Produktgebermodell mit Beitragsstabilität und einem als positiv wahrgenommenen Service als wichtigste Herausforderungen,
- Fokussierung auf die strategische Partnerschaft mit der Deutschen Vermögensberatung zur nachhaltigen Stärkung unserer Wettbewerbsposition,
- Ausrichtung auf Privatkundengeschäft zur Begrenzung von Risiken durch Diversifikation,
- Konzentration auf den deutschen Markt zur Reduktion bzw. Vermeidung von Rechts- und Währungsrisiken,

---

<sup>7</sup> Zur Methodik siehe Abschnitt E2.

- Bündelung von Know-how und Nutzung von Skaleneffekten zur Reduktion und Absicherung von operationellen Risiken.

Die Geschäftsleitung überprüft sowohl die Geschäftsstrategie als auch die Risikostrategie mindestens einmal im Jahr. Bei substantziellen Veränderungen des Gesamtrisikoprofils, bspw. bei Aufnahme neuer Geschäftsfelder, Einführung neuer Kapitalmarkt-, Versicherungs- oder Rückversicherungsprodukte, Auswirkungen von Veränderungen in der Risikoeinschätzung oder Änderung der Konzerngeschäftsstrategie, können Änderungen der Risikostrategie – auch unterjährig – erforderlich werden. Die Risikostrategie wird von der Geschäftsleitung verabschiedet, dem Aufsichtsrat berichtet und je nach Bedarf mit diesem erörtert.

#### *Risikotragfähigkeitskonzept und Risk Appetite Framework*

Der Begriff Risikotragfähigkeit beschreibt die Fähigkeit eines Versicherungsunternehmens, Verluste mit Hilfe der vorhandenen Risikodeckungsmasse, d.h. der ökonomischen Eigenmittel, zu kompensieren, ohne dass daraus eine Gefahr für die Existenz des Unternehmens resultiert. Zur Sicherstellung einer hinreichenden Risikotragfähigkeit aller Versicherungsgesellschaften im Konzern hat die Assicurazioni Generali S.p.A. ein Risikotragfähigkeitskonzept, das sog. Group Risk Appetite Framework (RAF), etabliert, auch für die Central Krankenversicherung AG.

Ziel ist die Festlegung des Risikoappetits und der Risikopräferenzen. Dies erfolgt über die Definition von quantitativen Indikatoren zur Begrenzung der Risikoübernahme und über die Etablierung von Prozessen zur Integration des Risikoappetits in die Entscheidungsprozesse unter Berücksichtigung der drei Hauptdimensionen Kapitalausstattung, Liquidität und Ertrag. Die internationale Generali Gruppe definiert Limite (Toleranzstufen), die lokal ausgestaltet werden und überwacht diese auf Gruppen- und auf lokaler Ebene. Diese Limite werden in „harter“ sowie in „weicher“ Ausprägung festgelegt, wobei die Verletzung harter Limite umgehend dezidierte Risikominderungsmaßnahmen auslöst. Bei Verletzung eines weichen Limits erfolgt eine sukzessive Umsetzung von Risikominderungsmaßnahmen in Kombination mit einer engen Überwachung der betroffenen Gesellschaft. Risikominderungsmaßnahmen umfassen zum Beispiel den Einsatz von Rückversicherungslösungen und den Verkauf risikobehafteter Kapitalanlagen.

#### *Limitsysteme*

Ein Limitsystem ist eine systematisch aufgebaute und an die langfristigen Bedürfnisse eines Unternehmens angepasste Gruppe von Kenngrößen, die für die Steuerung von Risiken eingesetzt wird. Die Central Krankenversicherung AG hat sowohl Bottom Up-Limitsysteme, auf Basis von operativen Zeichnungs- und Kapitalanlagelimiten, als auch ein Top Down-Limitsystem im Einsatz.

Das Top Down-Limitsystem basiert auf den oben beschriebenen weichen Limiten des Risk Appetite Frameworks zur Kapitalausstattung. Auf Basis von unterjährigen Berechnungen des Partiellen Internen Modells wird die Entwicklung einzelner Risikotreiber mit einem bestimmten Budget an Eigenmitteln verglichen, das sich aus dem weichen Limit ableitet. Die Risikobudgetierung erfolgt einmal jährlich, unter Einbeziehung von Ist- und Planergebnissen des Partiellen Internen Modells, sowohl auf Unternehmensebene als auch für die maßgeblichen Risikotreiber. Die vierteljährlichen Messungen der Limitauslastungen zeigen an, ob die Entwicklung von Kapitalanlage-, versicherungstechnischen oder sonstigen Risiken Anpassungsbedarf auslöst.

Bottom Up-Limitsysteme enthalten Detailvorgaben und Grenzen für die Steuerung des operativen Geschäfts und legen Handlungsspielräume fest, die es der Gesellschaft ermöglichen, ihre Risiken innerhalb eines vorgegebenen Risikoprofils zu steuern. Limite beziehen sich auf die Ebene einzelner Geschäfte, z. B. auf die Zeichnung von Versicherungsrisiken, Vollmachten bei der Leistungsregulierung, Zeichnung von Rückversicherungsverträgen sowie auf das Handeln und die Verwaltung von Kapitalanlagen (Grenzvorgaben für Aktienquoten, Währungsexposures oder Emittenten-Volumina in den Kapitalanlagerichtlinien). Die in diesem Rahmen gesetzten Limite unterliegen einer regelmäßigen Überwachung und Berichterstattung.

### B.3.3 Risikomanagement-Funktion

Versicherungsunternehmen müssen eine Risikomanagement-Funktion<sup>8</sup> einrichten, die so strukturiert ist, dass sie die Umsetzung des Risikomanagementsystems maßgeblich unterstützt (§ 26 VAG). Da die Central Krankenversicherung AG ein Partielles Internes Modell verwendet, hat die Risikomanagement-Funktion zusätzlich Aufgaben im Zusammenhang mit dem Partiellen Internen Modell.

Die Risikomanagement-Funktion ist für alle Konzernunternehmen (mit Ausnahme der Deutschen Bausparkasse Badenia AG<sup>9</sup>) zentral im Vorstandsressort Risikomanagement eingerichtet. Der Ressortvorstand Risikomanagement ist Inhaber dieser Funktion und Chief Risk Officer (CRO) der Generali in Deutschland und der Konzernunternehmen. Der CRO agiert unabhängig vom operativen Geschäft und verantwortet die Umsetzung und den Betrieb des Risikomanagementsystems.

Die Risikomanagement-Funktion erfüllt ihre Aufgaben unabhängig, hat die Richtlinien- und Methodenkompetenz für das Risikomanagement, um die Funktionsfähigkeit und Ordnungsmäßigkeit des Risikomanagementprozesses zu ermöglichen und hat Zugang zu allen Informationen des Unternehmens mit Relevanz für das Risikomanagement. Die Aufgaben umfassen

- Implementierung des Risikomanagementsystems innerhalb des vorgegebenen Rahmens: Risk Appetite Framework, Limitsystem, unternehmensspezifische Risikostrategien und lokale Leitlinien, Definition und Implementierung der Risikomanagementprozesse und Aktivitäten;
- Koordination der Risikomanagementaktivitäten;
- Etablierung von Prozessen zur Risikokontrolle, Frühwarnaufgaben sowie Risikoberichterstattung;
- Aufgaben im Rahmen der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung;
- Beratungsaufgaben bei Themen mit Bezug zum Risikomanagement;
- Durchführung der gruppenweiten Risk Management Committees;
- Lokale Implementierung des Partiellen Internen Modells und Durchführung der entsprechenden Berechnungen, Einhaltung der Internal Model Governance und Sicherstellung des regelmäßigen unabhängigen Validierungsprozesses.

### B.3.4 Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

§ 27 VAG fordert die Durchführung einer unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (Own Risk and Solvency Assessment, ORSA) sowie eine entsprechende Berichterstattung. Dies beinhaltet, mindestens einmal jährlich, eine Beurteilung des vollständigen Risikoprofils zum gewählten Stichtag sowie für den Zeitraum der Mittelfristplanung. Insbesondere ist zu überprüfen, inwieweit die vorhandenen Eigenmittel ausreichen, um alle Risiken zu bedecken, sowohl die quantifizierbaren als auch die qualitativ beurteilten. Die Ergebnisse der mit einem Partiellen Internen Modell bzw. der Standardformel durchgeführten Berechnungen sind auf wesentliche Abweichungen vom tatsächlichen Risikoprofil der Gesellschaft zu untersuchen. Des Weiteren ist die Signifikanz der Abweichung zwischen dem Risikoprofil und den der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung zu Grunde liegenden Annahmen zu beurteilen und zu kommentieren.

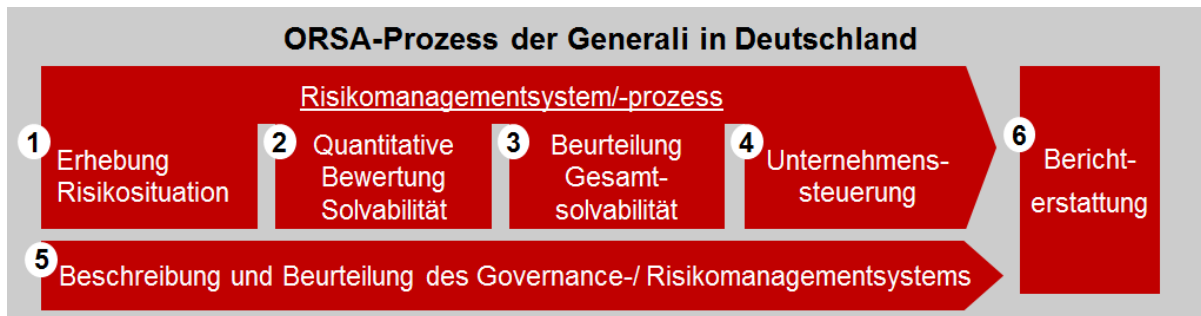
Durch den ORSA-Prozess wird der Vorstand bei der Sicherstellung eines effektiven Risikomanagementsystems und der Operationalisierung der Risikostrategie unterstützt. Im ORSA-Bericht werden die wesentlichen Ergebnisse des ORSA-Prozesses beschrieben und der Aufsichtsbehörde übermittelt. Neben dem turnusmäßigen ORSA wird bei wesentlichen Änderungen des Risikoprofils ein sog. „Ad-hoc ORSA“ („nicht regulärer ORSA“) durchgeführt.

---

<sup>8</sup> Deutsche Vorgaben verwenden den Begriff „unabhängige Risikocontrollingfunktion“.

<sup>9</sup> Die Badenia unterliegt den Vorschriften des Bankensektors (gemäß AT 4.4 MaRisk BA), welche eigene Governance-Funktionen (Risikomanagement-Funktion, Compliance-Funktion und Funktion der Internen Revision) fordern und ein Outsourcing dieser Funktionen nicht gestatten. Aus gesellschaftsrechtlicher Sicht und aktienrechtlicher Sicht wird die Badenia eng geführt. Das Management der Generali Deutschland AG und insbesondere der CRO befassen sich intensiv mit den Belangen der Badenia.

Bei der Generali in Deutschland ist der ORSA-Prozess wie folgt strukturiert:



### 1. Erhebung der Risikosituation

Die Erhebung der Risikosituation erfolgt durch die Identifikation und Bewertung aller quantifizierbaren und nicht quantifizierbaren Risiken sowie durch die Benennung entsprechender Maßnahmen zur Risikominde- rung.

Die Identifikation der Risiken, die nicht explizit durch das Partielle Interne Modell bzw. die Standardformel berücksichtigt werden oder eine weitere qualitative Betrachtung erfordern, erfolgt durch Expertenschät- zungen und folgt dem etablierten Prozess der Risikoidentifikation und Risikokontrolle. Im Rahmen der Risikoinventur werden Interviews mit allen Functional Heads geführt, um eine Einschätzung der Risikolage der Generali in Deutschland zu erhalten. Die in der sog. Konzernrisikoliste zusammengefassten Ergebnis- se dieser Gespräche werden in der Konzernrisikokonferenz vorgestellt und erörtert. Im Nachgang erfolgt - ggf. unter Berücksichtigung weiterer Interviews mit Risikoverantwortlichen der Central Krankenversiche- rung AG - die Risikokonferenz der Gesellschaft, in der die unternehmensindividuelle Risikoeinschätzung vorgestellt und erörtert wird. Die Konzernrisikoliste wird vierteljährlich überprüft, umfasst Maßnahmen sowie deren Überwachung und deckt wesentliche operationelle Risiken (strategische Risiken, Reputati- onsrisiko, Ansteckungsrisiko und Emerging Risks) und qualitativ bewertete Risiken ab.

Wenn neue Risiken identifiziert werden und/oder sich das Risikoprofil wesentlich verändert, wird ein Ad- hoc-Meldeprozess ausgelöst. Liegt eine entsprechende Risikoindikation z.B. durch Meldung eines opera- tiven Bereiches (Risikoverantwortliche) vor, entscheidet der CRO über die Notwendigkeit eines Ad-hoc ORSA und informiert im Bedarfsfall das Group Risk Management der Assicurazioni Generali S.p.A. Emp- fänger von Ad-hoc ORSA-Berichten sind grundsätzlich der Vorstand und Aufsichtsrat der Gesellschaft, der Vorstand und Aufsichtsrat der Generali Deutschland AG, Functional Heads sowie die BaFin.

Die Identifikation von Geschäftsprozessrisiken findet im Rahmen der regulären Geschäftsprozesse und unmittelbar durch die Risikoverantwortlichen statt. Liegt der potenzielle Schaden eines identifizierten Risi- kos oberhalb einer definierten Wesentlichkeitsschwelle, wird das Risiko in die laufende Beobachtung durch das Risikomanagement aufgenommen.

Die folgende Abbildung zeigt die von der Generali in Deutschland für das Segment Leben/Kranken verwendeten Risikokategorien.

| Marktrisiko        | Kreditrisiko       | Versicherungstechnisches Risiko |                       | Sonstige Risiken     |
|--------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|
|                    |                    | Leben/Kranken                   | Operationelles Risiko |                      |
| Aktien             | Spread             | Sterblichkeit                   |                       | Liquiditätsrisiko    |
| Aktienvolatilität  | Ausfall            | Langlebigkeit                   |                       | Strategisches Risiko |
| Immobilien         | Gegenparteiausfall | Invalidität/Morbidität          |                       | Reputationsrisiko    |
| Währung            |                    | Storno                          |                       | Ansteckungsrisiko    |
| Zins               |                    | Kosten                          |                       | Emerging Risk        |
| Zinsvolatilität    |                    | Katastrophenrisiko              |                       |                      |
| Marktkonzentration |                    | Krankheitskostenrisiko          |                       |                      |

## 2. Quantitative Bewertung der Solvabilität

Die Bestimmung der Eigenmittel und des SCR für quantifizierbare Risiken erfolgt zum 31. Dezember eines jeden Jahres. Zu internen Vergleichszwecken wird die Solvenzsituation der Gesellschaft neben der Berechnung mit dem Partiellen Internen Modell auch mit der Standardformel ermittelt. Das SCR wird sowohl auf Ebene einzelner Risikokategorien als auch auf Gesamtunternehmensebene berechnet und den vorhandenen Eigenmitteln gegenübergestellt.

Im Rahmen des strategischen Planungsprozesses werden die Eigenmittel, die Kapitalanforderung und die Solvabilitätsquoten über drei Jahre projiziert.

## 3. Beurteilung der Gesamtsolvabilität

Die Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs umfasst – im Gegensatz zur quantitativen Bewertung mit Hilfe des Partiellen Internen Modells bzw. der Standardformel - eine Berücksichtigung des vollständigen Risikoprofils der Gesellschaft. Im Ergebnis bestimmt das Unternehmen den für die Unternehmenssteuerung relevanten Bedarf an Eigenmitteln, der für die dauerhafte Bedeckung aller unternehmensspezifischen Risiken erforderlich ist.

## 4. Unternehmenssteuerung

Die Ergebnisse des ORSA sind ein integraler Bestandteil der Managemententscheidungen, u.a. im Kapitalanlagenmanagement und der Produktentwicklung, der Unternehmenssteuerung sowie im strategischen Planungsprozess und darauf aufbauend bei der kurz- und langfristigen Kapitalplanung. Aktivitäten bzw. Ergebnisse des ORSA sind ein regelmäßiger Tagesordnungspunkt in allen Risikomanagement-Gremien der Generali in Deutschland.

Die Zertifizierung eines Partiellen Internen Modells setzte voraus, dass das Management dieses versteht und seine Ergebnisse in alle relevanten Entscheidungsprozesse integriert. Die Umsetzung dieses sog. Use-Tests stellt einen Eckpfeiler des ORSA dar, da die mit dem Partiellen Internen Modell bestimmte Solvenzquote eine Messgröße zur Beurteilung der Risikosituation ist.

Das Risikomanagement überprüft regelmäßig das Risikoprofil, die Umsetzung der Risikostrategie sowie die identifizierten Risiken und überwacht die für die Risikotragfähigkeit festgelegten Limite. Mögliche Li-

mitverletzungen werden analysiert, ggf. werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet und deren Wirksamkeit fortlaufend kontrolliert. Auf dieser Basis werden Vorstand und Aufsichtsrat regelmäßig über die Risikoexponierung sowie über die implementierten Maßnahmen informiert.

#### 5. Beurteilung des Governance- und Risikomanagementsystems

Im Rahmen des ORSA werden ferner das Governance- und das Risikomanagementsystem beschrieben und beurteilt. Dies umfasst insbesondere die Bereiche Risikoidentifikation, Risikobewertungsmethoden und Risikosteuerungsmaßnahmen. Das Governance-System wird auf Vollständigkeit und Richtigkeit und auf die Berücksichtigung der ORSA-Ergebnisse bei strategischen Entscheidungen untersucht. Im Rahmen des ORSA wurden das Governance- und Risikomanagementsystem überprüft und als angemessen bewertet (siehe Abschnitte B1 und B3).

#### 6. Berichterstattung

Der ORSA-Bericht wird jährlich zum 31. Dezember für jedes Versicherungsunternehmen erstellt und durch den Vorstand erörtert, überprüft und verabschiedet. Bei wesentlichen Änderungen des Risikoprofils (z.B. infolge wesentlicher Änderungen in der Geschäftstätigkeit oder außergewöhnlicher Ereignisse) erfolgt ein Ad-hoc ORSA, dessen zugehöriger Bericht der Aufsichtsbehörde übermittelt wird.

Zusätzlich zum jährlichen ORSA-Bericht werden Risikozwischenmitteilungen zu den Quartalsstichtagen erstellt. Diese enthalten aktuelle Solvabilitätsberechnungen sowie die Ergebnisse der qualitativen Risikoberichterstattung.

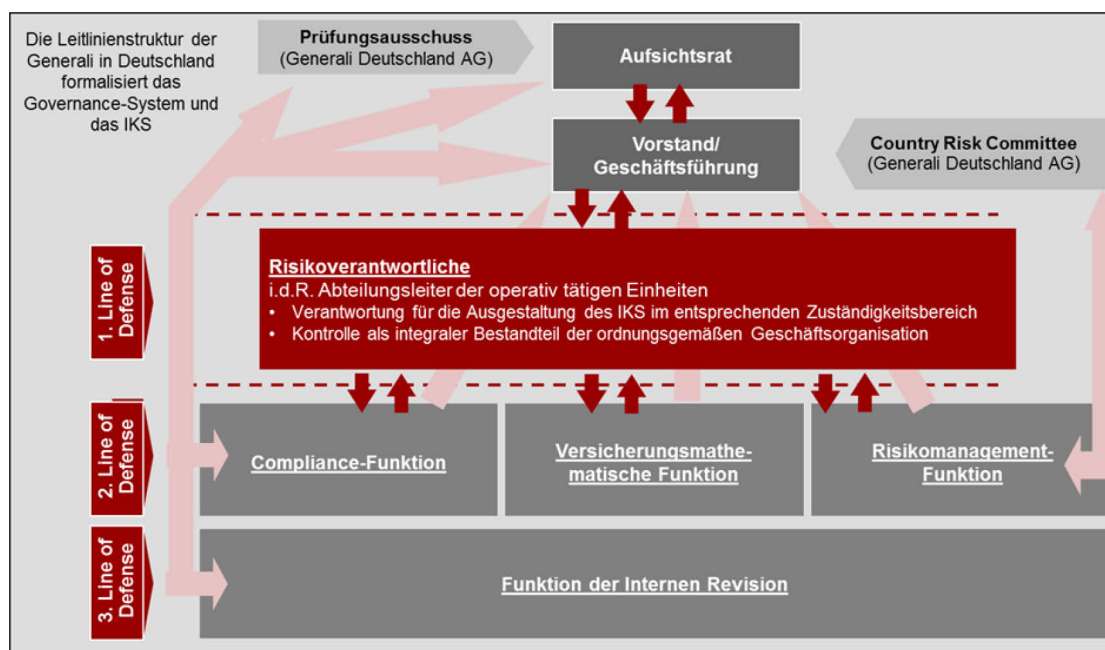
Durch den ORSA-Bericht wird der Vorstand über die Risiken in Bezug auf die Vermögenswerte und Verpflichtungen, über nicht bilanzwirksame Ansprüche und Verpflichtungen, über deren quantitative und qualitative Bewertung sowie über die Gesamtrisikolage des Unternehmens informiert. Dies dient u.a. der Unterstützung des Managements bei der Entscheidungsfindung und bei der Integration der Risikostrategie in das operative Geschäft.



## B.4 Internes Kontrollsystem

### B.4.1 Beschreibung des Internen Kontrollsystems und der wesentlichen Verfahren

Das interne Kontrollsystem (IKS) ist gemäß dem VAG der zweite Kernbestandteil des Governance-Systems. Nach § 29 VAG umfasst das IKS der Generali in Deutschland zum einen die Kontroll- und Überwachungsinstrumente der operativen Arbeitsprozesse in Form von Leitlinien, Arbeitsanweisungen und Verantwortlichkeiten, und zum anderen die Überwachungsaufgaben der Governance-Funktionen in den ihnen zugewiesenen Bereichen. Die Compliance-Funktion überwacht in allen Unternehmen die Einhaltung sämtlicher rechtlicher Vorgaben. Gemäß den von der Assicurazioni Generali S.p.A. erstellten und von allen Konzernunternehmen verabschiedeten „Group Directives on Internal Control and Risk Management System“ umfasst das IKS alle operativen, nicht-operativen und technischen Kontrollen im Unternehmen. Das IKS folgt der Systematik der „Three Lines of Defense“ (Verteidigungslinien) und spiegelt operative und verantwortungsspezifische Aspekte wider. Bei den „Three Lines of Defense“ handelt es sich um eine Systematik, die drei Arten von Überwachungsfunktionen unterschiedlichen Unternehmensbereichen zuordnet. Die drei Kontrollinstanzen stehen in Interaktion mit dem Management und dem Aufsichtsrat. In der folgenden Abbildung wird die Systematik der „Three Lines of Defense“ verdeutlicht.



Die drei Verteidigungslinien lassen sich wie folgt klassifizieren:

Auf der ersten Überwachungsebene sind prozessimmanente Kontrollen in den organisatorischen Abläufen installiert sowie Managementkontrollen eingerichtet. Diese bilden einen festen Bestandteil aller Geschäftsprozesse. Sie liegen im Wesentlichen in der Verantwortung der Leitung der jeweiligen operativen Einheit bzw. sonstiger Prozessverantwortlicher. Alle relevanten Prozesse und Kontrollen werden entsprechend dokumentiert.

Auf der zweiten Ebene wird die Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit der Kontrollen der ersten Ebene gesteuert und überwacht. Diese Aufgabe wird wahrgenommen durch:

- Die Risikomanagement-Funktion, die das Risikoprofil der Central Krankenversicherung AG und die Einhaltung der vom Vorstand festgelegten Limite überwacht,
- die Compliance-Funktion, die die Überwachung der Einhaltung von Gesetzen und internen Vorschriften verantwortet, um das Risiko rechtlicher oder aufsichtsrechtlicher Sanktionen, wesentlicher finanzieller Verluste oder von Reputationsverlusten aus der Verletzung rechtlicher Vorschriften zu verringern,
- die Versicherungsmathematische Funktion, die den gesamten Prozess der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen überwacht, die Einhaltung der regulatorischen Vorgaben für die Rückstellungsbewertung sicherstellt, mögliche Abweichungen identifiziert und für deren Behebung sorgt.

Neben den aufgeführten Schlüsselfunktionen sind noch weitere Funktionen für die zweite Verteidigungslinie relevant, wie z.B. Planung und Controlling, Betrugs-Präventionsfunktion oder Geldwäschebeauftragte.

Auf der dritten Kontrollebene erfolgt die unabhängige Beurteilung des IKS durch die Konzernrevision zur Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit der internen Kontrollen. Die Revisionsaktivitäten bestehen aus planmäßigen und außerplanmäßigen Prüfungen bei den operativen Einheiten sowie aus Beratungsleistungen (Analysen und Bewertungen von Risiken).

#### B.4.2 Beschreibung der Umsetzung der Compliance-Funktion

Compliance umfasst bei der Generali in Deutschland die Einhaltung aller Gesetze, Verordnungen und Richtlinien sowie vertraglicher Verpflichtungen und freiwillig eingegangener Selbstverpflichtungen. Die Compliance-Funktion überwacht die Einhaltung dieser Anforderungen, indem sie risikoorientiert die Einhaltung der für das Unternehmen geltenden Vorschriften, insbesondere jener mit Relevanz für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts, prüft und ggf. notwendige Abhilfemaßnahmen ergreift. Der besondere Fokus liegt dabei auf der Sicherstellung, dass durch die Prozessverantwortlichen hinreichende Kontrollen implementiert wurden bzw. werden.

Die Ausgestaltung der Compliance-Funktion ist gruppenweit einheitlich in der „Group Compliance Policy“ sowie in der Richtlinie "Compliance Management System der Generali Deutschland Gruppe“ festgelegt.

Die Compliance-Funktion der Generali in Deutschland ist nicht vollständig zentral auf Ebene der Generali Deutschland AG, sondern in Teilen, wie bei der Central Krankenversicherung AG, auch dezentral eingerichtet.

##### *Funktion des (local) Compliance Officer*

Der local Compliance Officer übernimmt auf Ebene der Central Krankenversicherung AG operativ die Implementierung sowie den Betrieb und die methodische Weiterentwicklung des Compliance Management Systems. Dazu erstellt er jährlich u.a. einen Compliance Plan und berät den Vorstand über Themen im Zusammenhang mit Compliance.

Der Compliance Officer überwacht das Rechtsumfeld und beurteilt die Auswirkungen von Rechtsänderungen für das Unternehmen sowie das damit verbundene Compliance-Risiko. Ferner beobachtet der Compliance Officer weitere Risikoindikatoren für das Unternehmen.

Der Compliance Officer organisiert im Auftrag der Geschäftsleitung ein umfassendes Compliance Risk Assessment, in dessen Rahmen die Compliance-Risiken der Central Krankenversicherung AG identifiziert, beurteilt und anschließend Maßnahmen zur Minimierung der Risiken vorgeschlagen werden.

Der Compliance Officer agiert darüber hinaus als Ansprechpartner für Anfragen zur Einhaltung der Compliance-Regeln und initiiert präventive Maßnahmen, um etwaigen Compliance-Risiken entgegenzuwirken (z.B. Präsenzs Schulungen, eLearning, Intranet, Broschüren etc.). Die Weiterentwicklung des Compliance

Management erfolgt durch die Implementierung und Anwendung gruppenweit geltender, Compliance-bezogener Regelwerke sowie sonstiger, risikobegrenzender Maßnahmen.

Der Compliance Officer veranlasst bzw. unternimmt ggf. unter Hinzuziehung anderer Funktionen oder Dritter die Aufklärung und die Verfolgung von ihm bekannt gewordenen Compliance-Verstößen. Hierzu wurde ein entsprechendes Whistleblowing-System implementiert.

Der Compliance Officer informiert den Vorstand regelmäßig zum Stand der Implementierung und zur Funktionsfähigkeit des Compliance Management Systems sowie anlassbezogen über Compliance-Verdachtsfälle sowie sonstige Compliance-relevante Vorgänge.

#### *(Country) Compliance Officer*

Der Country Compliance Officer steuert alle gruppenweit relevanten Themen, Fragen und Prozesse zur Ausgestaltung des Compliance Management Systems, wie z.B.

- Identifikation von Themen und Prozessen, die einheitlich oder zentral bearbeitet werden sollten, und Koordination der weiteren Bearbeitung durch eine Compliance-Konferenz bzw. deren Ausschüsse,
- Wahrnehmung einer Schnittstellenfunktion zwischen den Compliance-Funktionen der Generali in Deutschland und der Compliance-Funktion der Assicurazioni Generali S.p.A., insbesondere im Hinblick auf die Meldung erheblicher Compliance-Verstöße,
- Teilnahme an der Untersuchung wesentlicher Compliance-Themen, Risiken und Verdachtsfällen der Konzernunternehmen der Generali in Deutschland.

## **B.5 Funktion der internen Revision**

Auftrag und Aufgaben der Konzernrevision wurden unter Berücksichtigung der Vorgaben der Internal Audit Policy der Assicurazioni Generali S.p.A. sowie der berufsständischen Anforderungen des Institute of Internal Auditors (IIA) bzw. Deutschen Instituts für Interne Revision e.V. (DIIR) definiert.

Die Funktion der internen Revision führt selbstständige, (prozess-)unabhängige und risikoorientierte Prüfungen, Beurteilungen und Beratungstätigkeiten durch und unterstützt die Konzernleitung sowie die Geschäftsleitungen der Konzernunternehmen bei der Wahrnehmung ihrer Überwachungsfunktion. Die Konzernrevision ist zudem Ansprechpartner bei dolosen Handlungen, verfügt über Spezialwissen und besitzt – insofern als Teil der Compliance-Organisation des Konzerns - Richtlinienkompetenz zur Aufklärung von definierten Compliance-Verstößen. Der nachhaltige Schutz des betrieblichen Vermögens vor Verlusten jeglicher Art, die Förderung der Geschäftspolitik und die Wertsteigerung des Unternehmens durch Überprüfung der Zweckmäßigkeit, Funktionsfähigkeit, Angemessenheit und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems in Bezug auf alle wesentlichen Geschäftsprozesse und Aktivitäten der gesamten Geschäftsorganisation der Generali in Deutschland sind die Ziele der Revisionsaktivitäten. Alle Erkenntnisse, Empfehlungen und Aktionspläne der Funktion der internen Revision sind der Geschäftsleitung und/oder den Aufsichtsorganen mitzuteilen. Maßnahmen in Bezug auf die einzelnen internen Revisionsergebnisse und Empfehlungen werden getroffen und deren Durchführung sichergestellt.

#### *Organisationsstruktur*

Die Konzernrevision ist die zentrale Funktion der internen Revision für die gesamte Generali in Deutschland (mit Ausnahme der Deutschen Bausparkasse Badenia AG, die über eine eigene Innenrevision verfügt) und dem Vorstandsvorsitzenden der Generali Deutschland AG disziplinarisch und fachlich direkt unterstellt.

Die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der Konzernrevision obliegt der gesamten Konzernleitung und kann nicht delegiert werden. Die Konzernunternehmen haben die Revisionstätigkeiten, im Rahmen einer Funktionsausgliederung, an die Konzernrevision übertragen. In jedem Konzernunternehmen ist ein

Ausgliederungsbeauftragter<sup>10</sup> benannt, der eine Schnittstellenfunktion zwischen Konzernunternehmen und interner Revision einnimmt. Der Ausgliederungsbeauftragte ist in dieser Funktion überwachend und beurteilend tätig. Er unterstützt bei der Prüfungsplanung, bei der Sicherstellung der ordnungsmäßigen Durchführung der Revisionstätigkeiten, der Beseitigung der festgestellten Mängel und bei der Erstellung der jährlichen Berichterstattung. Er trägt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der ausgegliederten Aufgaben.

Die Prüfungsplanung, -vorbereitung, -durchführung und Berichterstattung erfolgen auf Basis der Standards der Konzernrevision (Richtlinienkompetenz).

Der Leiter der Konzernrevision informiert den Vorstand der Generali Deutschland AG, die geschäftsführenden Organe der betroffenen Konzernunternehmen, den Aufsichtsrat, das Audit Committee, das Statutory Board of Auditors und das Group Audit Department anlassbezogen, nach Aufforderung und im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung. Darüber hinaus existiert eine Solid Line zum Head of Group Audit.

#### *Sicherstellung der Unabhängigkeit und Funktionstrennung*

Als Stabsstelle ist die Konzernrevision von den operativen Arbeitsprozessen losgelöst, unabhängig und organisatorisch selbstständig. Bei ihrer Arbeit orientiert sie sich an den Interessen der Generali in Deutschland, die durch die Strategie bzw. die Ziele der Assicurazioni Generali S.p.A. vorgegeben sind. Bei der Prüfungsplanung, -durchführung, -bewertung und Berichterstattung hält die Konzernrevision die Vorgaben der Assicurazioni Generali S.p.A. (Group Audit) ein und ist dabei keinen Weisungen anderer Kontrollfunktionen unterworfen. Das Direktionsrecht der Geschäftsleitung, zur Anordnung von zusätzlichen Prüfungen, steht der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Funktion der internen Revision nicht entgegen.

Neben einem allgemeinen Informationsrecht hat die Konzernrevision, zur Wahrnehmung der Revisionsaufgaben, ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht und ist somit berechtigt, Auskünfte über sowie Einblicke in sämtliche Betriebs- und Geschäftsabläufe inklusive relevanter Unterlagen zu verlangen. Die geprüften Bereiche sind verpflichtet, dem Verlangen nachzukommen und jede Auskunft wahrheitsgemäß und erschöpfend zu erteilen.

## **B.6 Versicherungsmathematische Funktion**

Die Central Krankenversicherung AG verfügt über eine wirksame Versicherungsmathematische Funktion, die im Rahmen einer Funktionsausgliederung vom Country Functional Head „Aktuarielle Funktion“ bei der Generali Deutschland AG zentral für die Generali in Deutschland wahrgenommen wird. Die Funktion ist als eigenständige Abteilung im Ressort Finanzen angesiedelt mit einer direkten Berichtslinie an den Gesamtvorstand der Gesellschaft. Aufgabe dieser Funktion ist es, in Bezug auf die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen

- die Berechnung zu koordinieren,
- die Angemessenheit der verwendeten Methoden und der zugrunde liegenden Modelle sowie der getroffenen Annahmen zu gewährleisten,
- die Hinlänglichkeit und die Qualität der zugrunde gelegten Daten zu bewerten,
- die geschätzten Werte für die versicherungstechnischen Rückstellungen mit den Erfahrungswerten zu vergleichen,
- den Vorstand über die Verlässlichkeit und Angemessenheit der Berechnung zu unterrichten.

---

<sup>10</sup> Die Rolle/Funktion des Ausgliederungsbeauftragten entspricht der des Outsourcing Business Referenten (OBR) für die Funktion der internen Revision

Die Versicherungsmathematische Funktion ist gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Zusammenarbeit mit den Gesellschaften und Abteilungen der Generali in Deutschland, insbesondere mit den anderen Schlüsselfunktionen im Konzern.

Die Versicherungsmathematische Funktion berichtet direkt an den Vorstand des betroffenen Unternehmens, informiert den Vorstand der Generali Deutschland AG und verfasst mindestens einmal jährlich den „Bericht der Versicherungsmathematischen Funktion“, welcher mit der Risikomanagement-Funktion und den Ausgliederungsbeauftragten für die Versicherungsmathematische Funktion der Central Krankenversicherung AG abgestimmt wird.

## B.7 Outsourcing

Unter Outsourcing ist die Ausgliederung von Funktionen oder Prozessen an ein anderes Unternehmen zu verstehen. Dabei kann es sich um konzerninterne oder konzernexterne Unternehmen handeln. Alle Aktivitäten und Prozesse mit Ausnahme von Leitungsaufgaben der Geschäftsleitung können ausgegliedert werden. Es muss dabei sichergestellt sein, dass die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsorganisation, die Qualität des Governance-Systems sowie Prüfungs- und Kontrollrechte der Aufsicht nicht beeinträchtigt sind. Das bedeutet, dass auch – unter Berücksichtigung der Leitlinien der internationalen Gruppe und der gesetzlichen Rahmenbedingungen – die vier Schlüsselfunktionen ausgegliedert werden können.

Allgemein dürfen Ausgliederungen nur auf der Grundlage einer Risikoanalyse und unter Einbeziehung der maßgeblichen Geschäftsbereiche erfolgen. Bei internem Outsourcing kann die Risikoanalyse aufgrund der höheren Möglichkeit der Einflussnahme auf den Dienstleister weniger detailliert ausfallen. Durch das Outsourcing darf sich die Risikosituation im Unternehmen jedoch nicht verschlechtern.

Die regulatorischen Anforderungen finden in der Ausgestaltung der Dienstleistungsverträge ihre Berücksichtigung. Die Verträge spezifizieren die Leistungserbringung, z.B. durch Service Level Agreements, enthalten ausreichende Weisungs- und Kontrollrechte für die ausgliedernden Versicherungsunternehmen sowie Kontrollrechte für die Funktion der internen Revision und die Aufsichtsbehörden. Dies betrifft analog die Weiterausgliederung von Funktionen und Dienstleistungen an gruppenfremde Dienstleistungsgesellschaften.

In der Generali in Deutschland übernehmen die Generali Deutschland AG sowie zentralisierte nationale und internationale Dienstleistungsgesellschaften der internationalen Generali Gruppe bestimmte Funktionen und Dienstleistungen. Neben denjenigen Schlüsselfunktionen, welche durch die Generali Deutschland AG übernommen werden, sind folgende Funktionen an andere Gesellschaften innerhalb der Generali in Deutschland ausgegliedert:<sup>11</sup>

- Informationstechnologie
- Rechnungswesen
- Steuern
- Zentrale Dienste
- Vermögensbuchhaltung
- Kapitalanlagemanagement
- Personaldienstleistungen
- Gebäudemanagement

Einige Kapitalanlageprozesse sind, soweit es sich um dispositive Prozesse und Prozesse zur Portfolioverwaltung handelt, an die internationalen Gesellschaften Generali Investment Europe S.p.A. und Generali Real Estate S.p.A. ausgegliedert, die beide auch über Zweigniederlassungen in Köln verfügen. Diese

---

<sup>11</sup> Zusätzliche Ausgliederungen ergeben sich aus Zentralisierungen im Rahmen des Strategieprojektes für die Bereiche Unternehmenskommunikation, Recht und Controlling.

Gesellschaften unterliegen direkt dem Governance-System der Assicurazioni Generali S.p.A., so dass die Anwendung einheitlicher Grundsätze sichergestellt ist. Zusätzlich sind diese Unternehmen in den Prozess zur Risikoberichterstattung der Generali in Deutschland eingebunden. Buchhalterische Funktionen und Prozesse sowie das Kapitalanlage-Controlling werden von der Generali Deutschland AG betrieben.

Die Prozesse der Informationstechnologie sind auf die Generali Deutschland Informatik Services GmbH (GDIS) ausgegliedert, die wiederum die IT-Infrastruktur auf die internationale Gesellschaft Generali Shared Services S.c.a.r.l. (GSS) ausgegliedert hat.

Zur Einbindung in das Governance-System und zur regelmäßigen Sicherstellung der Leistungserbringung benennen die Dienstleister fachliche Ansprechpartner. Die ausgliedernden Gesellschaften benennen ihrerseits für alle ausgegliederten Prozesse interne Verantwortliche, sogenannte Ausgliederungsbeauftragte. Diese überwachen die jeweilige Leistungserbringung durch den Dienstleister und stellen dem Vorstand bei Bedarf Informationen über den ausgegliederten Prozess sowie dessen Funktionsfähigkeit und die Wirksamkeit der Kontrollen zur Verfügung. Grundsätzlich findet für die ausgegliederten Funktionen und Prozesse eine regelmäßige Überwachung und Berichterstattung auf der Basis von Service Level Agreements und bestimmten Kenngrößen (sog. Key Performance Indicators) statt.

Die Verantwortung für Risiken in ausgegliederten Prozessen oder Funktionen und die Funktionsfähigkeit sowie Wirksamkeit des IKS in diesen Prozessen obliegt weiterhin dem ausgliedernden Versicherungsunternehmen. Das Risikomanagement der internen Dienstleister ist in das Risikomanagement der Generali in Deutschland integriert und umfasst die mit der Dienstleistungserbringung verbundenen Risiken. Dabei wird über regelmäßige Risikoberichte sichergestellt, dass Risiken, die durch Funktionsausgliederung und Dienstleistungserbringung entstehen können, wirksam begrenzt und überwacht werden. Basierend auf diesen Informationen werden regelmäßig bestimmte Kontroll- und Überwachungsmaßnahmen in den ausgliedernden Unternehmen durchgeführt.

Kritische und wichtige Funktionen und Prozesse gemäß Solvency II sind in der Generali in Deutschland ausschließlich auf die Generali Deutschland AG bzw. auf konzerninterne Dienstleister ausgegliedert. Diese Gesellschaften sind vollständig in die Risikomanagement-, Compliance- und Revisionsstruktur der Generali in Deutschland eingebunden.

## **B.8 Sonstige Angaben**

Über die Angaben aus den Abschnitten B1 bis B7 hinaus gibt es keine weiteren wesentlichen Informationen zum Governance-System.

## C. Risikoprofil

Im vorliegenden Abschnitt wird das Risikoprofil der Central Krankenversicherung AG dargestellt. Die Bewertung der Risiken erfolgt hierbei überwiegend qualitativ. Eine quantitative Betrachtung auf Ebene einzelner Risikoarten durch das Partielle Interne Modell erfolgt in den Abschnitten D. und E.

### C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Die versicherungstechnischen Risiken der Krankenversicherung umfassen sowohl biometrische Risiken als auch das Kosten- und Stornorisiko sowie das Leistungsrisiko. Die Risiken bestehen in einer Abweichung von der Kalkulation bezüglich Anzahl, Zeitpunkt und Höhe der Versicherungsfälle oder der Kosten- und Stornosituation. Auch die von der Gesellschaft kalkulatorisch festgelegten Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung der Rückstellungen können sich dadurch als unzutreffend herausstellen.

Zur Überwachung und Steuerung der versicherungstechnischen Risiken überprüft die Central Krankenversicherung AG fortlaufend die Risikoverläufe sowie die Rechnungsgrundlagen der Beiträge und der versicherungstechnischen Rückstellungen. Das Aktuariat der Gesellschaft gewährleistet die sachgerechte Tarifierung der Produkte.

Der Verantwortliche Aktuar hat bestätigt, dass die Sicherheitsmargen in den Rechnungsgrundlagen angemessen und ausreichend sind. Darüber hinaus überprüft die Gesellschaft, unter anderem im Rahmen der Gewinnzerlegung, jährlich für den gesamten Bestand, ob Kosten- und biometrische Annahmen auskömmlich sind. Daneben beachtet das Unternehmen die internen Zeichnungsrichtlinien, welche regelmäßig überwacht und aktualisiert werden sowie die gesetzlichen Vorgaben.

Die Validierung der versicherungstechnischen Rückstellungen (Best Estimate) durch die Versicherungsmathematische Funktion der Gesellschaft stellt flankierend die Einhaltung der Anforderungen gemäß Solvency II sowie die methodische Konsistenz der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen im Zeitverlauf sicher.

Vor dem Hintergrund eines Kapitalmarktes mit anhaltend niedrigen Zinsen hat die Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (DAV) am 23. Mai 2016 den Fachgrundsatz „Aktuarielle Festlegung eines angemessenen Rechnungszinses für eine Beobachtungseinheit“ als Richtlinie verabschiedet. Dieses Verfahren zur Bestimmung des Rechnungszinses setzt auf den Ergebnissen des Verfahrens zur Überprüfung der Angemessenheit des Rechnungszinses auf, welches den Höchstrechnungszins des Unternehmens „Aktuarieller Unternehmenszins“ (AUZ) ergibt.

Die Central Krankenversicherung AG hat ein Verfahren zur Festlegung des Rechnungszinses für die jeweilige Beobachtungseinheit, die aus Tarif und Personengruppe besteht, entsprechend der DAV-Richtlinie eingeführt. Als Ergebnis dieser Berechnungen wird die Gesellschaft 2017 den Rechnungszins für die betroffenen Tarife und Personengruppen entsprechend senken.

Weiterhin bestehen dezidierte Risikomanagement- bzw. Minderungsverfahren für die Krankenversicherung nach Art der Leben und Art der Schaden.

Für die nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherung werden die Beiträge überprüft und ggf. angepasst, wenn die erforderlichen Versicherungsleistungen oder Sterblichkeiten von den in der Kalkulation verwendeten Annahmen um mehr als einen vorgegebenen Schwellenwert abweichen. Die jährliche Überprüfung der verwendeten Sterbetafeln und erforderlichen Versicherungsleistungen für die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarife ist gesetzlich vorgeschrieben (basierend auf § 155 VAG). Falls die Abweichung als nicht nur vorübergehend anzusehen ist, werden sämtliche Rechnungsgrundlagen der Beobachtungseinheit überprüft. Erforderliche Beitragsanpassungen erfolgen somit für alle

Rechnungsgrundlagen sowohl für das Neugeschäft wie auch, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders, für den Bestand.

Für die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife, für die das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers vertraglich ausgeschlossen ist, gelten in der Regel bedingungsgemäß zu § 155 VAG vergleichbare Beitragsanpassungsklauseln und somit die obigen Ausführungen für die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarife entsprechend. Andernfalls werden in analoger Vorgehensweise die kalkulierten Versicherungsleistungen jährlich überprüft und bei nicht ausreichenden Ansätzen alle Rechnungsgrundlagen überprüft und die erforderlichen Beitragsanpassungen auf der Grundlage von § 203 VVG mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders vorgenommen.

Steigende Prämien sind für die Krankenversicherung generell jedoch mit dem Risiko einer Verringerung des Neugeschäfts, negativen Auswirkungen auf die Wettbewerbssituation und Reputationsverlusten mit Auswirkungen auch auf andere Konzernunternehmen, verbunden. Da dem Versicherungsnehmer im Fall einer Beitragsanpassung ein außerordentliches Kündigungsrecht zusteht, ist eine Belastung des Bestands durch die Zunahme von Kündigungen oder die Möglichkeit des Tarifwechsels möglich.

Diesen Risiken aus Beitragsanpassungen und steigendem Storno begegnet die Central Krankenversicherung AG mit vielfältigen Maßnahmen zur Bestandssicherung und Beitragsstabilisierung. Hierzu zählen ein kundenorientierter Service, eine gezielt an den Vertriebspartnern und Kunden ausgerichtete Unternehmenskommunikation sowie der Ausbau des Leistungs- und Gesundheitsmanagements. Die Gesellschaft setzt auch gezielt RfB-Mittel ein, um die Beitragsanpassungen zu limitieren. Dabei werden sowohl befristete als auch unbefristete Limitierungsgutschriften vergeben. Die befristeten Limitierungen müssen zukünftig revolvierend verlängert, vom Unternehmen ausfinanziert oder an den Kunden weitergereicht werden. Die langfristige Limitierungsstrategie wird durch vorausschauende Planung sichergestellt.

Als wesentliche versicherungstechnische Risiken der Krankenversicherung gelten die im Folgenden beschriebenen biometrischen Risiken, das Kosten- und Stornorisiko sowie das Leistungsrisiko.

#### *Kostenrisiko*

Das Kostenrisiko resultiert daraus, dass die kalkulierten Kosten die tatsächlichen Kosten unter Umständen nicht decken bzw. abweichen. Die von der Central Krankenversicherung AG kalkulatorisch festgelegten Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung Beiträge sowie der Rückstellungen können sich dadurch als unzutreffend herausstellen.

#### *Stornorisiko*

Das Stornorisiko in der Krankenversicherung resultiert aus einer Abweichung des tatsächlichen Stornos von dem in den Rechnungsgrundlagen verwendeten kalkulatorischen Storno. Diese Abweichung kann zu einer Erhöhung der in der Kalkulation vorgesehenen Deckungsrückstellung führen. Die Gesellschaft beobachtet die Stornoentwicklung laufend, um diese im Fall von Abweichungen von den Annahmen bei anstehenden Beitragsanpassungen in der Kalkulation berücksichtigen zu können.

#### *Leistungsrisiko*

Das Leistungsrisiko (bzw. Schadenrisiko) der Krankenversicherung ergibt sich daraus, dass die Kosten für die vertraglich garantierten Leistungen vom besten Schätzwert abweichen. Hierzu zählt beispielsweise das Risiko, dass sich die Krankheitskosten durch den medizinischen Fortschritt verändern.

#### *Biometrische Risiken*

Die biometrischen Risiken beinhalten Sterblichkeits-, Langlebigkeits-, Invaliditäts- und Pflegerisiko.

Sterblichkeits- und Langlebigkeitsrisiko sind als das Risiko von Verlusten oder adversen Veränderungen im Wert der versicherungstechnischen Verpflichtungen definiert, welche aus Änderungen der Sterblich-



keitsrate resultieren. Ein Anstiegsrisiko der Sterblichkeitsrate wird als Sterblichkeitsrisiko bezeichnet und ein Rückgangsrisiko der Sterblichkeitsrate als Langlebigkeitsrisiko.

Das Invaliditäts- und Pflegerisiko ist definiert als das Risiko von Verlusten oder adversen Änderungen im Wert der versicherungstechnischen Verpflichtungen, welche aus Veränderungen der Invaliditätsrate, der Pflegefallraten oder der Pflegegrade resultieren.

Trotz risikoadäquater Steuerung des Versicherungsgeschäfts können weitere ungeplante Risiken auftreten. Darunter fallen unter anderem Risiken aus Kumulereignissen und Katastrophenschäden, die - soweit sie nicht über das Kollektiv ausgeglichen werden können - durch Rückversicherung abgesichert werden.

## C.2 Marktrisiko

Das Marktrisiko bezeichnet die Risiken eines Verlustes oder einer nachteiligen Veränderung der Vermögens- und Finanzlage, die sich direkt oder indirekt aus Schwankungen in der Höhe und in der Volatilität der Marktpreise für die Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumente ergeben.

Marktrisiken bestehen aus Aktien- und Aktienvolatilitätsrisiko, Zinsänderungs- und Zinsvolatilitätsrisiko, Immobilien-, Währungs- und Konzentrationsrisiko.

Die Central Krankenversicherung AG steht als Versicherungsunternehmen der zentralen Anforderung gegenüber, für ihre Kunden durch eine angemessene Rendite für Beitragsstabilität bei gleichzeitiger Begrenzung der Risiken zu sorgen. Daher erfolgt auch das Management unserer Kapitalanlagen, die vor allem den Marktrisiken unterliegen, nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht. Die gesamte Anlagetätigkeit ist außerdem an der Risikotragfähigkeit des Unternehmens ausgerichtet. Diese Strategie wird die Gesellschaft auch in Zukunft weiter verfolgen, um nachhaltig stabile Beiträge zu gewährleisten.

Die aufgeführten Marktrisiken können zu potenziell höheren Beitragsanpassungen für die Versicherungsnehmer führen und eine hinreichende Solvabilität des Unternehmens gefährden. Daher sind sie zu bewerten, zu überwachen und zu steuern. Dies wird einerseits durch die Existenz eines gut strukturierten, disziplinierten und transparenten Anlageprozesses gewährleistet. Zum anderen ist die Modellierung der Marktrisiken wesentlicher Bestandteil des Partiellen Internen Modells. Dessen Ergebnisse, inklusive der Resultate aus den durchgeführten Stresstests, geben zugleich Steuerungsimpulse für die Kapitalanlageaktivitäten, da sie die Risiken der einzelnen Kapitalanlagepositionen berücksichtigen, die bis zum Gesamtrisiko auf Unternehmensebene mit aggregiert werden (s. Abschnitt E.2).

Das operative Risikomanagement der Kapitalanlagen lässt sich in die Bereiche Risikobewertung, -minderung und -steuerung auf Einzelinvestment- und Portfolioebene untergliedern.

### *Risikobewertung- und minderung von Anlagerisiken auf Einzelinvestmentebene*

Beim Management des Anlagerisikos auf Einzelinvestmentebene wird sichergestellt, dass die einzelnen Investments sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Weise bewertet werden können. Zusätzlich wird im Rahmen der gruppenweiten Bewertungsrichtlinien sichergestellt, dass keine externe Bewertung ungeprüft übernommen wird. Auch Ratings von Ratingagenturen werden stets kritisch hinterfragt und die getroffenen Einschätzungen mindestens jährlich überprüft.

Bei außergewöhnlichen Anlageaktivitäten, die das Unternehmen erstmalig oder nicht regelmäßig durchführt (z.B. großvolumige Immobilienfinanzierungen, Infrastrukturprojekte oder strukturierte Produkte) wird ein Neuproduktprozess durchlaufen, der die Auswirkungen auf Qualität, Sicherheit, Liquidität und Rentabilität des Portfolios evaluiert.

Für Vermögenswerte, die nicht am regulierten Markt notiert sind, kommen interne, vom Risikomanagement des Asset Managers definierte Bewertungsmodelle und Inputparameter zum Einsatz. Sie unterliegen einer besonderen Kontrolle durch die Konzernrevision und den Wirtschaftsprüfer und sind in der konzerninternen Bewertungsrichtlinie beschrieben.

Um das Ziel einer nachhaltig attraktiven, sicherheitsorientierten Verzinsung zu erreichen, wird unter Berücksichtigung von Risikostrategie und Risikotragfähigkeit, der Wettbewerbssituation sowie aufsichtsrechtlicher Rahmenbedingungen in jährlichem Rhythmus eine auf die Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen abgestimmte Kapitalanlagenstruktur ermittelt. Dazu wird die Kapitalanlagestrategie mit Hilfe von stochastischen ALM- und SAA-Analysen auf die Zielsetzung und das Geschäftsmodell des Unternehmens abgestimmt, wobei die aktuelle Bilanz- und Portfoliostruktur der Aktivseite und der Passivseite berücksichtigt werden. Dabei strebt die Kapitalanlagestrategie auch eine breite Mischung und Streuung der Kapitalanlagen an. Die Central Krankenversicherung AG nutzt Diversifikationseffekte und reduziert dadurch Kapitalanlagerisiken, so dass mögliche negative Auswirkungen von Marktschwankungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage begrenzt werden können. Voraussetzung dafür ist, dass das Finanzsystem insgesamt stabil bleibt und sich diese nicht zu einer allgemeinen Systemkrise entwickelt.

Weiterhin dient der Einsatz derivativer Finanzinstrumente bei der Generali in Deutschland in erster Linie der Absicherung von Marktrisiken der Kapitalanlage und soll somit das Risiko aus den Kapitalanlagen nicht erhöhen. Zudem verfolgt die Generali in Deutschland den Ansatz, möglichst einfache Derivate einzusetzen. So wird bspw. unbedingten Termingeschäften der Vorzug vor derivativen Instrumenten mit Optionscharakter gegeben. Hintergrund hierbei ist, dass zum Erreichen des Absicherungszwecks keine zusätzlichen Risiken durch erweiterte Strukturierungen in den Kapitalanlageprodukten eingegangen werden sollen.

#### *Risikobewertung und -minderung auf Portfolioebene*

Bei der Betrachtung des Anlagerisikos auf Portfolioebene ist insbesondere die regelmäßige, auch unterjährige Bewertung und Steuerung der einzelnen Risikotreiber zu nennen. Diese erfolgt u.a. durch die Überwachung der Limitauslastungen im Top Down-Limitsystem auf Basis des Partiellen Internen Modells, durch die Abstimmung der Fälligkeitsstruktur der aktiven und passiven Bilanzpositionen aufeinander (Asset-Liability-Management, ALM), durch die Optimierung der Strategischen Asset Allokation (SAA) und durch die Limitierung von Risiken innerhalb der Anlageklassen mittels detaillierter Kapitalanlagerichtlinien (Bottom Up-Limitsystem). Zusätzlich überprüfen die Asset Manager fortlaufend das aktuelle Marktrisiko der ihnen zugewiesenen Investments.

Im Jahr 2016 sind die Risikoaufschläge für europäische Staatstitel leicht gestiegen. Externe Effekte, wie z.B. die Terroranschläge in Frankreich oder die Entscheidung für den Brexit, haben jedoch nicht zu einer Kapitalflucht aus Europa und auch nicht zu Risikoaufschlägen für die europäische Exportwirtschaft geführt. Zusätzlich haben die Lockerungsmaßnahmen (engl. „quantitative easing“, QE) der EZB den Anstieg der Risikoaufschläge für Zinstitel abgefedert.

In der gegenwärtigen Niedrigzinsphase bedeutet insbesondere das Zinstief bei risikoarmen Anleihen und die erhebliche Einengung der Kreditspreads wirken im Bereich der Krankenversicherung belastend. Zwar erlauben die regulatorischen Gegebenheiten, Maßnahmen zu ergreifen, um die Höhe der Auswirkungen durch Prämienanpassungen zu begrenzen. Allerdings würde die Prämienanpassung die Wettbewerbsposition im Markt verschlechtern. Um die Reduktion der Portfolioverzinsung als Folge des Niedrigzinsumfeldes abzumildern, wurde die Anlagepolitik angepasst. Hierzu zählen der Ausbau und die breite Streuung der Bestände bei Unternehmensanleihen sowie eine Verlängerung der durchschnittlichen Laufzeit des Rentenbestandes. Darüber hinaus hat das Unternehmen verstärkt in außereuropäischen Märkten angelegt.

Durch diese Portfoliozusammensetzung kann die die Abhängigkeit vom Zins- und Kapitalmarktumfeld zukünftig weiter reduziert werden. Aufgrund des weiterhin andauernden Niedrigzinsumfelds kommt es jedoch insgesamt zu einer Belastung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Als wesentliche Marktrisiken innerhalb der Gesellschaft gelten hierbei die im Folgenden beschriebenen Einzelrisiken.

#### *Aktienrisiko und Aktienvolatilitätsrisiko*

Aktienrisiko und Aktienvolatilitätsrisiko bezeichnen die potenziellen Wertschwankungen von Aktien, aktienbasierten Fonds und Optionswerten aufgrund von Aktienmarktschwankungen (Kurs- bzw. Volatilitätsänderungen). Im Jahr 2016 führten die stabile Situation an den Kreditmärkten und die insbesondere in Deutschland günstige wirtschaftliche Entwicklung zu insgesamt positiven Entwicklungen an den Aktienmärkten. Auch die zuletzt gestiegene Unsicherheit über die Zukunft Italiens im Euroraum hat die Aktienmärkte nicht wesentlich beeinflusst. Die Aktienmarktvolatilität (Schwankungsbreite des Aktienindex DAX) war im Jahr 2016, geprägt durch verschiedene Ereignisse (z.B. Flüchtlingskrise, US-Wahlkampf, Italien-Referendum), im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Verglichen mit einem Mehrjahreszeitraum lag die Volatilität im Jahr 2016 dennoch auf einem niedrigen Niveau.

Der zu Marktwerten bewertete Aktienanteil der Gesellschaft am gesamten Kapitalanlageportfolio blieb im Berichtsjahr nahezu unverändert und belief sich zum Jahresende auf 0,5%. Bestandsgefährdende Entwicklungen aus dem Aktienkursrisiko sieht die Gesellschaft vor allem aufgrund der geringen Höhe der Exponierung nicht. Auch ein Anstieg der Aktienvolatilität würde für das Unternehmen keine größeren Wertverluste nach sich ziehen. Im Jahr 2017 wird das Unternehmen die Entwicklung der Aktienmärkte weiterhin beobachten, um auf Veränderungen im Markt angemessen zu reagieren.

#### *Zinsänderungsrisiko und Zinsvolatilitätsrisiko*

Das Zinsänderungsrisiko bezeichnet das Risiko verschieden hoher Marktwertänderungen zinsensitiver bilanzieller Aktiv- und Passivpositionen infolge von Marktzinsänderungen. Zu einem Risiko werden Zinsänderungen vor allem dann, wenn die auf Unternehmensebene aggregierten zinsensitiven Aktiv- und Passivpositionen eine unterschiedliche Duration besitzen, so dass Zinsänderungen nach Saldierung von aktiv- und passivseitigen Wertänderungen zu Verlusten in den ökonomischen Eigenmitteln führen. Die Central Krankenversicherung AG mit langjährigen Zahlungsverpflichtungen an die Versicherungsnehmer besitzt eine hohe Duration auf der Passivseite und eine geringere auf der Aktivseite. Eine wesentliche eingeleitete Maßnahme zur Reduktion des Zinsänderungsrisikos ist deshalb die Verlängerung der Portfolioduration auf der Aktivseite. Des Weiteren fehlen durch die Niedrigzinsphase Einnahmen aus Kapitalanlagen, die zur Beitragsstabilisierung verwendet werden können. Deshalb bleibt das Zinsänderungsrisiko ein wesentliches Risiko für die Gesellschaft. Bei einem längerfristig andauernden Niedrigzinsumfeld sind weitere negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens zu erwarten.

Das Zinsvolatilitätsrisiko beschreibt die Schwankung der Marktpreise von Zinsoptionen und des ökonomischen Wertes der von unserem Unternehmen zugesagten Zinsgarantien sowie der Kündigungsrechte der Versicherungsnehmer. Die Zinsvolatilität ist ein Maß für die Unsicherheit bezüglich der zukünftigen Zinsentwicklung. Diese wird finanzmathematisch anhand der Marktpreise von auf dem Kapitalmarkt gehandelten Swaption-Geschäften bestimmt. Eine Bestandsgefährdung aus dem Zinsvolatilitätsrisiko besteht für die Gesellschaft nicht.

#### *Immobilienrisiko*

Das Immobilienrisiko bezeichnet die potenziellen Wertschwankungen von direkt oder indirekt gehaltenen Immobilienbeständen. Im Bereich der Immobilienanlagen verfolgt die Central Krankenversicherung AG eine konservative Strategie. Die Investments konzentrieren sich auf Immobilien mit Büro- und Einzelhan-

delsnutzung sowie Wohnimmobilien. Bei den direkten Anlagen hat sich die Risikostruktur im Jahr 2016 nicht wesentlich verändert.

Bei indirekten Anlagen kam es im Jahresverlauf teilweise zu kleinen Wertverlusten, denen bilanziell Rechnung getragen wurde. Allerdings gab es auch Wertaufholungen bei bereits in den Vorjahren abgeschriebenen indirekten Investments.

Bestandsgefährdende Entwicklungen aus dem Immobilienrisiko bestehen für die Central Krankenversicherung AG derzeit nicht.

#### *Währungsrisiko*

Das Währungsrisiko bezeichnet die potenziellen Wertschwankungen, die aufgrund von Wechselkursänderungen eintreten können. Im Jahr 2016 hat die Gesellschaft verstärkt in außereuropäischen Märkten angelegt. Im Vergleich zu den in Euro denominierten Kapitalanlagen ist das Fremdwährungsexposure nicht von primärer Bedeutung. Es wird zudem aktiv überwacht und gesteuert, so dass hieraus keine materielle Risikoposition resultiert. Die Steuerung des Risikos aus Fremdwährung besteht im Wesentlichen in der rollierend Sicherung des überwiegenden Teils dieses Risikos. Insgesamt liegen die "offenen" Fremdwährungs-Positionen unter 0,4% der gesamten Assets.

#### *Konzentrationsrisiko*

Das Konzentrationsrisiko ergibt sich dadurch, dass das Unternehmen einzelne oder stark korrelierte Risiken eingeht, die ein bedeutendes Schaden- oder Ausfallpotenzial haben. Diese können in der Kapitalanlage, der Versicherungstechnik oder in Form von Aktiv- oder Passivkonzentrationen auftreten.

Die Central Krankenversicherung AG richtet sich auf das Erstversicherungsgeschäft mit Privatkunden aus. Durch ein entsprechend großes und diversifiziertes Portfolio existieren keine erhöhten Exponierungen gegenüber einzelnen Kunden.

Für die Versicherungsunternehmen der Generali in Deutschland fungiert die Generali Deutschland AG als Rückversicherer, um Diversifikationseffekte der einzelnen Erstversicherungs-Portfolien zu nutzen und unternehmensübergreifende versicherungstechnische Kumule zu steuern. Durch entsprechend große und diversifizierte Portfolien existiert keine erhöhte Exponierung gegenüber einzelnen Kunden. Die für die Generali in Deutschland erforderliche Retrozession kauft die Generali Deutschland AG auf Basis der konsolidierten Portfolien ihrer Erstversicherer überwiegend bei der Assicurazioni Generali S.p.A. ein, in einigen Fällen auch am Markt bei Rückversicherern mit gutem Rating.

Die Central Krankenversicherung AG mischt und streut die Kapitalanlage und beachtet dabei die Einzellimits der internen Kapitalanlagerichtlinie und die aufsichtsrechtlichen Beschränkungen. Aufgrund der umfangreichen Kapitalanlagetätigkeit sind Exposures mit größerem Volumen in bestimmten Branchen, Staaten oder Regionen unvermeidbar. Da das Unternehmen beispielsweise Teile der Kapitalanlagen – wie branchenüblich – bei Banken und Finanzdienstleistungsunternehmen investieren, ist es gegenüber diesen entsprechend exponiert. Die Central Krankenversicherung AG wertet diese Exposures auf der Grundlage von Bonitätseinschätzungen regelmäßig aus und berichtet darüber im Rahmen von Performanceberichten.

Insgesamt stellt das Konzentrationsrisiko für das Unternehmen jedoch ein geringes Risiko dar.

### **C.3 Kreditrisiko**

Das Kreditrisiko bezeichnet das Risiko, das sich aufgrund eines Ausfalls (Kreditausfallrisiko) oder aufgrund einer Veränderung der Bonität (Kreditmigrationsrisiko) oder der Bewertung der Bonität (Kreditspreadrisiko) von Wertpapieremittenten, Versicherungsnehmern, Gegenparteien und anderen Schuldnern ergibt, ge-

genüber denen das Unternehmen Forderungen hat. Das Kreditrisiko, das von den Kapitalanlagen ausgeht, ist aufgrund der hohen Fixed Income Bestände ein wesentliches, aber gegenüber dem Marktrisiko untergeordnetes Risiko für die Gesellschaft.

#### *Kapitalanlagen*

Die Anlagetätigkeit der Central Krankenversicherung AG zeichnet sich generell durch eine Ausrichtung auf Schuldner hoher Bonität und Liquidität sowie durch eine breite Mischung und Streuung aus. Dies führt zu einem großen Anteil an Staatsanleihen von hoher Bonität und an besicherten Pfandbriefen in ihrem Portfolio.

Die Gesellschaft orientiert sich bei der Neuanlage von Kapitalanlagen am Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht und ihrer Risikotragfähigkeit, die vor allem mit der Höhe der vorhandenen Eigenmittel korrespondiert. Somit wird eine jederzeitige Erfüllung dieses Grundsatzes sichergestellt.

Der Schwerpunkt der Neuanlage liegt auf supranationalen Emittenten, Unternehmens- und risikoarmen Staatsanleihen. Um sinkende Erträge auszugleichen, wurde im Jahr 2016 zudem in längere Laufzeiten und in Anleihen mittlerer Qualität investiert. Angesichts des vergleichsweise geringen Angebots ausreichend attraktiver Anlagen in Europa wird das Unternehmen die Diversifikation in außereuropäischen Märkten fortsetzen. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2016 das Engagement in festverzinslichen Anlagen in den USA deutlich ausgeweitet. Bedingt durch die robuste US-Konjunktur stellt dieses Investment einen positiven Diversifikationsbeitrag zu der eher schwächelnden europäischen Wirtschaftsleistung dar.

Die Staatsschuldenkrise in Europa hat sich seit Beginn des Quantitative Easing (QE) der Europäischen Zentralbank im Jahr 2014 merklich entspannt und sich auch im Jahresverlauf 2017 nicht verschärft, auch wenn die Risikoaufschläge für europäische Staatstitel im Berichtsjahr wieder leicht angestiegen sind. Die Maßnahmen sorgten bei allen europäischen Ländern für anhaltend geringere Risikoaufschläge auf die jeweiligen Staatsanleihen, werden aber aufgrund ihrer Seitenwirkungen (Vermögenspreisinflation) zunehmend kontrovers diskutiert. Das QE ist allerdings eine nur mittelfristig wirksame Maßnahme. Die Erhöhung der Risikoaufschläge für Italien geht auf innenpolitische Unsicherheiten sowie das gescheiterte Referendum bezüglich einer Verfassungsreform zurück. In Griechenland ist insbesondere die realwirtschaftliche Entwicklung noch fragil. Die Central Krankenversicherung AG geht dennoch davon aus, dass eine Eskalation wie in den Jahren 2010 und 2011 kurz- bzw. mittelfristig unwahrscheinlich ist.

Diese Sachverhalte und die Bedeutung der Kapitalanlage im Geschäftsmodell eines Versicherungsunternehmens bzw. die daraus resultierenden Risiken erfordern eine weitreichende und kontinuierliche Risikobewertung und -steuerung.

#### *Risikobewertung und -minderung von Kapitalanlagen*

Identisch zu den Marktrisiken setzt die Gesellschaft auch beim Kreditrisiko, als wesentliche Risikominde- rungstechnik, die regelmäßige Bewertung und Steuerung der einzelnen Risikotreiber ein. Zusätzlich erfolgen die Optimierung der Strategischen Asset Allokation (SAA) und die Limitierung von Risiken innerhalb der Anlageklassen durch detaillierte Kapitalanlagerichtlinien (Bottom Up-Limitsystem). Die SAA basiert, wie auch bei den Marktrisiken, auf den Ergebnissen des Partiellen Internen Modells. Des Weiteren erfolgt ebenfalls, wie in Kapitel C2 beschrieben, ein kritisches Hinterfragen der jeweiligen Ratings im Zuge des Grundsatzes der unternehmerischen Vorsicht.

Das Kreditrisiko wird derzeit nicht als ein Risiko angesehen, welches das Unternehmen in bestandsgefährdender Art und Weise beeinträchtigen würde.

Bei einer erneuten Verschärfung der Staatsschuldenkrise oder bei einer generellen Krise sind jedoch negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens und der gesamten

Generali in Deutschland zu erwarten, welche aber durch den etablierten Risikomanagementprozess früh erkannt bzw. durch die genannten Maßnahmen deutlich abgemildert würden.

Neben dem Kreditrisiko aus der Kapitalanlage sind noch das im Folgenden erläuterte Forderungsausfallrisiko gegenüber Versicherungsnehmern und Vermittlern, sowie das Ausfallrisiko der Rückversicherung von Bedeutung.

#### *Forderungsausfallrisiko gegenüber Versicherungsnehmern und Vermittlern*

Während das Forderungsausfallrisiko gegenüber Vermittlern für die Central Krankenversicherung AG eine untergeordnete Rolle spielt, ist für die Branche der privaten Krankenversicherung (PKV) nach wie vor das Forderungsausfallrisiko gegenüber Versicherungsnehmern von Bedeutung. Private Krankenversicherer haben bei bestimmten Versicherungsprodukten (Pflichtversicherungen, die den Leistungen der GKV entsprechen) selbst dann kein Kündigungsrecht, wenn der Kunde seine Beiträge nicht zahlt. Dies kann ein Ansteigen uneinbringlicher oder teilweise uneinbringlicher Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern bewirken.

Säumige Versicherte werden nach Ablauf bestimmter Mahnstufen aus ihrem bestehenden Tarif in einen Notlagentarif mit einem niedrigeren Beitrag und einer Beschränkung der Leistungen auf reine Notfallleistungen überführt. Alterungsrückstellungen werden im Notlagentarif nicht aufgebaut. Gleichzeitig wird die vorhandene Alterungsrückstellung des Ursprungstarifs genutzt, um die Prämie im Notlagentarif zu senken. Sobald alle Schulden getilgt sind, kann der Versicherte in seinen regulären Tarif zurückkehren. Aufgrund des Rückgangs der Beitragsaußenstände im Berichtsjahr und der in den letzten Jahren von der Central Krankenversicherung AG erfolgreich initiierten ursachen- und wirkungsbezogenen risikopolitischen Maßnahmen wird das Risiko, dem auch bilanziell Rechnung getragen wird, nachhaltig begrenzt.

#### *Ausfallrisiko in der Rückversicherung*

Da Rückversicherungsbeziehungen nur in geringem Umfang und konzernintern bestehen, ist das Ausfallrisiko aus Rückversicherungsgeschäft von untergeordneter Bedeutung.

#### *Außerbilanzielle Positionen*

Bei den Haftungsverhältnissen, sonstigen finanziellen Verpflichtungen und anderen nicht in der Bilanz enthaltenen Geschäften handelt es sich im Wesentlichen um Verpflichtungen aus Beteiligungen, indirekten Anlagen aus den Bereichen Private Equity und Immobilien, Hypothekenforderungen, Grundschuldforderungen, Rentenschuldforderungen, sonstigen finanziellen Verpflichtungen sowie um Beiträge zum Sicherungsfonds für Krankenversicherer. Die Gesellschaft ist Mitglied des Sicherungsfonds und hat sich somit in Sanierungsfällen verpflichtet, potentielle Ansprüche von Versicherungsnehmern gegenüber anderen Gesellschaften abzusichern und damit die Branche zu stärken.

## **C.4 Liquiditätsrisiko**

Als Liquiditätsrisiko wird die Unsicherheit bezeichnet, die erwarteten oder unerwarteten Zahlungsverpflichtungen des Unternehmens, die aus den Geschäftsaktivitäten entstehen, nicht zeitgerecht vollständig erfüllen zu können. Ursachen des Liquiditätsrisikos liegen vor allem in der Höhe und zeitlichen Staffelung von Zahlungsein- und -ausgängen sowie dem Grad der Liquidierbarkeit von Kapitalanlagen, die für die Bedeckung von versicherungstechnischen Rückstellungen zur Verfügung stehen. Generell weist die Gesellschaft aktuell kein signifikantes Liquiditätsrisiko auf.

Die Beurteilung des Liquiditätsrisikos in der internationalen Generali Gruppe stützt sich auf Projektionen sowohl der Zahlungsverpflichtungen als auch der verfügbaren Zahlungsmittel. Es wird überwacht, ob die verfügbaren Liquiditätsquellen die Zahlungsverpflichtungen in der jeweiligen Projektionsperiode jederzeit hinreichend überdecken. Um den verschiedenen Zeithorizonten des Liquiditätsrisikos zu begegnen, sind verschiedene Risikomanagementprozesse zur Risikobewertung und Risikominderung eingesetzt.

Das Management des Liquiditätsrisikos auf täglicher Basis beinhaltet die folgenden Risikominderungsmaßnahmen:

- Vermeidung bzw. Beseitigung von Überhängen aus Zahlungsein- und -ausgängen, die aus der operativen Geschäftstätigkeit oder sonstigen Zahlungsflüssen entstehen
- Vermeidung bzw. Beseitigung von Liquiditätslücken, die aus dem Management der Kapitalanlagen des Unternehmens entstehen
- Vorhalten hinreichender operativer Liquiditätspuffer.

Die Risikobewertung teilt sich in eine kurz- und mittelfristige Sicht.

Das kurzfristige Liquiditätsrisiko betrifft einen Zeitraum von einem Monat. Es entsteht aus den regulären Geschäftstätigkeiten und besteht darin, dass die liquiden Mittel innerhalb des Betrachtungszeitraums nicht ausreichen. Um Engpässe zu vermeiden, werden die erwarteten Zahlungsströme monatlich aktualisiert, das Niveau der liquiden Kapitalanlagen gemessen und potenzielle finanzielle Verluste, im Fall von kurzfristig erforderlichen Verkäufen, bestimmt.

Das mittelfristige Liquiditätsrisiko betrifft einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten und wird im Liquiditätsrisikomodell der internationalen Generali Gruppe quantifiziert. Dabei fließen neben den Zahlungsein- und -ausgängen von Kapitalanlagen und Versicherungsnehmern (z.B. Prämienzahlungen, Leistungen oder Storno) auch bilanzielle Bestandsgrößen der Kapitalanlagen und der versicherungstechnischen Rückstellungen mit ein.

Bei den Kapitalanlagen liegt der Fokus auf dem Sicherungsvermögen, das zur Bedeckung der versicherungstechnischen Ansprüche zur Verfügung steht, sowie auf den liquiden Assets, die im Bedarfsfall unverzüglich veräußert werden können. Die Berechnung der Liquiditätsindikatoren erfolgt konsistent zum strategischen Planungsprozess, in dem detaillierte Projektionen von Zahlungsflüssen und Bestandsgrößen (z.B. von versicherungstechnischen Rückstellungen) erstellt werden. Siehe hierzu auch Kapitel D.

Hinsichtlich eines potentiellen Risikos aus mangelnder Liquidität ist in der ökonomischen Betrachtung die Liquidierbarkeit der ökonomischen Eigenmittel und somit die Höhe des einkalkulierten Gewinns aus zukünftigen Prämien (expected profits in future premiums, EPIFP) von Bedeutung. Dieser erwartete Gewinn entspricht dem erwarteten Barwert künftiger Zahlungsströme, die daraus resultieren, dass künftige Prämien aus bestehenden Versicherungsverträgen in die Berechnungen der versicherungstechnischen Rückstellungen aufgenommen werden.

Der EPIFP (Bruttowert) der Gesellschaft wurde gemäß den Vorschriften der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 per 31. Dezember 2016 berechnet und beträgt 1.507.786,5 Tsd. € brutto.

## **C.5 Operationelles Risiko**

Das operationelle Risiko bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund von unzulänglichen oder fehlgeschlagenen internen Prozessen sowie aus mitarbeiterbedingten, systembedingten oder externen Vorfällen. Das operationelle Risiko umfasst zudem auch Rechtsrisiken, nach der verwendeten Definition jedoch nicht strategische Risiken und Reputationsrisiken.

Operationelle Risiken sind ein unvermeidlicher Bestandteil der täglichen Geschäftstätigkeit. Zusätzlich zur quantitativen Erfassung und Kapitalunterlegung werden diese Risiken durch das integrierte Interne Kontrollsystem (IKS) gesteuert und begrenzt. Dieses Instrumentarium wird laufend optimiert und weiter entwickelt.

Im Jahr 2016 wurde erstmals ein dezidiertes Risk Assessment durchgeführt, um sämtliche operationelle Risiken zu erfassen und mit Hilfe einer Risk Map in ihrer Bedeutung für das Unternehmen darzustellen. Des Weiteren wird regelmäßig eine Szenario-Analyse zur Bewertung von operationellen Risiken mittels Expertenschätzungen auf Basis spezieller Fragebögen durchgeführt, wobei der Fokus auf den wesentlichen operationellen Risiken liegt. Dabei werden Risikoszenarien (z.B. Cyber-Attacken) unter Berücksichtigung verschiedener Dimensionen bewertet und sowohl ihre Eintrittshöhe als auch die Eintrittswahrscheinlichkeit quantifiziert.

Die systematische und zeitnahe Erfassung von Verlustereignissen, die sog. Loss Data Collection, wurde im Jahr 2016 weiterentwickelt und die Meldeschwelle für diese Ereignisse deutlich gesenkt. Eine zentralisierte Auswertung dieser Datenbasis hilft bei der zielgerichteten Einrichtung von Risikovermeidungs- bzw. Risikominderungsmaßnahmen.

#### *Rechtliche Risiken*

Gesetzliche und aufsichtsrechtliche Vorgaben können erhebliche Auswirkungen auf das Unternehmen haben. Kontinuierlich wird die aktuelle Rechtsprechung und Gesetzgebung auf nationaler und europäischer Ebene beobachtet. Dieses Rechtsmonitoring erlaubt eine Steuerung der Rechtsrisiken und wird unterstützt durch eine aktive Verbands- und Gremienarbeit. Darüber hinaus sind Vorstände, Geschäftsführer und Mitarbeiter an den Code of Conduct gebunden, der verbindliche Verhaltensregeln statuiert und damit die Grundlage für eine korrekte Geschäftstätigkeit und Wahrung der Integrität der Central Krankenversicherung AG bildet.

#### *Risiken aus Stör- und Notfällen*

Schwerwiegende Ereignisse, wie der Ausfall einer größeren Anzahl von Mitarbeitern, von Gebäuden oder der IT-Systeme können wesentliche operative Geschäftsprozesse gefährden. Die möglichen Auswirkungen dieser Risiken werden als hoch eingestuft, da neben den wirtschaftlichen Aspekten insbesondere die Reputation des Unternehmens gefährdet werden könnte.

Die Notfallplanung trifft Vorsorge für Störfälle, Notfälle und Krisen, welche die Aufrechterhaltung der wichtigsten Unternehmensprozesse und -systeme gefährden könnten. Dies geschieht beispielsweise durch ein umfangreiches Business Continuity Management (BCM) mit einer Festlegung von Ausweichlokationen sowie der Bestimmung von zeitbezogenen Wiederanlaufklassen geschäftskritischer Prozesse - einschließlich der Prozesse, die an dienstleistende Unternehmen ausgelagert sind. Ziel der Notfallplanung ist es, bei Risikoeintritt die Geschäftstätigkeit mit Hilfe von definierten Verfahren fortzuführen und Personen, Sachwerte sowie Vermögen zu schützen.

Im Jahr 2016 wurde eine Business-Impact-Analyse auf der Basis der Group-BCM Policy durchgeführt. Die Ergebnisse bilden die Basis für die Entwicklung einer BCM-Strategie sowie die Erstellung von BCM-Plänen (Wiederanlaufpläne).

#### *Sicherheitsrisiken im IT-Bereich*

Die Generali Deutschland Informatik Services GmbH (GDIS) und, soweit es sich um IT-Infrastruktur handelt, die Generali Shared Services S.c.a.r.l. (GSS) sind für alle Aufgaben im Bereich der IT-Systeme zuständig. Da die GDIS in das Risikomanagementsystem der Generali in Deutschland und die GSS in das Risikomanagementsystem der Assicurazioni Generali Gruppe eingebunden ist, verfügen beide Gesellschaften über effiziente und effektive Instrumente, um IT-Risiken frühzeitig zu erkennen und zu steuern.

Die eingesetzten Verfahren, beispielsweise zum Schutz vor Computerviren, Cyber-Attacken und Hacker-Angriffen verhinderten auch im Geschäftsjahr 2016 nennenswerte Störungen. Vereinzelt Angriffe konnten in angemessener Zeit abgewehrt werden. Die zunehmenden Attacken sind ein branchenübergreifendes Risiko in den heute stark vernetzten Informationssystemen und digitalen Portalen. Diesem Risiko begegnet die Central Krankenversicherung AG mit der größtmöglichen Aufmerksamkeit. Auch der Ge-



setzgeber hat auf diese Bedrohungslage in den letzten Jahren reagiert. Von besonderer Bedeutung sind dabei das IT-Sicherheitsgesetz (ITSiG) und die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Diese Veränderungen betreffen auch die Versicherungsbranche und verpflichten die Unternehmen, besondere Maßnahmen zu ergreifen.

#### *Maßnahmen der GDIS zur Verbesserung der Risikosituation in der IT-Sicherheit*

Die Umsetzung technischer Maßnahmen (Secure Gateway) hat im Jahr 2016 dazu geführt, dass der Anteil des Blockens verdächtiger E-Mails (Spam, Virusverdacht) weiter verbessert wurde. Nur 61% aller Mails wurden ohne Spam- und Virenverdacht an den Nutzer zugestellt. Aufgrund der eingesetzten Mechanismen zum Schutz vor Computerviren lag die Anzahl der mit Viren infizierten Arbeitsplatzsysteme im unbedenklichen Bereich.

Monatliche Überprüfungen (Security-Audits) der zentralen Benutzerverwaltung, der Host-, UNIX- und Intel-Systeme sowie der über das Internet zu erreichenden Server-Systeme haben keine als kritisch einzuschätzenden Risiken aufgezeigt.

Prüfungen der Proxy-Zugriffe, der Firewall-Regeln, der Hochberechtigungen und des Mail-Berechtigungs-Managements wurden durchgeführt. Des Weiteren wurden die Sicherheit neuer Webanwendungen und Smartphone-Apps durch Penetrationstests geprüft. Auch diese Prüfungen ergaben keine als kritisch einzuschätzenden Risiken.

Die konzernweit durchgeführte Sicherheitsklassifizierung von Informationswerten wurde im Jahr 2016 an einen neuen Konzernstandard angepasst. Dieses auf der Konzernfacharchitektur aufsetzende Verfahren ermöglicht eine systematische und vollständige Bewertung des Sicherheitsniveaus und damit auch der Risiken im Bereich der IT-Sicherheit. Zudem wurden im Berichtsjahr Vorgaben für die Klassifizierung der Vertraulichkeit von Dokumenten eingeführt.

Neben den technischen und organisatorischen Umsetzungen werden auch tangierende Themen, wie z.B. die Mitarbeiter-Sensibilisierung und der aktuelle Gesetzesstand, betrachtet. GDIS und GSS können mit den getroffenen technischen und organisatorischen Vorsorgemaßnahmen den IT-Betrieb jederzeit sicherstellen.

#### *Betrugsrisiko*

Alle Wirtschaftsunternehmen unterliegen der Gefahr, durch interne sowie externe wirtschaftskriminelle Handlungen Vermögens- bzw. Reputationsverluste zu erleiden. Um einer nachhaltigen Schädigung des Unternehmens präventiv entgegenzuwirken und betrügerische Handlungen aufklären zu können, entwickelt die Central Krankenversicherung AG das interne Kontroll- und Compliance-System kontinuierlich und unternehmensübergreifend weiter. Zudem wurden die Anstrengungen weiter verstärkt, mögliche Betrugsversuche durch Externe zu erkennen und zu vermeiden, unter anderem durch den Ausbau eines spartenübergreifenden Informations- und Know-how-Transfers auf anonymisierter Basis. Die Central Krankenversicherung AG hat alle Aktivitäten in einer auf Betrugsmanagement spezialisierten Organisationseinheit gebündelt, um dem Betrugsrisiko entgegenzuwirken.

## **C.6 Andere wesentliche Risiken**

#### *Strategisches Risiko*

Strategische Risiken entstehen, wenn sich Veränderungen im Unternehmensumfeld (inklusive Gesetzesänderung und Rechtsprechung) und/oder interne Entscheidungen nachteilig auf die zukünftige Wettbewerbsposition des Unternehmens oder der Generali in Deutschland auswirken.

### *Herausforderungen in der Branche*

Die aktuellen Herausforderungen in der Versicherungsbranche, wie ein anspruchsvolles regulatorisches Umfeld, verschärfter Wettbewerbsdruck sowie die extreme Niedrigzinsphase haben einen nachhaltigen Einfluss auf die Geschäftsentwicklung und das Geschäftsmodell der gesamten Branche. Vor diesem Hintergrund hat die Generali in Deutschland im Jahr 2015 das Programm zur strategischen Neuausrichtung aufgesetzt mit dem Ziel, die Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig zu steigern, neue Wachstumsfelder zu erschließen, die Kosten deutlich zu senken sowie die Komplexität in Organisation und Governance zu reduzieren.

Kernpunkte des Strategieprogramms sind u.a. eine einheitliche und schlankere organisatorische Aufstellung, die Neuausrichtung des Produktportfolios in Leben, die Einführung von smarten Lösungen für Kunden und Vermittler, das Vorantreiben der digitalen Transformation und die nachhaltige Steigerung der Kundenorientierung. Ein Strategieprojekt dieser Größenordnung birgt naturgemäß Risiken bezüglich der planmäßigen Umsetzung und inhaltlichen Ausgestaltung. Dies betrifft insbesondere die Neudefinition von Schnittstellen, die Gestaltung von prozessualen Abläufen sowie die Erhaltung von Kompetenz und Know-how. Die Gesellschaft begegnet den damit verbundenen Risiken durch vielfältige Maßnahmen. Diese umfassen die Identifikation und Überwachung der Risiken, eine enge Begleitung durch den Vorstand sowie ein stringentes Business Case Controlling in den verschiedenen Teilprojekten des Strategieprojektes, einschließlich der Risiken, die mit den Strukturmaßnahmen verbunden sind. Insgesamt befindet sich das Projekt auf einem guten Weg.

### *Politische Eingriffe in das Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherung*

Ein strategisches Risiko besteht für die PKV grundsätzlich aufgrund von sich ändernden rechtlichen Rahmenbedingungen. Gesundheitsreformen können zu politischen Eingriffen in das Geschäftsmodell der PKV führen. Diese ggf. grundlegenden und für das Geschäftsmodell existenziellen Eingriffe stellen potenzielle neue Herausforderungen für die Branche dar. Um diesen Risiken zu begegnen, engagiert sich die Central Krankenversicherung AG unter anderem durch intensive Zusammenarbeit mit dem GKV-Kooperationspartner der Envivas Krankenversicherung AG und gemeinsam mit dem PKV-Verband in den politischen Diskussionen für tragfähige und zukunftsgerichtete Lösungen. Für die laufende Legislaturperiode erwartet die Gesellschaft keine substantielle politische Einflussnahme auf das PKV-Geschäftsmodell.

### *Vertrieb*

Die Sicherung der Vertriebskraft aller Vertriebswege ist ein essentieller Baustein für den wirtschaftlichen Erfolg der gesamten Generali in Deutschland und ein Kernelement der Unternehmensstrategie der Central Krankenversicherung AG. Hier setzt die Gesellschaft auf eine nachhaltige Vertriebspartnerschaft mit der DVAG als einem der führenden eigenständigen Finanzvertriebe weltweit. Durch eine Reihe von Maßnahmen wird auch die Stammorganisation der Generali als zweiter Vertriebspartner gestärkt. Zur Unterstützung der Vertriebe stellt die Gesellschaft ihrerseits attraktive Produkte zur Verfügung, die sich an den Bedürfnissen der Kunden orientieren. In den letzten Jahren hat die Central Krankenversicherung AG umfangreiche Initiativen gestartet, die die angebotenen Services und den IT-Support erweitert haben. Dadurch wurde die Informationsbasis der Vertriebe weiter verbessert und es wurden vielfältige Möglichkeiten für eine noch effizientere Arbeit sowie für eine optimale Betreuung der Kunden geschaffen.

### *Reputationsrisiko*

Das Reputationsrisiko bezeichnet das Risiko eines Unternehmens, einen Imageschaden bei Kunden, Geschäftspartnern, Aktionären sowie bei Aufsichtsbehörden zu erleiden. Reputationsrisiken treten i.d.R. im Zusammenhang mit anderen Risikoarten auf. Jede Aktivität oder ein entsprechendes Ereignis des Unternehmens kann zu einem Reputationsverlust führen.

Die Produkt- und Unternehmensratings der Gesellschaft, eine gezielte Kundenkommunikation und ein aktives Reputationsmanagement sind dabei entscheidende Faktoren, um Reputationschäden des Unternehmens präventiv entgegenzutreten.

Die zentralen und lokalen Kommunikationseinheiten des Konzerns stehen in einem kontinuierlichen Austausch und beobachten sämtliche Aktivitäten der Central Krankenversicherung AG im Hinblick auf mögliche Reputationsrisiken. Insgesamt ist eine Tendenz zur Erhöhung des Reputationsrisikos für die gesamte Versicherungsbranche festzustellen, beispielsweise aufgrund eines kritischen Medieninteresses an der Lebensversicherung, an Beitragsanpassungen in der privaten Krankenversicherung sowie an Vergütungsfragen der Vertriebe. Reputationsrisiken tritt die Central Krankenversicherung AG durch aktive, authentische und zielgruppengerechte Kommunikation auf allen Ebenen entgegen.

Unter Berücksichtigung risikomindernder Maßnahmen (das oben beschriebene pro- und reaktive Management) ist das verbleibende Reputationsrisiko für die Central Krankenversicherung AG nicht materiell.

#### *Ansteckungsrisiko*

Das Ansteckungsrisiko umfasst das Risiko, dass sich Risiken einer anderen Konzerngesellschaft auf die Central Krankenversicherung AG oder die gesamte Generali in Deutschland ausbreiten kann.

Durch eine einheitliche, unternehmensübergreifende Konzernrisikoinventur und ein zentrales Risikomanagement werden Risiken und deren potenzielle Wechselwirkungen für die gesamte Gruppe eruiert und in die Risikoberichterstattung aufgenommen. Somit können bei Erfordernis rechtzeitig geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

#### *Emerging Risks*

Emerging Risks sind als sich neu entwickelnde oder sich ändernde Risiken definiert, die schwierig zu bewerten sind und ein hohes Schadenpotenzial aufweisen bzw. einen großen Einfluss auf das Geschäftsmodell der Gesellschaft nehmen können. Wesentliche Treiber der sich ändernden Risikolandschaft umfassen neue wirtschaftliche, technologische, gesellschaftspolitische und ökologische Entwicklungen; die wachsenden Interdependenzen zwischen diesen Bereichen können darüber hinaus zu einer verstärkten Anhäufung von Risiken führen.

Im Rahmen des Risikomanagementprozesses werden die wesentlichen Emerging Risks mit einer Verbindung zur Versicherungswirtschaft regelmäßig diskutiert. Auf dieser Basis können entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden, sofern es aufgrund einer veränderten Sachlage erforderlich ist.

## **C.7 Sonstige Angaben**

Über die Angaben aus den Abschnitten C1 bis C6 hinaus gibt es keine weiteren sonstigen wesentlichen Informationen zum Risikoprofil.

## D. Bewertung für Solvabilitätszwecke

### Grundsätzliche Prinzipien zur Ermittlung der ökonomischen Werte

Der ökonomische Wert eines Vermögenswertes ergibt sich zum Stichtag als der Betrag, zu dem er zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht werden kann (§ 74 Abs. 2 VAG). Der ökonomische Wert einer Verbindlichkeit entspricht dem Betrag, zu dem er zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern übertragen oder beglichen werden kann (§ 74 Abs. 3 VAG).

Sofern die Bewertungsvorschrift eines International Financial Reporting Standards (IFRS) mit diesen Prinzipien in Einklang steht, wird zur Bewertung eines Vermögenswertes oder einer Verbindlichkeit auf den jeweils maßgeblichen IFRS zurückgegriffen (Art. 9 Abs. 2 der DVO).

Bei der Ermittlung eines ökonomischen Wertes wird folgende Bewertungshierarchie eingehalten (Art. 10 der DVO):

- Bewertung zum Marktpreis, der an einem aktiven Markt für identische Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten notiert ist.
- Bewertung zum Marktpreis, der an einem aktiven Markt für ähnliche Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten notiert ist, wobei den Unterschieden zu den ähnlichen Vermögenswerten und Verbindlichkeiten durch entsprechende Berichtigungen Rechnung getragen wurde.
- Bewertung nach einer alternativen Bewertungsmethode, die so weit wie möglich auf relevanten Marktdaten basiert.
- Bewertung nach einer alternativen Bewertungsmethode (angepasste Equity-Methode oder IFRS Equity-Methode), für die keine relevanten Marktdaten beobachtbar waren. Hierbei wird auf alternative Parameter (z.B. erwarteter Jahresüberschuss gemäß Unternehmensplanung), Bewertungsmodelle (Mark to Model) bzw. Expertenschätzungen zurückgegriffen.

### Bewertungsprinzipien zur Ermittlung in der handelsrechtlichen Rechnungslegung

Die Vermögenswerte werden grundsätzlich mit den fortgeführten Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet (§ 255 in Verbindung mit § 253 Abs. 1 S. 1 HGB). Bei allen Vermögenswerten wird das Wertaufholungsgebot beachtet (§ 253 Abs. 5 HGB). Für die Verbindlichkeiten wird der Erfüllungsbetrag und für die Rückstellung der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendige Erfüllungsbetrag angesetzt (§ 253 Abs. 1 S. 2 HGB).

#### D.1 Vermögenswerte

In der folgenden Tabelle werden die ökonomischen Werte und die handelsrechtlichen Buchwerte der Vermögenswerte gegenübergestellt. Die Darstellung orientiert sich an den Berichtsformularen des quantitativen Berichtswesens. Um die ökonomischen Werte und die handelsrechtlichen Buchwerte in dieser Darstellung besser vergleichen zu können, wurden bei den hier ausgewiesenen handelsrechtlichen Buchwerten in Einzelfällen andere Brutto- und Nettoausweise gegenüber dem handelsrechtlichen Jahresabschluss vorgenommen. Dadurch lässt sich die hier ausgewiesene Summe der handelsrechtlichen Vermögenswerte nicht mit der Bilanzsumme im handelsrechtlichen Jahresabschluss abstimmen.

## Vermögenswerte

| Vermögenswerte  | Ökonomischer Wert<br>Tsd. € | Handelsrechtlicher Wert<br>Tsd. € | Abweichung<br>Tsd. € |
|---|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| <b>Immaterielle Vermögenswerte</b>  | 0                           | 351                               | -351                 |
| <b>Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf</b>  | 45.864                      | 17.040                            | 28.824               |
| <b>Anlagen (außer Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge)</b>  | 16.600.101                  | 14.619.361                        | 1.980.740            |
| Immobilien (außer zur Eigennutzung)   | 60.613                      | 26.040                            | 34.573               |
| Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen  | 3.963.897                   | 3.465.471                         | 498.426              |
| Aktien  | 177.974                     | 172.091                           | 5.883                |
| Aktien - notiert  | 0                           | 0                                 | 0                    |
| Aktien - nicht notiert  | 177.974                     | 172.091                           | 5.883                |
| Anleihen  | 11.543.284                  | 10.053.792                        | 1.489.492            |
| Staatsanleihen  | 5.073.817                   | 4.068.627                         | 1.005.190            |
| Unternehmensanleihen  | 5.112.818                   | 4.675.999                         | 436.819              |
| Strukturierte Schuldtitel   | 1.336.447                   | 1.289.053                         | 47.394               |
| Besicherte Wertpapiere  | 20.202                      | 20.113                            |                      |
| Organismen für gemeinsame Anlagen   | 767.451                     | 629.155                           | 138.296              |
| Derivate  | 2.874                       | 188.804                           | -185.930             |
| Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten   | 84.000                      | 84.000                            | 0                    |
| Sonstige Anlagen  | 8                           | 8                                 | 0                    |
| <b>Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge</b>  | 0                           | 0                                 | 0                    |
| <b>Darlehen und Hypotheken</b>  | 45.813                      | 42.231                            | 3.582                |
| Policendarlehen   | 0                           | 0                                 | 0                    |
| Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen   | 1.245                       | 42.231                            | -40.986              |
| Sonstige Darlehen und Hypotheken  | 44.568                      | 0                                 | 44.568               |
| <b>Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:</b>  | 384                         | 5.814                             | -5.430               |
| Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherungen betriebenen Krankenversicherungen  | 384                         | 384                               | 0                    |
| Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherungen   | 384                         | 384                               | 0                    |
| Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen | 0                           | 5.430                             | -5.430               |
| Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen  | 0                           | 0                                 | 0                    |
| <b>Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern</b>   | 13.161                      | 13.161                            | 0                    |
| <b>Forderungen gegenüber Rückversicherern</b>   | 0                           | 0                                 | 0                    |
| <b>Forderungen (Handel, nicht Versicherung)</b>   | 109.327                     | 99.941                            | 9.386                |
| <b>Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente</b>   | 17.099                      | 17.099                            | 0                    |
| <b>Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte</b>   | 25                          | 1.652                             | -1.627               |
| <b>Vermögenswerte insgesamt</b>   | <b>16.831.774</b>           | <b>14.816.650</b>                 | <b>2.015.124</b>     |

## Immaterielle Vermögenswerte

Die unter den immateriellen Vermögenswerten ausgewiesenen Softwarenutzungsrechte werden handelsrechtlich mit den Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger Abschreibungen über die gewöhnliche Nutzungsdauer bewertet. Gemäß den Bewertungsvorschriften von Solvency II wird ein Wert von Null angesetzt (Art. 12 DVO).

## Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf

### *Immobilien*

Eine Immobilie wird handelsrechtlich und nach Solvency II als eigengenutzt eingestuft, wenn sie zu mehr als 50% eigengenutzt wird.

Der ökonomische Wert entspricht grundsätzlich dem beizulegenden Zeitwert i.S.d. IFRS 13. Die Ermittlung der Zeitwerte der Grundstücke und Bauten zum Bilanzstichtag erfolgt nach den in der Verordnung über Grundsätze für die Ermittlung der Verkehrswerte von Grundstücken (ImmoWertV) vorgesehenen Verfahren. Die Grundstücke und Bauten werden jährlich von externen Sachverständigen bewertet. Die Beauftragung der externen Gutachter erfolgt durch die Zweigniederlassung Deutschland der Generali Real Estate S.p.A. Die Bewertung von Immobilien, für deren Verkauf vor dem Bilanzstichtag Verträge der Immobilie abgeschlossen wurden und die einen Eigentumsübergang im neuen Jahr vorsehen, erfolgt mit dem Veräußerungspreis. Vermögenswerte, für die noch keine unterschriebenen Verträge vorliegen, werden mit dem voraussichtlich erzielbaren Verkaufspreis bewertet.

In der Handelsbilanz werden die Grundstücke, grundstücksgleichen Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken gemäß § 341b Abs. 1 i.V.m. § 253 Abs. 3 HGB zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen, bewertet. Außerplanmäßige Abschreibungen auf den beizulegenden Wert erfolgen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung. Bei Immobilien erfolgt die Ermittlung des beizulegenden Werts nach den in der Verordnung über Grundsätze für die Ermittlung der Verkehrswerte von Grundstücken (ImmoWertV) vorgesehenen Verfahren. Der beizulegende Wert bei überwiegend im Konzern genutzten Immobilien (Kernimmobilien) wird mit Hilfe eines modifizierten Ertragswertverfahrens unter Berücksichtigung einer langfristigen Nutzung der Immobilien durch den Konzern ermittelt. Die Bewertung von Immobilien, für deren Verkauf vor dem Bilanzstichtag Verträge abgeschlossen wurden und die einen Eigentumsübergang im neuen Jahr vorsehen, erfolgt mit dem Veräußerungspreis. Die für eine besondere Art der Eigennutzung individuell erstellten Immobilien (sog. Spezialimmobilien) werden zum Sachwert angesetzt. Auf Vermögenswerte, für die noch keine unterschriebenen Verträge vorliegen, werden ggf. Abschreibungen auf den voraussichtlich erzielbaren Verkaufspreis vorgenommen.

### *Sachanlagen und Vorräte*

Bei den hier ausgewiesenen Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Sachanlagen.

Der ökonomische Wert entspricht grundsätzlich dem beizulegenden Zeitwert.

Die Sachanlagen werden handelsrechtlich gemäß § 253 Abs. 3 HGB mit ihren Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen, bewertet. Außerplanmäßige Abschreibungen auf den beizulegenden Wert erfolgen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB nur bei einer dauerhaften Wertminderung. Die Vorräte werden einzeln mit den Anschaffungskosten bewertet.

### *Handelsrechtlicher Wert des eigengenutzten Grundbesitzes*

|   | Tsd.€         |
|---|---------------|
| <b>Handelsrechtlicher Wert des eigengenutzten Grundbesitzes</b> | <b>13.476</b> |
| Aufdeckung stiller Reserven                                     | 28.824        |
| Aufdeckung stiller Lasten                                       | 0             |
| <b>Ökonomischer Wert des eigengenutzten Grundbesitzes</b>       | <b>42.300</b> |

### Anlagen

#### *Immobilien (außer zur Eigennutzung)*

Die Ermittlung des ökonomischen Werts und des handelsrechtlichen Buchwerts entspricht der Methodik für die eigengenutzten Immobilien.

### *Handelsrechtlicher Wert des fremdgenutzten Grundbesitzes*

|   | Tsd.€         |
|---|---------------|
| <b>Handelsrechtlicher Wert des fremdgenutzten Grundbesitzes</b> | <b>26.040</b> |
| Aufdeckung stiller Reserven                                     | 34.573        |
| Aufdeckung stiller Lasten                                       | 0             |
| <b>Ökonomischer Wert des fremdgenutzten Grundbesitzes</b>       | <b>60.613</b> |

#### *Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen*

Nach Art. 13 (20) der SII Rahmenrichtlinie liegt eine Beteiligung vor, wenn die Gesellschaft direkt oder indirekt 20% der Stimmrechte oder des Kapitals eines anderen Unternehmens hält. Nach Auslegung der BaFin fallen hierunter auch Anteile an Investmentvermögen mit mehr als 20% Anteilsbesitz. Die Identifizierung der Beteiligungen wird auf Einzelunternehmensebene durchgeführt. Dies kann dazu führen, dass auf Ebene des Group Head Office (GHO) aufgrund der Summierung von Gruppenanteilen ein Unternehmen als Beteiligung klassifiziert wird, wohingegen auf Einzelunternehmensebene mangels Überschreitung des Schwellenwertes keine Beteiligung vorliegt.

Der Beteiligungsbegriff nach Art. 13 (20) der SII Rahmenrichtlinie ist nicht deckungsgleich mit dem handelsrechtlichen Begriff der Beteiligung im Sinne des § 271 Abs. 1 HGB. Handelsrechtlich liegt eine Beteiligung unabhängig von der Beteiligungsquote vor sofern die Anteile an einem anderen Unternehmen dazu bestimmt sind dem eigenen Geschäftsbetrieb durch Herstellung einer dauernden Verbindung zu dienen. Die 20%-Grenze dient handelsrechtlich jedoch als Indikation für das Vorliegen einer Beteiligung (widerlegbare Vermutung).

Daher stimmt der Wert für die Beteiligungen nach Art. 13 (20) der SII Rahmenrichtlinie nicht zwangsläufig mit dem handelsrechtlichen Buchwert der entsprechenden Bilanzposten im veröffentlichten handelsrechtlichen Jahresabschluss der Gesellschaft überein.

Die folgende Tabelle stellt dar, welche Beteiligungen die Gesellschaft nach Maßgabe von Art. 13 (20) der SII Rahmenrichtlinie zum 31. Dezember 2016 hält und welche Bewertungsmethodik für den ökonomischen Wert verwendet wird.

*Bewertungsmethodik Beteiligungen*

| Gesellschaftsname                    | Bewertungsmethodik        |
|--------------------------------------|---------------------------|
| CENTRAL Erste Immobilien AG & Co.KG  | angepasste Equity-Methode |
| CENTRAL Zweite Immobilien AG & Co.KG | angepasste Equity-Methode |
| CENTRAL Fixed Assets GmbH            | zu Anschaffungskosten     |
| GID FONDS AAREC                      | angepasste Equity-Methode |
| GID FONDS CEAOT                      | angepasste Equity-Methode |
| GID FONDS CERET                      | angepasste Equity-Methode |
| GENTUM NO.1                          | angepasste Equity-Methode |
| GENTUM NR2                           | angepasste Equity-Methode |
| Generali Diver USD Invmt Grd Corp Bd | angepasste Equity-Methode |

Zum Stichtag beträgt der ökonomische Wert der Beteiligungen 3.963.897 Tsd. €. Dem steht ein handelsrechtlicher Buchwert in Höhe von 3.465.471 Tsd. € gegenüber.

Nach der angepassten Equity-Methode entspricht der ökonomische Wert einer Beteiligung dem Anteil, den die Gesellschaft am Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten des jeweiligen Unternehmens hält (Art. 13 Abs. 3 der DVO). Die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten sind dabei unter Beachtung der Vorschriften der SII Rahmenrichtlinie zu bewerten (Art. 13 Abs. 4 der DVO). Geschäfts- oder Firmenwerte sowie immaterielle Vermögenswerte werden hierbei mit Null angesetzt.

Die Änderungen der ökonomischen Werte im Berichtszeitraum spiegeln sich direkt in einer Änderung des Beteiligungswertes wider.

Mit den Anschaffungskosten werden Beteiligungen bewertet, die von untergeordneter Bedeutung für die Gesellschaft sind. Aufgrund der untergeordneten Bedeutung wird der handelsrechtliche Buchwert als bester Näherungswert für den ökonomischen Wert herangezogen.

Handelsrechtlich werden Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen gemäß § 341b Abs. 1 i.V.m. § 253 Abs. 3 HGB mit den Anschaffungskosten, ggf. vermindert um notwendige Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB auf den niedrigeren beizulegenden Wert bewertet. Wertaufhellende Entwicklungen im Aufstellungszeitraum werden berücksichtigt. Der niedrigere beizulegende Wert i.S.d. § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB wird für Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen im Wesentlichen mit dem Ertragswertverfahren zum Bewertungsstichtag angesetzt. Gesellschaften, bei denen keine Planungsinformationen verfügbar sind, werden üblicherweise mit dem Net-Asset-Value oder dem Dividend-Discount-Modell bewertet. Für börsennotierte Gesellschaften gilt grundsätzlich der Börsenkurs zum Bewertungsstichtag als maßgebend.



Die Anteile an Investmentvermögen sind dazu bestimmt, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen. Die handelsrechtliche Bewertung entspricht der weiter unten bei den Organismen für gemeinsame Anlagen dargestellten Methodik.

Die Bewertungsdifferenzen zwischen der handelsrechtlichen Bewertung und der Bewertung mit der angepassten Equity-Methode sind im Wesentlichen dadurch gekennzeichnet, dass ein Rückgang oder ein Anstieg des ökonomischen Wertes eines Vermögenswertes oder einer Verbindlichkeit nach der angepassten Equity-Methode immer einen Einfluss auf den Wert der Beteiligung hat, während der für die Handelsbilanz relevante Zeitwert den handelsrechtlichen Buchwert nur dann beeinflusst, wenn er unter den Anschaffungskosten liegt und eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung vorliegt oder wenn eine Wertaufholung geboten ist.

Die ökonomischen Werte der Beteiligungen werden voraussichtlich im Zeitablauf eine höhere Volatilität aufweisen als die handelsrechtlichen Buchwerte und somit zu Bewertungsdifferenzen führen, die in ihrer Höhe schwanken.

*Weitere Anlagen sowie Darlehen und Hypotheken  
Bewertungshierarchie der ökonomischen Werte*

|   | Marktpreisnotierungen auf aktiven Märkten für gleiche Vermögenswerte<br>Tsd. € | Marktpreisnotierungen auf aktiven Märkten für ähnliche Vermögenswerte<br>Tsd. € | Alternative Bewertungsmethoden<br>Tsd. € | Angepasste Equity-Methode<br>Tsd. € | IFRS Equity-Methode<br>Tsd. € | Summe<br>Tsd. €  |
|---|--|---|--|-------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| <b>Aktien - notiert</b>   |  |   |  |                                     |                               | <b>0</b>         |
| <b>Aktien - nicht notiert</b>   |  | 25.067  |  | 152.906                             | 1                             | <b>177.974</b>   |
| <b>Staatsanleihen</b>   | 3.709.866  | 1.363.951   |  |                                     |                               | <b>5.073.817</b> |
| <b>Unternehmensanleihen</b>   | 2.235.513  | 2.786.597   | 90.708                                   |                                     |                               | <b>5.112.818</b> |
| <b>Strukturierte Schuldtitel</b>                                      | 774.404  | 205.099   | 356.944                                  |                                     |                               | <b>1.336.447</b> |
| <b>Besicherte Wertpapiere</b>   |  | 4.568   | 15.634                                   |                                     |                               | <b>20.202</b>    |
| <b>Organismen für gemeinsame Anlagen</b>                              | 196.541  |   | 44.234                                   | 521.827                             | 4.849                         | <b>767.451</b>   |
| <b>Derivate (aktivisch)</b>   |  | 2.874   |  |                                     |                               | <b>2.874</b>     |
| <b>Derivate (passivisch)</b>  |  | 55.985  |  |                                     |                               | <b>55.985</b>    |
| <b>Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten</b>                      |  |   | 84.000                                   |                                     |                               | <b>84.000</b>    |
| <b>Sonstige Anlagen</b>   |  |   | 8  |                                     |                               | <b>8</b>         |
| <b>Vermögenswerte für indexgebundene und fondsggebundene Verträge</b> |  |   |  |                                     |                               | <b>0</b>         |
| <b>Darlehen und Hypotheken (ohne Policendarlehen)</b>                 |  |   | 45.813                                   |                                     |                               | <b>45.813</b>    |
| <b>Policendarlehen</b>  |  |   |  |                                     |                               | <b>0</b>         |

Die Übersicht stellt für die einzelnen Positionen die Bewertungshierarchie der ökonomischen Werte dar.

Sofern eine Kursnotierung in aktiven Märkten vorliegt, wird diese zur Ermittlung des ökonomischen Wertes des Finanzinstruments herangezogen.

Beim Kauf eines Titels wird geprüft, welche Börse der liquideste Handelsplatz für den jeweiligen Titel ist. Der Kurs dieser Börse wird zur Bewertung herangezogen. Für alle gelisteten Titel wird täglich über eine automatische Anbindung an die Server von Daten Providern (u.a. Reuters) der Schlusskurs des Vortages eingespielt. Vor jedem Quartalsabschluss wird wiederum eine Prüfung der Liquidität der einzelnen Börsenplätze vorgenommen. Ziel ist es, immer den Kurs der Börse für die Bewertung heranzuziehen, an der das größte Handelsvolumen vorliegt. Sofern lediglich wenig liquide Börsen vorhanden sind, wird ein von Reuters ermittelter Mischkurs aller Börsen zur Bewertung angesetzt.

Sofern keine Kursnotierung vorliegt, sind Bewertungsmodelle zur Ermittlung des ökonomischen Wertes erforderlich. Die folgende Übersicht stellt die von uns verwendeten Bewertungsmodelle dar. Sie enthält auch Bewertungsmodelle zu Assetklassen, die im Berichtsjahr nicht im Bestand waren.

*Verwendete Bewertungsmodelle zur Ermittlung des ökonomischen Wertes, sofern keine Kursnotierung in aktiven Märkten vorliegt*

| <b>Position</b>  | <b>Parameter</b>   | <b>Preismodell</b>                              |
|--|--|---|
| <b>Aktien - nicht notiert</b>                                | Zukünftige Zahlungsströme (Dividenden, ausschüttungsfähiger Jahresüberschuss etc.), emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve  | Barwertmethode                                  |
| <b>Staatsanleihen</b>  | Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie (Geld-Brief-Spanne; sofern nicht vorhanden approximiert mit Hilfe des Ausfallrisikos, Ausgabebetrags, ausstehenden Betrags, Geld-Brief-Spanne vergleichbarer Instrumente und der Restlaufzeit)                  | Barwertmethode                                  |
| <b>Unternehmensanleihen</b>                                  | Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie (Geld-Brief-Spanne; sofern nicht vorhanden approximiert mit Hilfe des Ausfallrisikos, Ausgabebetrags, ausstehenden Betrags, Geld-Brief-Spanne vergleichbarer Instrumente und der Restlaufzeit)                  | Barwertmethode                                  |
| <b>Strukturierte Schuldtitel (Zinsrisiken)</b>               | Niveau und Form der Renditekurve, Mittelwertrückkehr zwischen zwei stochastischen Prozessen und der Korrelation zweier Brownscher Bewegungen   | Heath Jarrow Morton - 2 Factor Hull White Model |
| <b>Strukturierte Schuldtitel (Aktienrisiken)</b>             | Implizite und geschätzte Volatilitäten, Korrelationen, emittentenspezifische Termin- und Kassazinskurve  | Erweiterung des Black Scholes Merton-Modells    |
| <b>Organismen für gemeinsame Anlagen</b>                     | Rücknahmekurse bzw. emittentenspezifische Termin- und Kassazinskurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie (Geld-Brief-Spanne; sofern nicht vorhanden approximiert mit Hilfe des Ausfallrisikos, Ausgabebetrags, ausstehenden Betrags, Geld-Brief-Spanne vergleichbarer Instrumente und der Restlaufzeit) | Barwertmethode                                  |
| <b>Derivate (Zinsrisiken)</b>                                | Niveau und Form der Renditekurve, Mittelwertrückkehr zwischen zwei stochastischen Prozessen und der Korrelation zweier Brownschen Bewegungen   | Heath Jarrow Morton - 2 Factor Hull White Model |
| <b>Derivate (Aktienrisiken)</b>                              | Implizite und geschätzte Volatilitäten, Korrelationen, emittentenspezifische Termin- und Kassazinskurve  | Erweiterung des Black Scholes Merton-Modells    |
| <b>Derivate (Wechselkursrisiken)</b>                         | Niveau und Form der Renditekurve, Mittelwertrückkehr zwischen zwei stochastischen Prozessen und der Korrelation zweier Brownschen Bewegungen   | Heath Jarrow Morton - 2 Factor Hull White Model |
| <b>Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten</b>             | Nicht anwendbar. Auf Grund der Laufzeit der Einlagen wird der Nennwert als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet  | Nennwert inkl. Stückzinsen                      |
| <b>Sonstige Anlagen</b>                                      | Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie (Geld-Brief-Spanne; sofern nicht vorhanden approximiert mit Hilfe des Ausfallrisikos, Ausgabebetrags, ausstehenden Betrags, Geld-Brief-Spanne vergleichbarer Instrumente und der Restlaufzeit)                  | Barwertmethode                                  |
| <b>Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge</b> | Zukünftige Zahlungsströme, emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve   | Barwertmethode                                  |
| <b>Darlehen und Hypotheken (ohne Policendarlehen)</b>        | Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie, emittentenspezifische Kreditabschläge  | Barwertmethode                                  |
| <b>Policendarlehen</b>                                       | Aus Wesentlichkeitsgründen wird der handelsrechtliche Wert als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet  | Fortgeführte Anschaffungskosten                 |

## Handelsrechtliche Bewertung der anderen Anlagen sowie Darlehen und Hypotheken

### *Aktien*

Handelsrechtliche Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen, die das SII-Beteiligungskriterium (20% Anteilsbesitz) nicht erfüllen, werden entsprechend der oben bei den Anteilen an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen beschriebenen Methodik bewertet.

Aktien, die dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, werden gemäß § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 253 Abs. 3 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet. Zur Feststellung, ob eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung der betreffenden Vermögenswerte vorliegt und somit eine außerplanmäßige Abschreibung nach § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB vorzunehmen ist, werden zunächst die Zeitwerte der letzten sechs Monate herangezogen. Eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung ist grundsätzlich gegeben, wenn der Zeitwert der einzelnen Aktien in diesem Zeitraum durchgehend weniger als 80% des Buchwertes zum Bewertungsstichtag beträgt. Sofern nach den obigen Kriterien eine Abschreibung erforderlich ist, wird grundsätzlich auf den Kurswert zum 31. Dezember 2016 oder einen darüber liegenden beizulegenden Wert abgeschrieben.

Aktien, die nicht dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, werden nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften nach § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 253 Abs. 4 HGB (strenges Niederstwertprinzip) bewertet.

### *Anleihen*

Anleihen in Form von Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren, die dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, werden handelsrechtlich gemäß § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 253 Abs. 3 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet. Zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB werden die Papiere auf ihre Bonität hin überprüft. Im Rahmen der Bonitätsprüfung werden neben der Kreditwürdigkeit des Emittenten ggf. bestehende Sicherheiten und zum Stichtag eingetretene oder erwartete Zinsausfälle berücksichtigt. Abschreibungen aufgrund einer dauerhaften Wertminderung erfolgen nur, wenn nicht mehr mit einer vollständigen Zahlung der vertraglichen Rückflüsse gerechnet wird. Bei über pari erworbenen Wertpapieren wird das Agio über die Laufzeit amortisiert. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die nicht dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, werden nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften nach § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 253 Abs. 4 HGB (strenges Niederstwertprinzip) bewertet.

Anleihen in Form von Schuldscheindarlehen werden handelsrechtlich mit den fortgeführten Anschaffungskosten unter Anwendung der Effektivzinsmethode nach § 341c Abs. 3 HGB angesetzt. Namensschuldverschreibungen werden mit dem Nennwert nach § 341c Abs. 1 HGB angesetzt. Disagioträge werden passivisch, Agioträge aktivisch abgegrenzt und unter Anwendung der Effektivzinsmethode über die Laufzeit verteilt. Zero-Namensschuldverschreibungen und Zero-Schuldscheindarlehen werden zu Anschaffungskosten zuzüglich der laufzeitabhängigen Zinsamortisation bewertet. Zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB werden die Papiere auf ihre Bonität hin überprüft. Im Rahmen der Bonitätsprüfung werden neben der Kreditwürdigkeit des Emittenten ggf. bestehende Sicherheiten und zum Stichtag eingetretene oder erwartete Zinsausfälle berücksichtigt. Abschreibungen aufgrund einer dauerhaften Wertminderung erfolgen nur, wenn nicht mehr mit einer vollständigen Zahlung der vertraglichen Rückflüsse gerechnet wird. Hier ausgewiesene Ausleihungen an verbundene Unternehmen werden analog bewertet.

### *Organismen für gemeinsame Anlagen*

Anteile an Investmentvermögen, die dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, werden handelsrechtlich gemäß § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 253 Abs. 3 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet. Zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminde-

rung werden die Anteile an Investmentvermögen grundsätzlich als eigenständige Bewertungsobjekte betrachtet. Für Aktienfonds wird grundsätzlich eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung angenommen, wenn der Zeitwert in den letzten sechs Monaten durchgehend weniger als 80% des Buchwertes bzw. bei Publikumsrentenfonds weniger als 90% des Buchwertes betrug. Bei reinen Rentenspezialfonds werden zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung die im Fonds enthaltenen Rentenpapiere auf ihre Bonität hin überprüft. Bei gemischten Spezialfonds wird auf die im Fonds enthaltenen Wertpapiere abgestellt. Im Rahmen der Bonitätsprüfung werden neben der Kreditwürdigkeit des Emittenten ggf. bestehende Sicherheiten und zum Stichtag eingetretene oder erwartete Zinsausfälle berücksichtigt. Abschreibungen aufgrund einer dauerhaften Wertminderung erfolgen nur, wenn nicht mehr mit einer vollständigen Zahlung der vertraglichen Rückflüsse gerechnet wird. Sofern nach den obigen Kriterien eine Abschreibung erforderlich ist, wird grundsätzlich auf den Kurswert zum 31. Dezember 2016 abgeschrieben.

Anteile an Investmentvermögen, die nicht dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, werden handelsrechtlich nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften nach § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 253 Abs. 4 HGB (strenges Niederstwertprinzip) bewertet.

#### *Derivate*

Im Rahmen der Zugangsbewertung werden derivative Finanzinstrumente handelsrechtlich in Höhe einer ggf. geleisteten oder erhaltenen Ausgleichszahlung aktiviert bzw. passiviert. Derivative Finanzinstrumente die Bestandteil einer Bewertungseinheit nach § 254 HGB sind, werden handelsrechtlich im Rahmen der Folgebewertung nach der Einfrierungsmethode bewertet. Bei der Einfrierungsmethode wird die Wertänderung eines Derivats buchhalterisch nicht erfasst, sofern sie kompensatorisch zur Wertänderung des Grundgeschäfts wirkt. Derivative Finanzinstrumente, die bilanziell nicht Bestandteil einer Bewertungseinheit sind, werden im Rahmen der Folgebewertung unter Beachtung des § 252 Abs. 1 Nr. 4 HGB bewertet.

#### *Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten*

Die Einlagen werden handelsrechtlich mit dem Nennwert angesetzt.

#### *Sonstige Anlagen*

Die sonstigen Anlagen werden handelsrechtlich zu Anschaffungskosten angesetzt.

#### *Darlehen und Hypotheken*

Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen werden handelsrechtlich mit den fortgeführten Anschaffungskosten unter Anwendung der Effektivzinsmethode nach § 341c Abs. 3 HGB angesetzt. Zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB werden die Papiere auf ihre Bonität hin überprüft. Im Rahmen der Bonitätsprüfung werden neben der Kreditwürdigkeit des Emittenten ggf. bestehende Sicherheiten und zum Stichtag eingetretene oder erwartete Zinsausfälle berücksichtigt. Abschreibungen aufgrund einer dauerhaften Wertminderung erfolgen nur, wenn nicht mehr mit einer vollständigen Zahlung der vertraglichen Rückflüsse gerechnet wird. Darüber hinaus werden für die Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen zur weiteren Risikovor-sorge Pauschalwertberichtigungen gebildet.

#### *§ 341b Abs. 2 HGB im handelsrechtlichen Jahresabschluss*

In den Anlagen der Solvabilitätsübersicht sind Kapitalanlagen enthalten, die handelsrechtlich grundsätzlich nach den Vorschriften für das Umlaufvermögen zu bilanzieren wären, die aber, da sie dauernd dem Geschäftsbetrieb der Gesellschaft dienen, handelsrechtlich nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet werden (§ 341b Abs. 2 in Verbindung mit § 253 Abs. 3 HGB). Der handelsrechtliche Buchwert dieser Kapitalanlagen beläuft sich zum Bewertungsstichtag auf 10.666.784 Tsd. €.

#### *Wesentliche Bewertungsunterschiede zw. ökonomischem Wert und handelsrechtlichem Buchwert*

Die wesentlichen Bewertungsunterschiede bei den anderen Anlagen sowie den Darlehen und Hypotheken zwischen den ökonomischen und handelsrechtlichen Werten resultieren aus der Durchbrechung des handelsrechtlichen Realisationsprinzips (§ 252 Abs. 1 Nr. 4 HGB) bei den Anleihen. Der ökonomische Wert legt somit die stillen Reserven und stillen Lasten offen, die zwischen dem handelsrechtlichen Wert und dem zum Stichtag ermittelten ökonomischen Wert bestehen.

Die Abweichung bei den Derivaten ergab sich i.W. aus der Wahl der Einfrierungsmethode für die Derivate, die Bestandteil einer Bewertungseinheit nach § 254 HGB sind.

#### Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Die Rückversicherungsanteile (Anteile der Rückversicherer an den versicherungstechnischen Rückstellungen) werden auf der Grundlage der Rückversicherungsverträge ermittelt. Die Abweichung zwischen Solvabilitätsübersicht und Handelsbilanz resultiert aus der Umbewertung der Bruttoverpflichtung. In diesem Zusammenhang wird auf Abschnitt D.2 verwiesen. Im handelsrechtlichen Jahresabschluss werden die Rückversicherungsanteile formell nicht als Vermögenswert sondern als Minderung der versicherungstechnischen Rückstellung auf der Passivseite offen ausgewiesen.

#### Forderungen gegenüber Versicherungen und Versicherungsvermittlern

Forderungen an Versicherungsnehmer und Versicherungsvermittler werden handelsrechtlich grundsätzlich mit dem Nennwert angesetzt. Die Forderungen werden um Pauschal- bzw. Einzelwertberichtigungen gekürzt. Die Pauschalwertberichtigungen werden soweit möglich aufgrund von Erfahrungswerten der Vorjahre ermittelt. Soweit Forderungen aus dem Abrechnungsverkehr mit Versicherungsvermittlern uneinbringlich erscheinen, werden sie einzelwertberichtigt. Für das restliche Ausfallrisiko wird eine Pauschalwertberichtigung aufgrund von Erfahrungssätzen ermittelt.

Bei den Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern wird mit Blick auf die kurze Laufzeit der Forderungen der handelsrechtliche Buchwert als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

#### Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Die Forderungen werden handelsrechtlich mit dem Nennwert aktiviert. Dies wird als angemessene Näherung des ökonomischen Wertes gesehen.

#### Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Handelsrechtlich erfolgt der Ansatz mit dem Nennwert. Dieser wird als angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

#### Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Die sonstigen Vermögenswerte werden handelsrechtlich mit dem Nennwert aktiviert. Die Abweichung zum ökonomischen Wert resultiert im Wesentlichen aus den Agien, die im Rahmen der handelsrechtlichen Nennwertbilanzierung zu erfassen sind.

## D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

### D.2.1 Gegenüberstellung der ökonomischen und handelsrechtlichen Werte

|   | <b>Kranken</b>    |   |                   |
|---|-------------------|---|-------------------|
|   | Tsd. €            | Reisekranken-<br>versicherung<br>Tsd. € | Summe<br>Tsd. €   |
| <b>Handelsrechtlicher Wert (inkl. verzinslicher Ansammlung )</b>            |                   |   |                   |
| <b>Bruttobetrag</b>   | <b>14.269.213</b> | <b>5.932</b>                            | <b>14.275.146</b> |
| davon Deckungsrückstellung  | 12.769.978        | 0                                       | 12.769.978        |
| davon Rückstellung für Beitragsrückerstattung                               | 1.192.804         | 0                                       | 1.192.804         |
| davon verzinsliche Ansammlung   | 0                 | 0                                       | 0                 |
| davon Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle           | 305.915           | 3.165                                   | 309.081           |
| davon Beitragsüberträge und sonstige versicherungstechnische Rückstellungen | 516               | 2.767                                   | 3.283             |
| <b>Rückversicherungsanteil</b>  | <b>5.430</b>      | <b>384</b>                              | <b>5.814</b>      |
| davon Deckungsrückstellung  | 0                 | 0                                       | 0                 |
| davon Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle           | 5.430             | 384                                     | 5.814             |
| davon Beitragsüberträge und sonstige versicherungstechnische Rückstellungen | 0                 | 0                                       | 0                 |
| <b>Nettobetrag</b>  | <b>14.263.783</b> | <b>5.548</b>                            | <b>14.269.331</b> |

|  | <b>Kranken</b>    |   |                   |
|--|-------------------|---|-------------------|
|  | Tsd. €            | Reisekranken-<br>versicherung<br>Tsd. € | Summe<br>Tsd. €   |
| <b>Ökonomischer Wert</b>   |                   |   |                   |
| <b>Bruttobetrag</b>  | <b>13.979.131</b> | <b>6.364</b>                            | <b>13.985.495</b> |
| davon bester Schätzwert  | 13.380.213        | 6.364                                   | 13.386.576        |
| davon Risikomarge  | 598.919           | 0                                       | 598.919           |
| <b>Rückversicherungsanteil nach Anpassung für erwartete Ausfälle</b> | <b>0</b>          | <b>384</b>                              | <b>384</b>        |
| <b>Nettobetrag</b>   | <b>13.979.131</b> | <b>5.979</b>                            | <b>13.985.111</b> |

### D.2.2 Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden für die ökonomischen Werte

#### *Grundlagen der ökonomischen Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen*

Die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Solvabilitätsübersicht gemäß Solvency II spiegeln den ökonomischen Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen wider. Dieser bildet zusammen mit dem ökonomischen Wert der Vermögenswerte die Basis für die Berechnung der ökonomischen Eigenmittel der Gesellschaft.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen der Gesellschaft in der Solvabilitätsübersicht ergeben sich als Summe aus dem besten Schätzwert der versicherungstechnischen Verpflichtungen (Best Estimate Liability, BEL) und der Risikomarge (s.u.).

Hierbei wird die BEL als Differenz aller zukünftigen Ein- und Auszahlungen berechnet, die sich aus einer Abwicklung des Versicherungsbestandes zum Bewertungsstichtag unter realistischen versicherungstechnischen Annahmen ergeben. Dabei werden alle erwarteten Entwicklungen (darunter wirtschaftliche, medizinische, soziale und demografische Veränderungen) in die zukünftigen Zahlungsströme einbezogen.

Grundsätzlich erfolgte die Abzinsung der zukünftigen Ein- und Auszahlungen mit der Basis-Zinsstrukturkurve (siehe im Weiteren „Angaben zur Zinskurve“).

#### *Datenqualität*

Ein wesentlicher Bestandteil der Ermittlung der Solvabilitätsübersicht ist die Sicherstellung einer angemessenen Datenqualität im gesamten Berechnungsprozess. Hierzu hat die Assicurazioni Generali S.p.A. eine Richtlinie und sog. Operating Guidelines etabliert. Diese sehen eine enge Zusammenarbeit zwischen der IT und den einzelnen Fachbereichen vor und definieren einen Prozess sowie Rollen und Verantwortlichkeiten zur Sicherstellung der Datenqualität

Die Verantwortung für die Datenqualität der versicherungstechnischen Annahmen (siehe unten) liegt bei der Einzelgesellschaft. Bei der Herleitung der jeweiligen Annahmen sind die zugrundeliegenden Daten zu beschreiben und auf Angemessenheit zu überprüfen. Die Ergebnisse der Analysen sowie die durchgeführten Anpassungen und Expertenschätzungen werden in einem Bericht von der Gesellschaft beschrieben und im Anschluss daran der Versicherungsmathematischen Funktion (vgl. B.6) und dem externen Prüfer für weitere Analysen zur Verfügung gestellt.

#### *Methoden*

Zur Ermittlung der für die BEL-Berechnung notwendigen Ein- und Auszahlungen wird ein unternehmens-eigenes Bewertungsmodell verwendet, das auf Basis des aktuellen Bestands die HGB-Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen der Gesellschaft unter realistischen Annahmen projiziert und dadurch die zukünftigen Zahlungsströme bestimmt. Dabei werden folgende Ein- und Auszahlungen berücksichtigt:

- Prämieinnahmen, solange das Unternehmen diesen nicht widersprechen kann.
- Leistungszahlungen (Krankheitskosten, Kranken(haus)tagegelder, und sonstige vertraglich vereinbarte Zahlungen).
- Kosten (Abschluss- und Verwaltungskosten, Bestandspflegeprovisionen, Kapitalanlagekosten, sonstige Kosten).

Diese Ein- und Auszahlungen werden nur dann berücksichtigt, wenn sie innerhalb der Vertragsgrenzen anfallen. Diese Grenzen ergeben sich für deutsche Krankenversicherungsverträge aus dem früheren der folgenden beiden Zeitpunkte:

- Laufzeitende des Vertrages und
- Zeitpunkt, an dem das Unternehmen die einseitige Möglichkeit hat, den Vertrag zu kündigen bzw. die Prämie für den einzelnen Versicherungsnehmer den Risiken des einzelnen Vertrages entsprechend anzupassen.

Zur Erreichung angemessener Rechenzeiten wird der Versicherungsbestand zu einer reduzierten Anzahl sog. Modellpunkte verdichtet. Ein Modellpunkt repräsentiert die relevanten Charakteristika der dort verdichteten Einzelverträge. Die Güte dieser Verdichtung wird über einen Abgleich der wesentlichen Zahlungsströme zwischen verdichtetem und unverdichtetem Bestand sichergestellt.



Die Projektion der künftigen Zahlungen des auf Modellpunkte verdichteten Bestandes erfolgt unter realistischen Annahmen. Dabei werden die vorhandenen Versicherungsverträge bis zu deren Ablauf bzw. einer maximalen Projektionsdauer von 60 Jahren abgewickelt. Nach 60 Projektionsjahren ist der vorhandene Bestand i.d.R. fast vollständig abgewickelt. Im Falle verbleibender Kapitalanlagen am Ende der Projektionsdauer wird der zugehörige Buchwert vollständig den versicherungstechnischen Rückstellungen zugeordnet, und die verbleibenden Bewertungsreserven gemäß den Überschussbeteiligungsquoten auf die Passivpositionen aufgeteilt. Diese Vereinfachung wird als angemessen erachtet, sofern am Projektionsende der Marktwert der verbleibenden Kapitalanlagen die gruppenweit vorgegebene Toleranzgrenze von 1% des Marktwerts der gesamten Kapitalanlagen zum Stichtag nicht überschreitet. Wird diese Toleranzgrenze nicht eingehalten, so sind weitere Analysen zur Angemessenheit der gewählten Zuordnung notwendig.

Zur Ermittlung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II werden die künftigen Zahlungen stochastisch mittels 1.000 marktkonsistenten Kapitalmarktszenarien projiziert. Die Passivpositionen ergeben sich dann als Mittelwert über die betrachteten Kapitalmarktszenarien. Dadurch wird sichergestellt, dass der Wert der in den Verträgen enthaltenen Optionen und Garantien („Time Value of Options and Guarantees“, TVOG) in den versicherungstechnischen Rückstellungen enthalten ist.

Die Projektionen werden mit dem unternehmensindividuellen Bewertungsmodell der Gesellschaft durchgeführt. Dabei werden Managementregeln und Versicherungsnehmerverhalten berücksichtigt (siehe Abschnitt „Managementregeln und Versicherungsnehmerverhalten“).

#### *Risikomarge*

Die Risikomarge spiegelt Kapitalbindungskosten wider, die bei einer Bestandsübertragung dem aufnehmenden Versicherungsunternehmen dadurch entstehen, dass es für die verbleibende Restlaufzeit des übertragenen Bestandes zusätzliches Risikokapital vorhalten muss. Die Risikomarge entspricht damit den Kapitalkosten der unvermeidbaren Risiken. Einzubeziehen sind dabei Risiken, die weder am Kapitalmarkt abgesichert, noch durch andere strategische Entscheidungen ausgeschlossen werden können, i.a. versicherungstechnische und operationelle Risiken. Zur Ermittlung der Risikomarge wird in einer Run-Off-Betrachtung des Bestandes der Risikokapitalbedarf für die unvermeidbaren Risiken im Zeitverlauf bestimmt und mit einem fixen Kapitalkostensatz („Cost of Capital“, CoC) von 6% multipliziert. Die Risikomarge entspricht dann dem risikofreien Barwert der im Zeitverlauf auf das benötigte Risikokapital anfallenden Kapitalkosten. Für die Ermittlung der Risikomarge erfolgt die Berechnung des Risikokapitals vereinfacht durch Fortschreibung der Risikokapitalien für die zugrundeliegenden Risiken anhand eines der Wesensart des jeweiligen Risikos entsprechenden Risikotreibers.

#### *Hauptannahmen*

In diesem Abschnitt werden die Hauptannahmen für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen dargestellt. Dazu zählen neben den versicherungstechnischen Annahmen zur Biometrie und den Kosten, ökonomische Annahmen zur Zinskurve und den stochastischen Kapitalmarktszenarien sowie die Managementregeln, zukünftige Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung der medizinischen Inflation und die Annahmen zum Versicherungsnehmerverhalten.

#### *Versicherungstechnische Annahmen*

Bei der Bestimmung der Sterblichkeitsannahmen wurden sog. PKV-Sterbetafeln verwendet. Diese Tafeln basieren auf der Versichertengemeinschaft des deutschen privaten Krankenversicherungsmarktes. Die PKV2013 beispielsweise basierte auf Daten von rund 10,4 Mio. Versicherten in 2010. Diese Tabellen werden regelmäßig aktualisiert.

Langlebigkeitsannahmen finden für die Krankenversicherung keine Anwendung. Die Ermittlung der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten bei der Krankentagegeldversicherung erfolgt auf Basis eigener historischer Beobachtungen. Die Parameter zur Berechnung der Kopfschäden werden im Zuge der Kalkulation von

Beitragsanpassungen regelmäßig aktualisiert. Die Best-Estimate-Annahme für die Kopfschäden pro Tarif basiert daher auf den aktuellen Parametern der Prämienkalkulation und einer Annahme über die medizinische Inflation.

Bei der Herleitung des besten Schätzwertes der Kosten werden zwei wesentliche Aspekte abgedeckt: Einerseits werden die Abschluss- und Verwaltungskostensätze für die Modellierung in Einklang mit den in der Gewinn- und Verlustrechnung angefallenen Ist-Kosten ermittelt. Andererseits wird die Kostenentwicklung während der Projektionsdauer mittels realistischer Inflationsannahmen modelliert.

#### *Zinskurve*

Für sämtliche Bewertungen im Kontext Solvency II stellt EIOPA seit Jahresbeginn 2015 alle relevanten Zinsstrukturkurven mit zusätzlichen Informationen auf monatlicher Basis zur Verfügung. Hierbei wird zwischen der Basis-Zinsstrukturkurve und der maßgeblichen Zinsstrukturkurve unterschieden, wobei letztere die Kurve bezeichnet, welche zur Diskontierung der versicherungstechnischen Rückstellungen zu verwenden ist. Die für die Generali in Deutschland maßgebliche Zinsstrukturkurve beinhaltet eine sog. Volatilitätsanpassung in Höhe von 13 Basispunkten per Jahresende 2016 (siehe Abschnitt „Volatilitätsanpassung“). Die Risikomarge hingegen wird mit der Basiszinskurve ermittelt.

#### *Wahl der Basiszinssätze und Kreditanpassung*

Für jede Währung und Laufzeit werden seitens EIOPA die risikofreien Basiszinssätze hergeleitet, i.d.R. auf Basis von Swap-Zinssätzen, abzüglich einer Anpassung zur Berücksichtigung des in den Swap-Zinssätzen noch enthaltenen Kreditausfallrisikos, d.h. des im unbesicherten Interbankenmarkt enthaltenen Risikos. Die Kreditrisikoanpassung ist daher von der Bonität der Banken abhängig, die über Interbankengeschäfte die Basis für die variable Seite von Swap-Geschäften festlegen. EIOPA informiert monatlich über die Datenquelle der Swaps bzw. Staatsanleihen sowie über die Höhe der Kreditrisikoanpassung. Die für den Euro bei der Ermittlung der risikofreien Basiszinskurve verwendeten Swap-Sätze basieren auf sog. Swap Mid Rates (Mittelwert von Angebots- und Nachfrageswapsätzen) zum Tagesschlussstand an der Londoner Börse. Von diesen Marktdaten wird beim Euro eine Kreditanpassung in Höhe von 10 Basispunkten (Stand Ende 2016) über alle Laufzeiten hinweg abgezogen, um eine kreditrisikofreie Basiszinskurve zu erhalten.

#### *Last-Liquid-Point und Extrapolation*

Für die Herleitung von Zinskurven stehen in der Praxis ab einer bestimmten Laufzeit keine ausreichenden Marktdaten mehr zur Verfügung bzw. gelten ab diesem Zeitpunkt als unverlässlich; für den Euro ist diese Laufzeit auf 20 Jahre (Last-Liquid-Point) festgesetzt. Für längere Laufzeiten ist eine Extrapolation der Zinskurve erforderlich, welche auf Basis von Terminzinssätzen mithilfe der sog. Smith-Wilson-Methode durchgeführt wird. Aufgrund unzureichender Marktdaten für langfristige Zinssätze, muss der Zielwert für die Extrapolation aus wirtschaftlichen Erwägungen abgeleitet werden. Als Zielwert wird ein langfristiger Gleichgewichtszins (die sog. Ultimate Forward Rate, UFR) festgelegt, der sich derzeit für den Euro als Summe aus der erwarteten Inflation (2%) und der erwarteten langfristigen Wachstumsrate für die Eurozone (2,2%) ergibt. Demnach beträgt die UFR für den Euro aktuell 4,2% und ist innerhalb eines Zeitraums von 40 Jahren, d.h. nach einer Gesamtlaufzeit von 60 Jahren, mit einer Toleranz von +/- 1 Basispunkt zu erreichen.

#### *Volatilitätsanpassung*

Die Volatilitätsanpassung (VA) wurde von der europäischen Aufsicht als Bestandteil des Maßnahmenpakets zur Bewertung langfristiger Garantien eingeführt.

Motivation für die Anwendung einer solchen Anpassung war die Feststellung, dass Unternehmen, die Versicherungsprodukte mit langfristigen Garantien anbieten (typischerweise Lebens- und Krankenversicherer), nur in eingeschränktem Maße den Wertschwankungen ihrer Kapitalanlagen ausgesetzt sind. Damit können sie diese in Kauf nehmen und müssen Verluste somit nicht realisieren. Hierbei wird unter-

stellt, dass der zusätzliche Zinsaufschlag auf die Zinskurve in Form der Volatilitätsanpassung von der Gesellschaft in ihrem Kapitalanlageportfolio auch tatsächlich risikofrei erwirtschaftet werden kann.

Konzeptionell entspricht die Volatilitätsanpassung dem Anteil des Spreads von Anleihen über dem risikofreien Zins, der nicht auf eine realistische Bewertung des Risikos dieser Anleihen, (insbesondere des Kreditrisikos zurückzuführen ist, und beschreibt damit eine Marktübertreibung. Die Höhe der Volatilitätsanpassung bestimmt sich auf der Grundlage der Differenz zwischen dem risikofreien Zinssatz gemäß Solvency II und der Rendite eines Referenz-Portfolios (währungs- und länderspezifisch) von Vermögenswerten von EIOPA. Diese Differenz wird um den Spread-Anteil gekürzt, der dem Ausfall- und Downgrading-Risiko entspricht (Risikoberichtigung). Die Volatilitätsanpassung beträgt 65% der risikoberichtigten Differenz. Die Anwendung der Volatilitätsanpassung führt zu einer Parallelverschiebung im liquiden Teil der maßgeblichen risikolosen Zinskurve. Zum Jahresende 2016 erreicht die Euro-weite Volatilitätsanpassung eine Höhe von 13 Basispunkten.

Die Anwendung der Volatilitätsanpassung in den Berechnungen zur ökonomischen Bilanz muss von der jeweiligen Aufsicht genehmigt werden. Die Generali in Deutschland hat diese Genehmigung für alle Gesellschaften in 2015 erhalten und bezieht die Volatilitätsanpassung in die Solvency II Berechnungen ein.

Nach § 40 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ist bei Anwendung der Volatilitätsanpassung eine Quantifizierung der Auswirkungen gefordert, die eine Änderung der Volatilitätsanpassung auf null auf die Finanzlage des Unternehmens haben würde. Die Auswirkung dieser Änderung auf den Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen der Gesellschaft wird in Abschnitt D.2.4. erörtert.

Die Auswirkungen der Nichtberücksichtigung der Volatilitätsanpassung auf die Solvenzkapitalanforderung und die anrechenbaren Eigenmittel des Unternehmens findet sich in Kapitel E.2.

Darüber hinaus nutzt die Gesellschaft bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zum Jahresende 2016 keine der Übergangsvorschriften nach § 352 VAG und § 353 VAG (sog. Transitions).

#### *Stochastische Kapitalmarktszenarien*

Die Kapitalmarktszenarien für die stochastische Projektion werden mittels eines sog. Szenariengenerators (Economic Scenario Generators, ESG) eines externen Anbieters erzeugt. Die Angemessenheit der Szenarien für die ökonomischen Bewertungen der Generali in Deutschland wird zentral durch das Risikomanagement und die Versicherungsmathematische Funktion überprüft. Dies umfasst insb. die folgenden Kontrollen:

- Konsistenz zwischen den Zerobond-Kupons und den entsprechenden Deflatoren.
- Test auf Marktkonsistenz für die „total returns“ von Aktien, Immobilien und Zerobonds mit zehnjähriger Laufzeit.
- Test unter Berücksichtigung einer Umschichtung von Aktien und Immobilien.
- Analyse statistischer Kennzahlen.
- Extremwertanalysen.

#### *Managementregeln und Versicherungsnehmerverhalten*

Unter Managementregeln versteht man diejenigen Algorithmen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer Projektion in Abhängigkeit der Situation am Kapitalmarkt und der finanziellen Situation des Unternehmens die Entscheidungen für die jeweils nachfolgende Projektionsperiode festlegen.

Die im Modell berücksichtigten Managementregeln betreffen folgende Themen:

- Anpassung der Überschussbeteiligung

- Anpassung der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung
- Strategische Asset Allokation
- Strategische Realisierung von stillen Reserven
- Beitragsanpassungen

In der privaten Krankenversicherung basiert das Versicherungsverhalten i.W. auf dem Tarifwechselrecht (§204 VVG) und dem Kündigungsrecht (insb. Sonderkündigungsrecht im Rahmen einer Beitragsanpassung gemäß §205 (4) VVG) und kann in die im Folgenden beschriebenen Punkte unterteilt werden.

#### *Storno*

Die Kündigung des Versicherungsnehmers kann in folgende vier Unterkategorien unterteilt werden:

- Storno-PKV: Der Kunde kündigt den Vertrag vollständig und wechselt zu einem anderen PKV Unternehmen.
- Storno-GKV: Der Kunde kündigt im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten den Vertrag und wechselt zurück in die GKV.
- Teilstorno/Storno von Zusatztarifen: Der in der PKV versicherte Kunde storniert Zusatzleistungen zur Vollversicherung, ohne die Hauptversicherung zu ändern.
- Storno einer Zusatzversicherung.

#### *Tarifwechsel*

- Selbstbehalt: Der Kunde wechselt in einen höheren Selbstbehalt (SB).
- Tarif: Der Kunde wechselt in ein anderes „Tarifsystem“, ggf. mit einer Änderung des Leistungsumfangs.
- Basistarif/Standardtarif: Versicherungsnehmer können unter bestimmten Voraussetzungen in den Basistarif bzw. Standardtarif wechseln, der fest definierte Leistungen bei ggf. gekappten Beiträgen bietet.
- Neue Welt/Unisex: Der Versicherungsnehmer hat die einmalige Möglichkeit, in die neue Unisex Tarifwelt zu wechseln. Innerhalb der Unisex Tarife gilt dann wieder das generelle Tarifwechselrecht.
- Ausübung Optionsrecht: Der Versicherungsnehmer hat in einigen Tarifen das Recht auf eine Höherversicherung (Umstellung mit Leistungsausweitung) ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den vertraglich vereinbarten Bedingungen.

#### *Nichtzahler*

Der Kunde kann in die wirtschaftliche Lage geraten, keine Prämien mehr zahlen zu können, hat aber weiterhin Anspruch auf eine Notfallversorgung. Theoretisch kann diese Entscheidung vom Versicherungsnehmer auch bewusst getroffen werden. Unter bestimmten Voraussetzungen erfolgt dann eine Überführung in einen Notlagentarif.

Die Parametrisierung des Versicherungsverhaltens und der Managementregeln erfolgt zumeist auf der Basis von historischen Beobachtungen bzw. Experteneinschätzungen durch die Gesellschaft. Die entsprechenden Einschätzungen der Parameter werden begründet und dokumentiert. Die im Modell verwendeten Managementregeln und deren Parametrisierung werden durch den Vorstand der Gesellschaft verabschiedet.

### D.2.3 Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden im Jahresabschluss

#### *Ermittlung der handelsrechtlichen Deckungsrückstellung*

Die Deckungsrückstellung für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft wird nach den in den technischen Berechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife angegebenen Formeln einzelvertraglich berechnet. Der Betrag aus dem Mitversicherungsvertrag GPV wird aus den Aufgaben des PKV-Verbands

als Geschäftsführer übernommen. Gemäß § 150 Abs.1 VAG wird ein Zuschreibungsbetrag aus überrechnungsmäßigen Zinserträgen ermittelt, von dem zum Bilanzstichtag der Anteil gemäß § 150 Abs. 2 VAG der Deckungsrückstellung und der verbleibende Anteil gemäß § 150 Abs. 4 VAG der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung zugeführt wird. Der Vomhundertsatz nach § 150 Abs. 2 Satz 3 VAG beträgt im Geschäftsjahr 82 Prozent. Gemäß § 149 wird der von den Versicherten in der substitutiven Krankheitskostenversicherung gezahlte Zuschlag in Höhe von 10 Prozent der gezillmerten Bruttoprämie der Deckungsrückstellung zugeführt. Für Übertragungswertansprüche gemäß § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG, d. h. bei Wechsel des Versicherungsnehmers zu einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen zum Bilanzstichtag, werden insgesamt 5.723 Tsd. € innerhalb der Bilanzposition Deckungsrückstellung zurückgestellt, in dem die einzelvertragliche bilanzierte Deckungsrückstellung zumindest dem Wert des Übertragungswertanspruchs in diesen Wechselfällen entspricht.

Aufgrund unterschiedlicher Termine bei Tarifeinführungen und bei Beitragsanpassungen kommt es zu unterschiedlichen Rechnungszinsen je nach Tarif/Personengruppe. Der durchschnittliche Rechnungszins liegt bei der Gesellschaft im Geschäftsjahr 2016 bei 3,170%.

#### *Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle*

Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts wird unter Beachtung des § 341g HGB ermittelt. Aufgrund des frühen Bilanztermins wird sie in entsprechender Anwendung des § 26 RechVersV anhand der Verhältnisse von Schadenleistungen im Geschäftsjahr und entsprechender Leistungen im Folgejahr im Durchschnitt der letzten zehn Geschäftsjahre für die einzelnen Versicherungsarten einschließlich eines Sicherheitszuschlags errechnet. Zusätzlich werden auch kurzfristige Trends berücksichtigt.

Ansprüche aus Regressen werden gemäß den vertraglichen Vereinbarungen oder mit den Erwartungswerten bilanziert. Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle im in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft wird nach den Angaben der Zedenten bilanziert. Soweit erforderlich werden angemessene Zuschläge vorgenommen.

Die Anteile der Rückversicherer an der Schadenrückstellung werden auf der Grundlage der Rückversicherungsverträge errechnet.

#### *Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung*

Im Posten „Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung“ sind die Rückstellungen für Beitragsrückerstattungen nach § 341e Abs. 2 Nr. 2 des Handelsgesetzbuchs ausgewiesen.

#### *Überleitung des handelsrechtlichen auf den ökonomischen Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen*

Eine Überleitung des handelsrechtlichen auf den ökonomischen Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen der Central Krankenversicherung AG aus Abschnitt D.2.1 ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

## Überleitung versicherungstechnische Rückstellungen

|   | Tsd.€             |
|---|-------------------|
| <b>Handelsrechtlicher Wert der vt. Rückstellungen (Nettobetrag)</b> | <b>14.269.331</b> |
| Diskontierung und Best-Estimate Annahmen                            | -771.653          |
| Zukünftige Überschussbeteiligung                                    | 0                 |
| Zeitwert der Optionen und Garantien                                 | -117.300          |
| Umbewertung Rückversicherungsanteil                                 | 5.814             |
| Risikomarge   | 598.919           |
| <b>Ökonomischer Wert der vt. Rückstellungen (Nettobetrag)</b>       | <b>13.985.111</b> |

Die Diskontierung mit einer marktnahen Zinskurve gemäß Solvency II an Stelle der Diskontierung auf Basis des Rechnungszinses in der handelsrechtlichen Bewertung führt im derzeitigen Niedrigzinsumfeld zu einem Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen, welcher allerdings durch den Rückgang aufgrund der Berücksichtigung von Best-Estimate-Annahmen gemäß Solvency II anstatt vorsichtiger Annahmen in der handelsrechtlichen Bewertung überkompensiert wird.

Da ein signifikanter Anteil der Überschussbeteiligung bei der Krankenversicherung zur Limitierung von Beitragsanpassungen verwendet wird und daher bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen in der Projektion der Beitragseinnahmen verrechnet ist, kann die Berücksichtigung der Überschussbeteiligung nicht separat quantifiziert werden und ist bereits im Schritt Diskontierung und Best-Estimate Annahmen verrechnet. Daher wird in der obigen Tabelle die Position „Zukünftige Überschussbeteiligung“ mit 0 ausgewiesen.

Das Einbeziehen der Risikomarge bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II wirkt grundsätzlich erhöhend.

Der Zeitwert der Optionen und Garantien ist für die Gesellschaft negativ und führt daher zu einer Verringerung der Rückstellungen.

Der Bewertungsunterschied in den jeweiligen Rückversicherungsanteilen spielt insgesamt eine untergeordnete Rolle.

### D.2.4 Grad der Unsicherheit, der mit dem Betrag der versicherungstechnischen Rückstellungen verbunden ist

Die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist mit einer gewissen Unsicherheit verbunden, da die oben dargestellten Annahmen (insb. Zinsannahmen, Biometrische Annahmen, Kostenannahmen, Versicherungsnehmerverhalten und Managementregeln) entweder auf Basis aktueller Marktdaten bzw. historischer Beobachtungen hergeleitet werden oder auf Expertenschätzungen beruhen. Deren tatsächliches Eintreten ist jedoch von zukünftigen Ereignissen (z.B. gesetzgeberischen Entscheidungen) abhängig. Im Rahmen von internen und externen Überprüfungen werden sämtliche Annahmen auf ihre Angemessenheit untersucht, so dass die naturgemäß bestehenden Unsicherheiten in den getroffenen Annahmen als kontrollierbar eingestuft werden können und der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen adäquat abgebildet ist. Darüber hinaus werden Sensitivitätsberechnungen zur Zinskurve, zu den Vermögenswerten und zur Versicherungstechnik auf den besten Schätzwert durchgeführt und analysiert.

#### *Sensitivitäten zur Zinskurve*

Aufgrund des i.d.R. langlaufenden Krankenversicherungsgeschäfts wirkt sich eine Änderung des Diskontzinssatzes signifikant auf den Barwert der Differenz der zukünftigen Ein- und Auszahlungen aus. Folglich weisen die versicherungstechnischen Rückstellungen der Central Krankenversicherung AG eine hohe Zinssensitivität auf.

Sowohl eine Verschiebung des Last-Liquid-Point um 10 Jahre, als auch eine Reduktion der UFR um 50 Basispunkte führt zu geringeren Zinsen für die Laufzeiten ab Jahr 20 und somit zu einer jeweiligen Erhöhung der versicherungstechnischen Rückstellung.

Eine Veränderung der Volatilitätsanpassung im Rahmen der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellung hat für die Gesellschaft nahezu keine Auswirkung.

#### *Sensitivitäten zu den Vermögenswerten*

Eine Erhöhung der Vermögenswerte führt i.a. zu einem Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen, da in diesem Fall innerhalb der Projektion höhere Überschüsse gewährt werden, die gemäß Solvency II Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen sind. Dementsprechend induziert eine Verringerung der Vermögenswerte einen Rückgang der versicherungstechnischen Rückstellungen. Die Erhöhung der Spreads für Corporate Bonds reduziert den Marktwert der entsprechenden Kapitalanlagen und führt analog zu den anderen Vermögenswerten zu einer Reduktion der versicherungstechnischen Rückstellungen.

#### *Sensitivitäten zur Versicherungstechnik*

Die Ergebnisse der Sensitivitätsberechnungen zur Versicherungstechnik zeigen, dass mögliche Unsicherheiten im Zusammenhang mit den Annahmen zur Biometrie (Sterblichkeit, Storno, Invalidität) und Kosten den besten Schätzwert der Verpflichtungen nur geringfügig beeinflussen. Diese geringfügige Sensitivität resultiert aus der Möglichkeit den potentiellen Leistungsänderungen mit Hilfe von Beitragsanpassungen entgegenzuwirken.

### D.2.5 Rückversicherungsverträge und Zweckgesellschaften

Seit 1997 ist die Generali Deutschland AG einziger Rückversicherer der Gesellschaft. Dies gilt bis auf eine direkte Abgabe zum Gruppengeschäft an die Assicurazioni Generali S.p.A.

Die Generali Deutschland AG übernimmt für die Central Krankenversicherung AG die Vertragsrückversicherung und verantwortet das Management der internen Rückversicherungsbeziehungen sowie der externen Rückversicherungsannahme der Gruppe bei Dritten (Retrozession). Als Dienstleister übernimmt sie in Abstimmung mit und nach Zustimmung der Central Krankenversicherung AG die Strukturierung der Rückversicherungsverträge und legt die jeweilige Rückversicherungsordnung fest.

Von sechs durch die Central Krankenversicherung AG an die Generali Deutschland AG zedierten Rückversicherungsverträgen werden zurzeit drei Verträge an einen Rückversicherer retrozediert. Bei diesem Rückversicherer handelt es sich um die Münchener Rückversicherungs AG.

Bis auf eine proportionale Deckung in Form einer Quote handelt es sich bei den Rückversicherungsverträgen um nicht-proportionale Rückversicherungen (Schadenexzedenten, Stop Loss). Die Rückversicherung ist strikt auf obligatorische Deckungen ausgelegt, fakultative Deckungen gibt es keine.

Da mit einigen Rückversicherungsdeckungen wesentliche Teile des Erstversicherungsgeschäfts der Gesellschaft abgedeckt werden, kann davon ausgegangen werden, dass sich sämtliche durch die Gesellschaft gedeckten Geschäftsbereiche auch in der Rückversicherung wieder finden.

Obwohl die nicht-proportionalen Deckungen alle mit einer Kündigungsklausel zum Ende eines jeweiligen Geschäftsjahres versehen sind, zeigt sich die Rückversicherungsstruktur der Gesellschaft als sehr stabil. Mit Stand 31. Dezember 2016 wurden einzelne Bedingungen der Verträge auf die aktuellen Gegebenheiten des rückversicherten Portefeuilles angepasst. Dabei wurden unter anderem Prioritäten und Haftungstrecken adjustiert.

Der einzige proportionale Rückversicherungsvertrag hat eine begrenzte Laufzeit bis voraussichtlich 31. Dezember 2018 und maximal bis zum 31. Dezember 2022.

### D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

Die folgende Tabelle enthält eine Übersicht über die sonstigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft, die dann nachfolgend erläutert werden.

| Verbindlichkeiten  | Ökonomischer Wert<br>Tsd. € | Handelsrechtlicher<br>Wert<br>Tsd. € | Abweichung<br>Tsd. € |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Versicherungstechnische Rückstellungen*                            | 13.985.495                  | 14.275.146                           | -289.651             |
| Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen   | 39.309                      | 37.218                               | 2.091                |
| Rentenzahlungsverpflichtungen                                      | 209.301                     | 132.396                              | 76.905               |
| Depotverbindlichkeiten   | 9.711                       | 384                                  | 9.326                |
| Latente Steuerschulden   | 387.221                     | 0                                    | 387.221              |
| Derivate   | 55.985                      | 0                                    | 55.985               |
| Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern         | 29.567                      | 29.567                               | 0                    |
| Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern                       | 4.506                       | 4.506                                | 0                    |
| Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)                     | 106.015                     | 106.015                              | 0                    |
| Nachrangige Verbindlichkeiten                                      | 0                           | 0                                    | 0                    |
| In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten | 0                           | 0                                    | 0                    |
| Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten    | 1.838                       | 3.333                                | -1.495               |
| <b>Verbindlichkeiten insgesamt</b>                                 | <b>14.828.947</b>           | <b>14.588.565</b>                    | <b>240.382</b>       |
| <b>Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten</b>    | <b>2.002.827</b>            | <b>228.086</b>                       | <b>1.774.741</b>     |

\* Siehe Abschnitt D.2 für weitere Informationen.

#### D.3.1 Grundsätzliche Prinzipien der Bewertung

Die Bewertung der sonstigen Verbindlichkeiten folgt grundsätzlich den allgemeinen Prinzipien der Bewertung, die in Abschnitt D.1.1 dargestellt sind.

#### D.3.2 Erläuterung wesentlicher Verbindlichkeiten

##### *Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen*

Die Bewertung der Rückstellungen erfolgt mit dem notwendigen Erfüllungsbetrag, der zukünftig erwartete Preis- und Kostensteigerungen berücksichtigt. Beträgt die Restlaufzeit einer Rückstellung mehr als ein Jahr, wird eine Abzinsung mit dem der Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre vorgenommen. Die Abzinsungszinssätze werden von der Deutschen Bundesbank nach Maßgabe einer Rechtsverordnung ermittelt und bekannt gegeben. Grundsätzlich werden die Verpflichtungen in der Solvabilitätsübersicht nicht umbewertet.



### *Rentenzahlungsverpflichtungen*

Für die Bilanzierung der Pensionsverpflichtungen werden in der Solvabilitätsübersicht die Vorschriften des IAS 19 „Leistungen an Arbeitnehmer“ angewendet. Demnach werden Rückstellungen für leistungsorientierte Zusagen des Arbeitgebers nach der jeweiligen Versorgungsordnung des Unternehmens passiviert. In der Handelsbilanz werden Pensionsrückstellungen für unmittelbare Pensionszusagen des Arbeitgebers gebildet.

Für mittelbare Pensionsverpflichtungen werden in der Handelsbilanz grundsätzlich keine Rückstellungen ausgewiesen. Einige dieser mittelbaren Verpflichtungen (dies betrifft insb. die Unterstützungs- und Versorgungskassenzusagen) gelten jedoch als leistungsorientierte Pensionszusagen i.S.d. IAS 19 und sind daher in der Solvabilitätsübersicht rückstellungspflichtig. Im Gegenzug sind in der Solvabilitätsübersicht Vermögenswerte (z.B. der Unterstützungskassen) zu berücksichtigen, die in der Handelsbilanz der Gesellschaft nicht aktivierungsfähig sind.

### *Handelsrechtlicher Buchwert der Pensionsrückstellungen*

|   | Tsd.€          |
|---|----------------|
| <b>Handelsrechtlicher Buchwert der Pensionsrückstellungen</b>   | <b>127.144</b> |
| zuzüglich saldiertem Deckungsvermögen   | 2.254          |
| <b>Handelsrechtliche Pensionsrückstellungen vor Saldierung</b>  | <b>129.398</b> |
| zuzüglich noch nicht berücksichtigtem BilMoG-Zuführungsbetrag   | 16.752         |
| <b>Handelsrechtlicher Sollwert der Pensionsrückstellungen</b>   | <b>146.150</b> |
| Auswirkung der abweichenden Berechnungsfaktoren für den ökonomischen Wert (vgl. unten)  | 50.102         |
| Leistungsorientierte Pensionsverpflichtungen, die nicht im handelsrechtlichen Sollwert berücksichtigt werden dürfen (vgl. oben) | 13.049         |
| <b>Ökonomischer Wert der Pensionsrückstellungen</b>   | <b>209.301</b> |

In der Solvabilitätsübersicht und der Handelsbilanz erfolgt die Bewertung der rückstellungspflichtigen Verpflichtungen nach der Methode der laufenden Einmalprämien (Projected Unit Credit Method). Diese Methode geht davon aus, dass zu jedem Bewertungsstichtag ein festgelegter Teil des endgültigen Leistungsanspruchs erdient wird, und bewertet jeden Teil der Verpflichtung separat („Leistungsbaustein“). Der gesamte Leistungsanspruch setzt sich aus allen erdienten Leistungsbausteinen zusammen.

Kongruent rückgedeckte Pensionszusagen wurden in der Solvabilitätsübersicht und Handelsbilanz wie eine wertpapiergebundene Versorgungszusage bewertet. Für diese Zusagen wurde als Soll-Wert der Pensionsverpflichtung der beizulegende Zeitwert der Rückdeckungsversicherung (Aktivwert) angesetzt, wenn der Barwert der garantierten Mindestleistung durch diesen überschritten wurde.

Der Bilanzansatz der Rückstellung für Pensionen ergibt sich in der Solvabilitätsübersicht als Saldo des Barwerts der Verpflichtung für die erdienten Pensionsansprüche der Versorgungsberechtigten und des Zeitwerts des Planvermögens (sofern vorhanden). Die Bewertung des Deckungsvermögens erfolgt nach § 253 Abs. 1 S. 4 HGB zum beizulegenden Zeitwert. Dieser entspricht dem Aktivwert der Rückdeckungsversicherung. Der Aktivwert wurde in der Solvabilitätsübersicht zum Teil nicht mit den Pensionsrückstellungen saldiert, sofern es sich nicht um qualifizierende Versicherungsverträge i.S.d. IAS 19.8 und damit nicht um Planvermögen handelte. Versicherer ist die Gesellschaft selbst.

In der Solvabilitätsübersicht bestehen aus Unterstützungskassenzusagen zusätzliche Erstattungsansprüche in Höhe von 9.386 Tsd. €. Es handelt sich um Ansprüche aus Rückdeckungsversicherungen. Versicherer ist die Gesellschaft selbst.

Der Bewertung der Rückstellung für Pensionen liegen in der Solvabilitätsübersicht und der Handelsbilanz die RICHTTAFELN 2005 G von Klaus Heubeck sowie firmenspezifische Fluktuationswahrscheinlichkeiten und die erwarteten Gehalts-, Pensionsanwartschafts- sowie Rentensteigerungen zugrunde.

#### *Angewandte Berechnungsfaktoren*

|  | Ökonomischer<br>Wert<br>% | Handelsrechtlicher<br>Wert<br>% |
|--|---------------------------|---------------------------------|
| Rechnungszins  | 1,75                      | 4,00                            |
| Einkommensentwicklungsrate (unter Berücksichtigung des Karrieretrends) | 3,00                      | 3,00                            |
| Rentendynamik  | 2,00                      | 2,00                            |
| Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze                                 | 2,00                      | 2,00                            |

Der zur Abzinsung angesetzte Rechnungszins in der Solvabilitätsübersicht orientiert sich an Zinssätzen, die am Bilanzstichtag für mit „AA“ geratete Unternehmensanleihen gelten und gemäß IAS 19.83 auf entsprechende Laufzeiten ausgeweitet werden.

In der Handelsbilanz wurde gemäß § 253 Abs. 2 Satz 2 HGB von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Rückstellungen mit dem von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten durchschnittlichen Marktzinssatz zu bewerten, der sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren ergibt. Zum 31. Dezember 2016 wird auf Basis der bis zum 31. Oktober 2016 (vorgezogener Inventurstichtag) vorliegenden Daten ein prognostizierter Zinssatz von 4,00% berücksichtigt.

#### *Depotverbindlichkeiten*

Die Abweichung zwischen Solvabilitätsübersicht und Handelsbilanz resultiert i.W. aus der Umbewertung der Anteile der Rückversicherer an den versicherungstechnischen Rückstellungen. Handelsrechtlich erfolgt die Bewertung zum Erfüllungsbetrag der Bardepots.

#### *Latente Steuerschulden*

Latente Steuern resultieren aus temporären Differenzen zwischen den ökonomischen bzw. handelsrechtlichen Werten und der Steuerbilanz. Die latenten Steuern werden unter Anwendung eines Steuersatzes von 32% ermittelt.

Handelsrechtlich erfolgt kein Ausweis latenter Steuern, da die Gesellschaft zum körperschaftsteuerlichen und gewerbesteuerlichen Organkreis der Generali Beteiligungs-GmbH gehört.

In der Solvabilitätsübersicht sind latente Steuern unter Beachtung des IAS 12 „Ertragsteuern“ zu ermitteln. In der Solvabilitätsübersicht wurde zum Stichtag ein passivischer Saldo in Höhe von 387.221 Tsd. € angesetzt.

#### *Derivate*

Unter diesem Posten werden in der Solvabilitätsübersicht die ökonomischen Werte der passivischen Derivate ausgewiesen. Im Rahmen des handelsrechtlichen Abschlusses werden diese Posten gemäß §

254 HGB als Bestandteil einer Bewertungseinheit nach der Einfrierungsmethode bewertet (siehe hierzu Abschnitt D.1.).

#### *Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern*

Die Bewertung erfolgt handelsrechtlich mit dem Erfüllungsbetrag. Dieser wird als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

Im Gegensatz zu dem veröffentlichten Jahresabschluss der Gesellschaft sind in diesem Bilanzposten nicht die Verpflichtungen aus den verzinslich angesammelten Überschussanteilen ausgewiesen. Diese sind zur besseren Vergleichbarkeit einheitlich für den ökonomischen und handelsrechtlichen Wert unter den versicherungstechnischen Rückstellungen ausgewiesen.

#### *Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern*

Die Bewertung erfolgt handelsrechtlich mit dem Erfüllungsbetrag. Dieser wird als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

#### *Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)*

Die Sonstigen Verbindlichkeiten werden in der Handelsbilanz grundsätzlich mit dem Erfüllungsbetrag bewertet. Dieser wird grundsätzlich als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

#### *Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten*

Die Abweichung zwischen Solvabilitätsübersicht und Handelsbilanz ergibt sich aus den allgemeinen Vorruhestands- und Altersteilzeitverpflichtungen und den im handelsrechtlichen Abschluss abgegrenzten Disagien. Die ökonomischen Werte für die Vorruhestands- und Altersteilzeitverpflichtungen werden nach den Grundsätzen ermittelt, die auch für die Pensionsrückstellungen gelten.

#### *Verbindlichkeiten aus Leasinggeschäften*

Zum Stichtag ergeben sich bei der Gesellschaft unwesentliche Verbindlichkeiten und Vermögenswerte aus Leasinggeschäften.

## **D.4 Alternative Bewertungsmethoden**

Alternative Bewertungsmethoden sind erforderlich, wenn für Vermögenswerte und Verbindlichkeiten keine Marktpreise verfügbar sind, die an aktiven Märkten für identische Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert sind (Art. 10 Abs. 2 DVO), und die ökonomischen Werte auch nicht mit Hilfe von Marktpreisen abgeleitet werden können, die an aktiven Märkten für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert sind (Art. 10 Abs. 3 DVO).

Die alternativen Bewertungsmethoden werden regelmäßig überprüft, um ihren Ansatz stets im Einklang mit den Vorgaben gemäß SII durchzuführen.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Bewertungskonzepte, die wesentlichen Annahmen und die Unsicherheiten in der Bewertung der betroffenen Bilanzposten.

## Bewertungskonzept

| Betroffene Bilanzposten   | Bewertungskonzept  | Wesentliche Annahmen  | Unsicherheit in der Bewertung   |
|---|--|---|---|
| Latente Steueransprüche und Steuerschulden                              | Bewertung nach IAS 12 „Ertragsteuern“ gemäß Art. 15 DVO  | Grundsätzlich werden Annahmen zur Realisierbarkeit der aktiven latenten Steuern getroffen, sofern diese zum Stichtag vorliegen. | Grundsätzlich stellt die Realisierbarkeit der aktiven latenten Steuern eine Unsicherheit in der Bewertung dar, sofern diese zum Stichtag vorliegen. |
| Eigengenutzte und fremdgenutzte Immobilien                              | Ertragswertverfahren gemäß der ImmoWertV   | Marktübliche Miete, Bewirtschaftungskosten, wirtschaftliche Restnutzungsdauer, Liegenschaftszinssatz                            |   |
| Anteile an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen         | Angepasste Equity-Methode gemäß Art. 13 DVO  | Betreffen die jeweiligen Bilanzposten der betroffenen Unternehmen   | Betreffen die jeweiligen Bilanzposten der betroffenen Unternehmen   |
| Aktien - nicht notiert  | Barwertmethode   | Ausschüttungsfähige Beträge, emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve  |   |
| Anleihen  | Barwertmethode   | Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie                                      |   |
| Organismen für gemeinsame Anlagen                                       | Barwertmethode   | Ausschüttungsfähige Beträge, emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve  |   |
| Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalente                                | Nennwert   | Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie                                      |   |
| Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge                   | Barwertmethode   | Ausschüttungsfähige Beträge, emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve  |   |
| Darlehen und Hypotheken (ohne Policendarlehen)                          | Barwertmethode   | Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie                                      |   |
| Policendarlehen   | Fortgeführte Anschaffungskosten  | Nicht zutreffend  |   |
| Einforderbare Beiträge aus Rückversicherungsverträgen                   | Bester Schätzwert angepasst um das Ausfallrisiko des Rückversicherers. Gem. Artikel 81 Rahmenrichtlinie ((RICHTLINIE 2009/138/EG)) | Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen<br>Zusätzlich: Ausfallrisiko des Rückversicherers                 | Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen   |
| Depotforderungen  | Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen  | Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen   | Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen   |
| Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern | Nennwert, ggf. korrigiert um Einzel- und Pauschalwertberichtigungen  | Höhe der Wertberichtigungen   |   |
| Forderungen gegenüber Rückversicherern                                  | Nennwert, ggf. korrigiert um Einzel- und Pauschalwertberichtigungen  | Höhe der Wertberichtigungen   |   |
| Forderungen (Handel, nicht Versicherung)                                | Nennwert, ggf. korrigiert um Einzel- und Pauschalwertberichtigungen  | Höhe der Wertberichtigungen   |   |
| Zahlungsmittel und Zahlungsmitt-  | Nennwert / Nominalwert   | Nicht zutreffend  |   |

| Betroffene Bilanzposten  | Bewertungskonzept   | Wesentliche Annahmen   | Unsicherheit in der Bewertung  |
|--|---|--|--|
| teläquivalente   |   |  |  |
| Versicherungstechnische Rückstellungen   | Bester Schätzwert zuzüglich Risikomarge gemäß Artikel 76-80 Rahmenrichtlinie (RICHTLINIE 2009/138/EG) | Biometrische Annahmen, Entwicklung der Kapitalanlagen, Stornoentwicklung, Kostenentwicklung, Schadenentwicklung, Versicherungsverhalten, Künftige Maßnahmen des Managements. | Grundsätzlich basieren die der Bewertung zugrundeliegenden Zahlungsströme auf Annahmen, die auf Basis der zum Stichtag vorliegenden bzw. historischen Informationen gesetzt werden deren Extrapolation mit Unsicherheiten verbunden ist. |
| Eventualverbindlichkeiten  | Barwertmethode  | Geschätzter Erfüllungsbetrag   |  |
| Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen                       | Bewertung nach IAS 37 „Rückstellungen, Eventualverbindlichkeiten und Eventualforderungen“             | Geschätzter Erfüllungsbetrag   |  |
| Rentenzahlungsverpflichtungen (Pensionsrückstellungen)                                 | Bewertung nach IAS 19 „Leistungen an Arbeitnehmer“  | RICHTTAFELN 2005 G von Klaus Heubeck, Rechnungszins, Einkommensentwicklungsrate, Rentendynamik   |  |
| Depotverbindlichkeiten   | Nominalwert bzw. Bester Schätzwert  | Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen  | Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen  |
| Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft und gegenüber Versicherungsvermittlern | Erfüllungsbetrag  | Nicht zutreffend   |  |
| Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern   | Erfüllungsbetrag  | Nicht zutreffend   |  |
| Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)   | Erfüllungsbetrag  | Nicht zutreffend   |  |
| Nachrangige Verbindlichkeiten  | Barwertmethode  | Nicht zutreffend   |  |

## D.5 Sonstige Angaben

Zum Stichtag lagen keine Sachverhalte für sonstige Angaben bei der Gesellschaft vor.

## E. Kapitalmanagement

Ziel des Kapitalmanagements (Capital Management) ist die Steuerung der Solvenzkapitalanforderung der Gesellschaft und der zu deren Bedeckung anrechenbaren Eigenmittel.

Das Capital Management umfasst neben spezifischen Maßnahmen zur Steuerung der Kapitalausstattung vor allem das Capital Budgeting, das Debt Management, die Eigenfinanzierung, und die Kapitalallokation. Diese Aufgaben sind eingebettet in gruppenweite Prozesse der Assicurazioni Generali S.p.A., die durch eine Richtlinie, die sog. Group Capital Management Policy, definiert werden. Diese wird vom Vorstand verabschiedet und definiert den organisatorischen Rahmen für die Klassifizierung, Überwachung und Aufnahme von Eigenmitteln (sog. Own Funds) gemäß Solvency II unter Berücksichtigung des mittelfristigen Kapitalmanagementplans, der Dividendenpolitik und der regulatorischen Rahmenbedingungen.

Gemäß den allgemeinen Anforderungen aus Solvency II und im Einklang mit der Group Capital Management Policy erstellen alle Versicherungsgesellschaften der Generali in Deutschland einen Capital Management Plan (CMP), der dem Vorstand zur Verabschiedung vorgelegt wird. Dieser ist der Teil der jährlich rollierenden dreijährigen Mittelfristplanung der Gesellschaft und beschreibt unter deren Prämissen die Entwicklung von Solvenzkapitalanforderung und Eigenmitteln im Detail. Dabei finden Kapitalerfordernisse und -ausstattung, Maßnahmen zur Optimierung der Kapitalallokation, Dividendenpolitik und Toleranzgrenzen gemäß dem Risk Appetite Framework Berücksichtigung. Die Basisprojektion wird durch die Betrachtung unterschiedlicher Szenarien ergänzt.

Im Rahmen des Capital Managements wird ferner eine mögliche Aufnahme von Eigenmitteln einer Gesellschaft der Generali in Deutschland geregelt. Gemäß den Leitlinien der Assicurazioni Generali Gruppe folgt eine solche den Prozessschritten Identifikation und Analyse des Kapitalbedarfs, Genehmigung der Aufnahme und Umsetzung.

Das Berichtswesen zum Capital Management erfolgt über den sog. Kapitalmanagementreport auf Basis des Jahresabschlusses der Gesellschaft, der eine detaillierte Analyse der Entwicklung der Solvenzkapitalanforderung und der Eigenmittel enthält.

### E.1 Eigenmittel

Die Eigenmittel gemäß Solvency II, sog. „Own Funds“ (OF) stellen die Gesamtheit aller Eigenmittel der Gesellschaft, die zur Bedeckung der Solvenzanforderungen herangezogen werden können. Sie setzen sich zusammen aus der Summe der Basiseigenmittel („Basic Own Funds“) und außerbilanzieller ergänzender Eigenmittel („Ancillary Own Funds“), sofern diese vorliegen.

Die Basiseigenmittel errechnen sich aus der Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Vermögenswerte und dem ökonomischen Wert der Verbindlichkeiten zuzüglich der nachrangigen Verbindlichkeiten.

Neben den nachrangigen Verbindlichkeiten sind die weiteren wesentlichen Komponenten der Basiseigenmittel das gezeichnete Kapital, das Emissionsagio, die aktiven latenten Steuern, der Überschussfonds, welcher dem ökonomischen Wert der ungebundenen Rückstellung für Beitragsrückerstattung abzüglich der deklarierten Direktgutschrift entspricht, sowie die Ausgleichsrücklage, welche den sonstigen Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten umfasst.

Die ergänzenden Eigenmittel können z.B. Teile des nicht eingezahlten Grundkapitals, Kreditbriefe und Garantien von Dritten sein. Eine Anrechnung von außerbilanziellen Eigenmitteln setzt eine vorherige Genehmigung der Aufsicht voraus.

Die Eigenmittel werden in drei Qualitätsklassen eingeteilt und unterliegen hinsichtlich ihrer Anrechenbarkeit bei der Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung den im Folgenden skizzierten Beschränkungen:

Eigenmittel der Qualitätsklasse 1 stellen die höchste Gütekatgorie dar und dürfen grundsätzlich unbeschränkt zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung herangezogen werden.

Nachrangige Verbindlichkeiten, die die Anforderungen zur Einstufung in Qualitätsklasse 1 erfüllen, fallen in die sog. „Qualitätsklasse 1 – beschränkt“. Sie dürfen maximal 20% an den Eigenmitteln der Qualitätsklasse 1 ausmachen.

Eigenmittel der Qualitätsklassen 2 und 3 unterliegen hingegen folgenden Einschränkungen hinsichtlich der maximal erlaubten Höhe ihrer Anrechenbarkeit. Eigenmittel der Qualitätsklasse 2 können bis maximal 50% der Solvenzkapitalanforderung angerechnet werden. Eigenmittel der Qualitätsklasse 3 dürfen bis zu maximal 15% der Solvenzkapitalanforderung angerechnet werden, wobei die Summe von Qualitätsklassen 2 und 3 dann 50% der Solvenzkapitalanforderung nicht überschreiten darf. Bei der Bedeckung der Mindestkapitalanforderung gelten darüber hinaus engere Grenzen der Anrechenbarkeit. Eigenmittel der Qualitätsklasse 2 dürfen hier nur bis zu maximal 20% der Mindestkapitalanforderung angerechnet werden, während Eigenmittel der Qualitätsklasse 3 gar nicht anrechenbar sind.

#### E.1.1 Wesentliche Unterschiede zwischen dem handelsrechtlichen Eigenkapital und dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht

Die Solvabilitätsübersicht und die daraus resultierenden Eigenmittel gemäß Solvency II basieren auf der ökonomischen Bewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten. Im Gegensatz hierzu basiert die Ermittlung des handelsrechtlichen Eigenkapitals auf den Grundsätzen der vorsichtigen Bilanzierung im Rahmen des Handelsgesetzbuches. Beim Übergang vom handelsrechtlichen Eigenkapital auf die Eigenmittel gemäß Solvency II kommt es daher zur Umbewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten. Dies beinhaltet insbesondere die Aufdeckung stiller Reserven und Lasten in Kapitalanlagen und versicherungstechnischer Rückstellungen.

##### *Handelsrechtliches Eigenkapital*

|   | Tsd. €           |
|---|------------------|
| <b>Handelsrechtliches Eigenkapital</b>  | <b>228.086</b>   |
| a) Aufdeckung stiller Reserven und Lasten aus Kapitalanlagen                                  | 1.957.160        |
| b) Aufdeckung stiller Reserven und Lasten bei den versicherungstechnischen Rückstellungen     | 289.651          |
| c) Umbewertung der Rückversicherungsanteile   | -14.756          |
| d) Anpassung der Pensionsrückstellungen   | -76.905          |
| e) Anpassung latenter Steuern (netto)   | -387.221         |
| f) Umbewertung der nachrangigen Verbindlichkeiten   | 0                |
| g) Sonstige Anpassungen   | 6.812            |
| <b>Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht</b> | <b>2.002.827</b> |

Die stillen Reserven aus Kapitalanlagen resultierten insbesondere aus den Anleihen (1.489.491 Tsd. €) und den Beteiligungen (126.408 Tsd. €).

Aus den versicherungstechnischen Posten ergab sich durch die Anpassung der versicherungstechnischen Brutto-Rückstellungen und der Veränderung der Anteile der Rückversicherer ein Nettoeffekt in Höhe von 274.895 Tsd. €.

#### E.1.2 Basiseigenmittel und ergänzende Eigenmittel

##### *Zusammensetzung der Eigenmittel*

|                                    | <b>Tsd. €</b>    |
|------------------------------------|------------------|
| <b>Basiseigenmittel</b>            |                  |
| a) Gezeichnetes Kapital            | 34.018           |
| b) Emissionsagio (Kapitalrücklage) | 38.217           |
| c) Überschussfonds                 | 849.642          |
| d) Ausgleichsrücklage              | 1.080.950        |
| e) Nachrangige Verbindlichkeiten   | 0                |
| f) Aktive latente Steuern (netto)  | 0                |
| <b>Summe</b>                       | <b>2.002.827</b> |

Zum Stichtag betragen die gesamten Eigenmittel („Eligible Own Funds“, EOF) der Gesellschaft 2.002.827 Tsd. €. Der in den Basiseigenmitteln, die ausschließlich aus Eigenmitteln der Qualitätsklasse 1 bestehen, enthaltene Überschussfondsanteil beträgt 1.080.950 Tsd. €. Ergänzende außerbilanzielle Eigenmittel liegen nicht vor.

##### *Anrechenbare Eigenmittel*

|                   | <b>Tsd. €</b>    |
|-------------------|------------------|
| Qualitätsklasse 1 | 2.002.827        |
| Qualitätsklasse 2 | 0                |
| Qualitätsklasse 3 | 0                |
| <b>Summe</b>      | <b>2.002.827</b> |

Zu den wesentlichen Bestandteilen der anrechenbaren Eigenmittel gehört unter anderem das gezeichnete Kapital in Höhe von 34.018 Tsd. €. Dieses besteht zum Stichtag aus 916.800 auf den Namen lautende Stückaktien (28.127 Tsd. €) sowie 192.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien (5.891 Tsd. €).

Das Emissionsagio berücksichtigt die Kapitalrücklage, die gemäß § 272 Abs. 2 Nr. 1 HGB gebildet wurde.

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich aus dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht abzgl. des gezeichneten Kapitals, des Emissionsagios und des Überschussfonds.



Die wesentlichen Bestandteile des Überschusses der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht sind in Kapitel E.1.1 dargestellt.

Ein Bilanzgewinn wird nicht ausgewiesen, da zwischen der Central Krankenversicherung AG und Generali Deutschland AG ein Gewinnabführungsvertrag besteht. Zum 31. Dezember 2016 wurde ein Gewinn in Höhe von 64.000 Tsd. € abgeführt.

Bezüglich der Darstellung der Eigenmittel im Planungszeitraum sowie der Betrachtung alternativer Szenarien wird auf Kapitel E.2 verwiesen.

Zum Stichtag liegen keine Bestandteile vor, die von den Eigenmitteln aufgrund von Einschränkungen für Abzüge oder Belastungen abgezogen werden.

Zum Stichtag liegen anrechenbare Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderungen und der Mindestkapitalanforderungen in Höhe von 2.002.827 Tsd. € vor.

Vorhersehbare Dividenden oder vom Unternehmen gehaltene eigene Anteile, die zu einer Reduzierung der Ausgleichsrücklage führen würden, liegen nicht vor.

## **E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung**

Eine zentrale Komponente des europäischen Versicherungsaufsichtsregimes Solvency II ist die Vereinheitlichung der Bewertung unternehmenseigener Risiken. Nach europäischem Aufsichtsrecht hat jedes (Rück-) Versicherungsunternehmen ab 1. Januar 2016 sicherzustellen, all seine vertraglich eingegangenen Verpflichtungen für das kommende Jahr mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,5% erfüllen zu können. Die Nichterfüllbarkeit entspricht damit der Realisierung eines 200-Jahresereignisses. Der unter dieser Annahme zu berechnende Verlust an ökonomischen Eigenmitteln ist als Risikokapital in der Solvabilitätsübersicht der Gesellschaft auszuweisen. Dieses ergibt sich als Differenz aus dem

- Value-at-Risk der anrechenbaren Eigenmittel zum entsprechenden Niveau, sowie dem
- besten Schätzwert der Eigenmittel

und wird als Solvenzkapitalanforderung („Solvency Capital Requirement“, SCR) bezeichnet.

Das (Rück-) Versicherungsunternehmen hat zum Bewertungsstichtag nachzuweisen, dass es über eine ausreichende Höhe an Eigenmitteln verfügt, um das SCR zu bedecken. Das Verhältnis zwischen Eigenmitteln und SCR wird durch die ökonomische Solvabilitätsquote („Economic Solvency Ratio“, ESR) ausgedrückt und dient als Schlüsselindikator für die Solvenzausstattung des Unternehmens.

Zur Berechnung des Risikokapitals definiert § 27 VAG eine standardisierte Berechnungsmethode, die sog. Standardformel, erlaubt jedoch den (Rück-) Versicherungsunternehmen die Entwicklung eines unternehmensinternen Modells zur Berechnung ihrer Solvenzkapitalanforderung – eines sog. (Partiellen) Internen Modells.

Für die Assicurazioni Generali Gruppe hat das Aufsichtskollegium im Frühjahr 2016 die Verwendung des beantragten Partiellen Internen Modells zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung genehmigt. Dabei wird das operationelle Risiko gemäß den Vorgaben der Standardformel bestimmt, so dass es sich um ein Partielles Internes Modell handelt. Analog zur Bestimmung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II wenden die Gesellschaften der Generali in Deutschland zum 31. Dezember 2016 hierbei ebenfalls eine Volatilitätsanpassung an. Im Rahmen der Kreditrisikomodellierung wird darüber hinaus im Partiellen Internen Modell eine dynamische Volatilitätsanpassung eingesetzt. Diese beinhaltet die Be-

rücksichtigung einer Änderung der Volatilitätsanpassung im Falle einer Realisierung des Kreditrisikos und wirkt dadurch risikomindernd auf selbiges.

Das SCR der Central Krankenversicherung AG wird i.W. durch das Markt- und Krankenrisiko dominiert. Innerhalb des Marktrisikos stellen das Zins- und Zinsvolatilitätsrisiko die Haupttreiber dar. Bei Letzterem besteht das Risiko aus einer Reduktion der Volatilität. Dies ist darauf zurückzuführen, dass eine höhere Volatilität innerhalb der Projektion höhere Beitragsanpassungen induziert, welche nur teilweise durch höheres Storno durch die Kalibrierung des Versicherungsnehmerverhaltens kompensiert werden und dadurch eine höhere Volatilität positiv auf die Eigenmittel wirkt.

Innerhalb des Kreditrisiko-Moduls stellt das Spreadrisiko den Hauptrisikotreiber dar. Das versicherungstechnische Risiko wird bei der Central Krankenversicherung AG durch das Schadenrisiko dominiert.

Der risikoübergreifende SCR Anteil spiegelt zusätzliche Kapitalanforderungen wider, die sich aus dem Zusammenspiel verschiedener Risiken ergeben und nicht eindeutig den unterschiedlichen Risikomodulen zugeordnet werden können.

Das operationelle Risiko wird innerhalb des Partiellen Internen Modells gemäß den Vorgaben der Standardformel bestimmt.

Der Wert der Steuerabsorption spiegelt die risikomindernde Wirkung wider, die sich aus Änderungen der latenten Steuern im Stressfall ergeben. Zum 31. Dezember 2016 können die in der Solvabilitätsübersicht vorhandenen passiven latenten Steuern in voller Höhe risikomindernd angerechnet werden.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Solvenzkapitalanforderungen der Central Krankenversicherung AG zum 31. Dezember 2016 vor und nach Steuern und die sich daraus ergebene Beschränkung der Steuerabsorption (Steuerkappung) auf die Höhe der passiven latenten Steuern in der Solvabilitätsübersicht der Central Krankenversicherung AG.

*Solvenzkapitalanforderungen zum 31.12.2016 vor und nach Steuern*

| SCR                                  | Vor Steuern<br>Tsd. EUR | Nach Steuern<br>Tsd. EUR |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>Marktmodul</b>                    | <b>329.816</b>          | <b>224.351</b>           |
| <b>Kreditmodul</b>                   | <b>144.203</b>          | <b>98.058</b>            |
| <b>Leben-/Krankenmodul</b>           | <b>373.905</b>          | <b>254.255</b>           |
| <b>Nicht-Lebenmodul</b>              | <b>0</b>                | <b>0</b>                 |
| Risikoübergreifender SCR-Anteil      | 22.052                  | 14.995                   |
| Diversifikation                      | -323.970                | -220.125                 |
| Modelladjustierungen                 | 0                       | 0                        |
| Operationelles Risiko                | 77.175                  | 52.479                   |
| Steuerabsorption                     | -199.168                |                          |
| Steuerkappung                        |                         | 0                        |
| <b>Solvenzkapitalanforderung SCR</b> | <b>424.014</b>          | <b>424.014</b>           |

Die zum Stichtag 31. Dezember 2016 ermittelten Eigenmittel in Höhe von 2.002.827 Tsd. € und die zugehörige Solvenzkapitalanforderung in Höhe von 424.014 Tsd. € resultieren in einer komfortablen Bedeckungsquote für die Central Krankenversicherung AG in Höhe von 472%. Die bisher durchgeführten regulären aufsichtsrechtlichen Prüfungen des Partiellen Internen Modells führten zu keinen Beanstandungen in der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung. Insbesondere wurden von der Aufsicht keine Kapitalaufschläge verhängt.

Die regulatorische Mindestkapitalanforderung („Minimum Capital Requirement“, MCR) wird anhand eines Faktoransatzes auf die versicherungstechnischen Rückstellungen berechnet. Dabei wird das MCR nach unten auf 25% und nach oben auf 45% des SCR begrenzt. Nach § 95 VAG setzen sich die anrechnungsfähigen Eigenmittel nur aus Eigenmitteln der Qualitätsklasse 1 und anrechnungsfähigen Basiseigenmitteln der Qualitätsklasse 2 zusammen, wobei die Eigenmittelbestandteile der Qualitätsklasse 1 mindestens 80% der Mindestkapitalanforderung zu bedecken haben. Die folgende Tabelle zeigt die MCR-Bedeckung der Central Krankenversicherung AG zum 31. Dezember 2016:

#### *MCR-Bedeckung*

| <b>MCR</b>                           | <b>Tsd. EUR</b>  |
|--------------------------------------|------------------|
| <b>Anrechenbare Eigenmittel</b>      | <b>2.002.827</b> |
| Qualitätsklasse 1                    | 2.002.827        |
| Qualitätsklasse 1 beschränkt         | 0                |
| Qualitätsklasse 2                    | 0                |
| Qualitätsklasse 3                    | 0                |
| <b>Mindestkapitalanforderung MCR</b> |                  |
| MCR                                  | 190.806          |
| Excess Kapital                       | 1.812.021        |
| <b>MCR Quote</b>                     | <b>1050%</b>     |

#### Einfluss der Volatilitätsanpassung auf die Solvenzkapitalanforderung zum 31.12.2016

Bei Nichtberücksichtigung der Volatilitätsanpassung erhöhen sich die anrechenbaren Eigenmittel auf 2.010.891 Tsd. € und die Solvenzkapitalanforderung auf 476.634 Tsd. €. Der Anstieg des SCR ist hauptsächlich auf einen Anstieg des Kreditrisikos zurückzuführen. Das Kreditrisiko steigt bei einer Nichtberücksichtigung der Volatilitätsanpassung an, da der risikomindernde Effekt der dynamischen Volatilitätsanpassung in diesem Fall entfällt. Insgesamt hat eine Nichtberücksichtigung der Volatilitätsanpassung eine geringfügige Auswirkung auf die Solvenzsituation der Central Krankenversicherung AG.

#### Sensitivitätsberechnungen zum 31.12.2016

Im Rahmen von Sensitivitätsanalysen wurde zusätzlich zu den Ergebnissen zum 31. Dezember 2016 die Auswirkung verschiedener Annahmen auf die Entwicklung der Eigenmittel und Solvenzkapitalanforderung analysiert. Der Fokus liegt dabei auf Schwankungen am Zins- und Spreadmarkt, da dies die wesentlichen Marktrisiken der Central Krankenversicherung AG sind. Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen:

## Sensitivitätsberechnungen

| Tsd. EUR<br>Sensitivitäten  | 31.12.2016   |                          |
|-----------------------------|--------------|--------------------------|
|                             | SCR<br>Quote | Veränderung<br>in %-Pkte |
| Basisfall                   | 472%         | ./.                      |
| Risikofreie Zinskurve +50bp | 494%         | 21%                      |
| Risikofreie Zinskurve -50bp | 461%         | -11%                     |
| Aktien +20%                 | 475%         | 3%                       |
| Aktien -20%                 | 476%         | 3%                       |
| Corporate Spread +100bp     | 481%         | 9%                       |
| UFR -50bp                   | 471%         | -1%                      |

Die Ergebnisse der Sensitivitäten zeigen, dass auch in alternativen ökonomischen Situationen die Solvency II Bedeckung der Gesellschaft zum Stichtag 31. Dezember 2016 auf einem komfortablen Niveau liegt.

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

Das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko kommt für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung nicht zur Anwendung.

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

Im Frühjahr 2016 hat das Aufsichtskollegium der Assicurazioni Generali Gruppe die Verwendung des Partiellen Internen Modells zur Berechnung der regulatorischen Solvenzkapitalanforderung gemäß Solvency II genehmigt. Im Folgenden werden die wichtigsten Unterschiede zwischen den der Standardformel und dem Partiellen Internen Modell zu Grunde liegenden Methodiken und Annahmen dargestellt.

#### E.4.1 Risiken, die durch das Partielle Interne Modell abgedeckt sind

Für die Central Krankenversicherung AG sind alle relevanten quantifizierbaren Risiken mit Ausnahme der operationellen Risiken im Partiellen Internen Modell abgebildet. Nicht-quantifizierbare Risiken finden in den zugehörigen Berechnungen naturgemäß keine Berücksichtigung. Die Central Krankenversicherung AG berücksichtigt diese in Säule II von Solvency II als Teil des Own Risk and Solvency Assessments („OR-SA“).

Die Abdeckung aller materiellen Risiken durch das Partielle Interne Modell wird u.a. durch die jährlich durchzuführende „Profit & Loss Attribution“ (Zuordnung von Gewinne und Verlusten) verifiziert. Kern der P&L Attribution ist es, die tatsächliche Veränderung der ökonomischen Eigenmittel der Central Krankenversicherung AG innerhalb des zurückliegenden Bilanzjahres den einzelnen Risikomodulen gemäß Partiellem Internen Modell zuzuordnen. Befindet sich der nicht-zuordenbare Teil der Veränderung in einer vernachlässigbaren Größenordnung, wie es bei der Gesellschaft in den letzten Jahren durchgehend der Fall war, so ist dies ein Indiz für eine ausreichende Modellabdeckung.

Über die Berechnung des regulatorischen Risikokapitalbedarfs hinaus ist das Partielle Interne Modell u.a. bei der Central Krankenversicherung AG u.a. bei Profitabilitätsanalysen von Segmenten, bei der Neugeschäftsbewertung sowie bei weiteren Fragestellungen im Rahmen der wert- und risikoorientierten Unternehmenssteuerung eingebunden.

### Risikolandkarte des Partiellen Internen Modells

| Marktrisiken       | Kreditrisiken     | Versicherungstechnische Risiken Nicht-Leben | Versicherungstechnische Risiken Leben/Kranken | Operationelles Risiko |
|--------------------|-------------------|---|---|-----------------------|
| Aktien             | Spread            | Prämien                                     | Sterblichkeit                                 |                       |
| Aktienvolatilität  | Ausfall           | Reserve                                     | Sterblichkeits-Katastrophenrisiko             |                       |
| Immobilien         | Gegenparteausfall | Storno                                      | Langlebigkeit                                 |                       |
| Währung            |                   | Katastrophenrisiko                          | Invalidität/Morbidität                        |                       |
| Zins               |                   |   | Storno  |                       |
| Zinsvolatilität    |                   |   | Kosten  |                       |
| Marktkonzentration |                   |   | Katastrophenrisiko Kranken                    |                       |
|                    |                   |   | Schaden nAd Krankenversicherung               |                       |
|                    |                   |   | Going Concern-Risiko                          |                       |

Im Vergleich dazu zeigt die nachfolgende Risikolandkarte die Risikoklassifikationen für die Standardformel gemäß Solvency II.

### Risikolandkarte der Solvency II Standardformel

| Marktrisiken       | Gegenparteausfall-risiko | Versicherungstechnische Risiken Nicht-Leben | Versicherungstechnische Risiken Leben/Kranken | Operationelles Risiko | Immaterielle Vermögensgegenstände |
|--------------------|--------------------------|---|---|-----------------------|-----------------------------------|
| Aktien             |                          | Prämien & Reserve                           | Sterblichkeit                                 |                       |                                   |
| Immobilien         |                          | Storno                                      | Langlebigkeit                                 |                       |                                   |
| Währung            |                          | Katastrophenrisiko                          | Invalidität/Morbidität                        |                       |                                   |
| Zins               |                          |   | Storno  |                       |                                   |
| Spread             |                          |   | Kosten  |                       |                                   |
| Marktkonzentration |                          |   | Revision                                      |                       |                                   |
|                    |                          |   | Katastrophenrisiko                            |                       |                                   |
|                    |                          |   | Kranken nAd Nicht-Lebensversicherung          |                       |                                   |
|                    |                          |   | Kranken nAd Lebensversicherung                |                       |                                   |

Der Hauptunterschied in der Definition der Risikoklassen beider Modelle bezieht sich auf die Markt- und Kreditrisiken. Während die Spread-Ausweitung im Partiellen Internen Modell der Gesellschaft als Teil des Kreditrisikos modelliert wird, gehört dieses zum Marktrisikomodul der Standardformel. Darüber hinaus schließt das Marktrisiko im Partiellen Internen Modell das Zinsvolatilitätsrisiko und das Aktienvolatilitätsrisiko ein, welche beide in der Standardformel nicht explizit berücksichtigt werden. Schließlich wird im Partiellen Internen Modell zusätzlich das Going Concern-Risiko quantifiziert, welches in der Standardformel nicht berücksichtigt wird.

#### E.4.2 Struktur des Partiellen Internen Modells

Für die Bewertung des Solvenzkapitalbedarfs mit Hilfe des Partiellen Internen Modells fordert die Aufsichtsbehörde eine Bestimmung der Gesamtverteilung der ökonomischen Eigenmittel der Gesellschaft.

Um dieser Anforderung gerecht zu werden, verwendet die Central Krankenversicherung AG ein Simulationsmodell. Hierfür werden zunächst für alle im Modell abgebildeten Risiken die möglichen Ausprägungen bestimmt, die über den Zeithorizont von einem Jahr auftreten können, z.B. mögliche Schwankungen der bewertungsrelevanten Zinskurve. Dies entspricht der Kalibrierung der sog. Randverteilungen. Darüber hinaus werden die Abhängigkeitsstrukturen zwischen den einzelnen Risiken modelliert, d.h. die Eintrittswahrscheinlichkeit der gemeinsamen Realisierung einzelner Risiken. Dies geschieht unter Verwendung eines sog. Copula-Ansatzes. Unter Berücksichtigung dieser Abhängigkeitsstrukturen und Randverteilungen wird eine Vielzahl zufälliger gemeinsamer Realisationen der einzelnen Risiken erzeugt und deren Auswirkung auf die ökonomischen Eigenmittel der Gesellschaft ermittelt. Für die zu berechnenden Veränderungen der Marktwerte der Kapitalanlagen und des ökonomischen Werts der versicherungstechnischen Rückstellungen werden zumeist Näherungsmethoden verwendet, die auf der Herleitung eines funktionalen Zusammenhangs zwischen Risikorealisation und der entsprechenden Wertveränderung basieren. Das Ergebnis dieser Berechnungen ist die geschätzte Gesamtverlustverteilung der ökonomischen Eigenmittel, anhand derer das SCR als Value-at-Risk bestimmt wird.

Ein wesentlicher Bestandteil der Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung ist die Sicherstellung einer angemessenen Datenqualität im gesamten Berechnungsprozess. Hierzu hat die Assicurazioni Generali S.p.A. eine Richtlinie und sog. Operating Guidelines etabliert, die bei der SCR-Berechnung zur Anwendung kommen.

#### E.4.3 Standardformel und Partielles Internes Modell im Vergleich

Im Folgenden werden die wesentlichen Bewertungsunterschiede zwischen dem Partiellen Internen Modell der Assicurazioni Generali S.p.A. und der Solvency II Standardformel dargestellt:

- Im Partiellen Internen Modell werden die Marktrisiken anhand des unternehmensindividuellen Kapitalanlageportfolios bestimmt, während in der Standardformel vorgegebene Marktstressfaktoren verwendet werden.
- Im Partiellen Internen Modell beinhaltet das Kreditrisikomodul das Gegenpartei-Ausfallrisiko und das Kreditspreadrisiko, während die Standardformel letzteres als Marktrisiko und das Gegenpartei-Ausfallrisiko separat ausweist.
- Europäische Staatsanleihen werden im Spreadrisiko-Modul der Standardformel als risikolos betrachtet, während diese im Partiellen Internen Risikomodell als risikobehaftet modelliert werden.
- Im Partiellen Internen Modell wird zusätzlich das Going Concern-Risiko quantifiziert, welches in der Standardformel keine Berücksichtigung findet.
- Verglichen mit den Stressniveaus für das versicherungstechnische Risiko Leben der Standardformel, das auf einem standardisierten europäischen Versicherungsunternehmen basiert und einen einzelnen Stresspunkt repräsentiert, werden die Stressniveaus des Partiellen Internen Modells der Gesellschaft aus Verteilungen des unternehmensspezifischen Bestandes abgeleitet. Besonders die Altersstruktur, die Verteilung zwischen den Geschlechtern, die Zeichnungspolitik und das Schadenmanagement des Unternehmens finden hierbei Berücksichtigung. Das führt zu einer realistischeren Verteilung im Partiellen Internen Modell und folglich zu einer zuverlässigeren Einschätzung der Stressniveaus.
- Unterschiedliche Methoden zur Risikoaggregation: Innerhalb der Standardformel werden die einzelnen Solvenzkapitalanforderungen der verschiedenen Risikomodule mittels Korrelationsmatrizen aggregiert. Die Abhängigkeitsstruktur der zugrundeliegenden Risikofaktoren wird mittels Korrelationen der Verluste approximiert. Nicht-lineare und risikomindernde Effekte werden dadurch lediglich approximativ berücksichtigt und können signifikant falsch beurteilt werden. Das Ergebnis ist ein einzelner Verlust in den ökonomischen Eigenmitteln als Näherung für den Value-at-Risk. Im Gegensatz dazu basiert das Partielle Interne Modell auf einem Simulationsansatz. Dabei werden Realisierungen von Risikofaktoren aus einer gemeinsamen Verteilung erzeugt. Die Eigenmittelverluste werden im Partiellen Internen Modell pfadweise ermittelt, wodurch Abhängigkeiten zwischen den Risikotreibern sowie nicht-lineare und risikomindernde Effekte berücksichtigt werden.

- Unterschiede in der Behandlung von Beteiligungen an Gesellschaften, die ihr SCR ebenfalls mit dem Partiellen Internen Modell berechnen. Im Partiellen Internen Modell werden die Veränderungen der Beteiligungsmarktwerte im Durchschauprinzip berechnet, so dass eine konsistente Aggregation der Risikoprofile erfolgt. In der Standardformel werden die Risikokapitalbeiträge zum SCR der Einzelgesellschaft mit Hilfe eines pauschalen Faktoransatzes ermittelt.

### **E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung**

Die Einhaltung der Solvabilitätsanforderungen ist vor dem Hintergrund der verfügbaren Eigenmittel von 2.002.827 Tsd. € für die Bedeckung des SCR und MCR sowie einer Solvenzquote von 472% (SCR-Bedeckung) bzw. 1050% (MCR-Bedeckung) zum 31. Dezember 2016 nicht gefährdet. Auch über den Planungszeitraum ist kein vorhersehbares Risiko der Nichteinhaltung der Bedeckung des MCR oder SCR erkennbar.

### **E.6 Sonstige Angaben**

Zum Stichtag lagen keine Sachverhalte für sonstige Angaben bei der Gesellschaft vor.

## Abkürzungsverzeichnis

### A

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| ACR  | ADVOCARD Rechtsschutzversicherung AG  |
| AktG | Aktiengesetz                          |
| ALM  | Asset Liability Management            |
| AML  | AachenMünchener Lebensversicherung AG |
| AMV  | AachenMünchener Versicherung AG       |
| AUZ  | Aktuarieller Unternehmenszins         |

### B

|        |   |
|--------|---|
| BaFin  | Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht |
| bAV    | betriebliche Altersvorsorge                     |
| BCM    | Business Continuity Management                  |
| BEL    | Best Estimate Liability                         |
| BfA    | Bundesversicherungsanstalt für Angestellte      |
| BGH    | Bundesgerichtshof                               |
| BilMoG | Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz               |
| BKK    | Betriebskrankenkasse                            |
| BVerfG | Bundesverfassungsgericht                        |

### C

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| CEN   | Central Krankenversicherung AG |
| CEO   | Chief Executive Officer        |
| CF    | Compliance Funktion            |
| CFO   | Chief Financial Officer        |
| CIO   | Chief Investment Officer       |
| ClnsO | Chief Insurance Officer        |



|     |                               |
|-----|-------------------------------|
| CMP | Capital Management Plan       |
| CoC | Cost of Capital               |
| COL | Cosmos Lebensversicherungs-AG |
| COO | Chief Operating Officer       |
| COV | Cosmos Versicherung AG        |
| CRA | Credit Risk Adjustment        |
| CRO | Chief Risk Officer            |

## D

|        |  |
|--------|--|
| DAV    | Deutsche Aktuarvereinigung e.V.  |
| DeckRV | Deckungsrückstellungsverordnung  |
| DIIR   | Deutsches Institut für Interne Revision  |
| DIL    | Dialog Lebensversicherungs-AG  |
| DS-GVO | Datenschutz-Grundverordnung  |
| DVAG   | Deutsche Vermögensberatung AG  |
| DVO    | Delegierte Verordnung (Konsolidierte Delegierte Verordnung 2015/35 inkl. der Anpassungen durch die Delegierte Verordnung 2016/467) |

## E

|       |  |
|-------|--|
| EBS   | Economic Balance Sheet                                 |
| EGHGB | Einführungsgesetz zum Handelsgesetzbuch                |
| EIOPA | European Insurance and Occupational Pensions Authority |
| ENV   | Envivas Krankenversicherung AG                         |
| EOF   | Eligible Own Funds                                     |
| EPIFP | Expected Profits In Future Premiums                    |
| ESR   | Economic Solvency Ratio                                |
| EuGH  | Europäischer Gerichtshof                               |
| EVG   | Exklusiv-Vertrieb Generali                             |
| EWG   | Europäische Wirtschaftsgemeinschaft                    |

EWR Erwartungswertrückstellung

EZB Europäische Zentralbank

## G

GBV Generali Beteiligungs- und Verwaltungs-AG

GC Going Concern

GC&C Global Corporate & Commercial

GD Generali Deutschland AG

GDIS Generali Deutschland Informatik Services

GDV Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft

GEL Generali Lebensversicherung AG

GEV Generali Versicherung AG

GHO Group Head Office

GID Generali Investments Deutschland

GKV Gesetzliche Krankenversicherung

GPV Gesetzliche Pflegeversicherung

GSS Generali Shared Services S.c.a.r.l.

## H

HGB Handelsgesetzbuch

HUK Haftpflicht, Unfall, Kraftfahrt

## I

IAS International Accounting Standard

IDD Richtlinie über Versicherungsvertrieb

IDW Institut der Wirtschaftsprüfer

IDW RS HFA IDW Stellungnahme zur Rechnungslegung

IFRS International Financial Reporting Standard

IIA Institute of Internal Auditors

|           |   |
|-----------|---|
| IKS       | Internes Kontrollsystem                       |
| IMAP      | Internal Model Approval Process               |
| ImmoWertV | Immobilienwertermittlungsverordnung           |
| INBV      | inflationstonesutrales Bewertungsverfahren    |
| InvG      | Investmentgesetz                              |
| IRF       | Interne Revisionsfunktion                     |
| ITSiG     | IT-Sicherheitsgesetz                          |
| IVASS     | Istituto Per La Vigilanza Sulle Assicurazioni |

## M

|          |  |
|----------|--|
| MaGo     | Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen |
| MaRisk   | Mindestanforderungen an das Risikomanagement                                   |
| MCR      | Minimum Capital Requirement  |
| MitbestG | Mitbestimmungsgesetz   |

## N

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| nAdLV | nach Art der Lebensversicherung  |
| nAdSV | nach Art der Schadenversicherung |
| NPS   | Net Promoter System              |

## O

|      |                                  |
|------|----------------------------------|
| ORSA | Own Risk and Solvency Assessment |
| OBR  | Outsourcing Business Referent    |

## P

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| P&L | Profit and Loss             |
| PAP | Product Approval Prozess    |
| pAV | private Altersvorsorge      |
| PKV | Private Krankenversicherung |

PVFP Present Value of Future Profits

## Q

QE Quantitative Easing

QRT Quantitative Reporting Template

## R

RAC Risk Adjusted Capital

RAF Risk Appetite Framework

RCDL Reinsurance Counterparty Default Loss

RechVersV Verordnung über Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen

REP Reinsurance Efficiency Program

RfB Rückstellung für Beitragsrückerstattung

RMF Risikomanagement Funktion

RRL Rahmenrichtlinie (Richtlinie 2009/138/EG)

## S

SAA Strategische Asset Allokation

SB Selbstbehalt

SCR Solvency Capital Requirement

SFCR Solvabilitäts- und Finanzbericht

SII Solvabilität II

SME Small and medium-sized enterprises

SUH Sach/Unfall/Haftpflicht

## T

TVOG Time Value of Options and Guarantees

## U

UBR Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr

UFR Ultimate Forward Rate

|     |                                       |
|-----|---------------------------------------|
| UMD | Unfallmeldedienst                     |
| UVG | Unabhängige Vertriebspartner Generali |

## V

|          |  |
|----------|--|
| VA       | Volatilitätsanpassung  |
| VAG      | Versicherungsaufsichtsgesetz   |
| VerBaFin | Veröffentlichung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht |
| VGV      | Verbundene Gebäudeversicherung                                       |
| VHV      | Verbundene Hausratversicherung                                       |
| VMF      | Versicherungsmathematische Funktion                                  |
| VoFü     | Volksfürsorge  |
| VSP      | Vermögensversicherungspolice   |
| WG       | Versicherungsvertragsgesetz  |