

Central
Krankenversicherung AG



Bericht über Solvabilität
und Finanzlage zum 31. Dezember 2017

central.de

INHALT

Zusammenfassung	3
A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	6
A.1 Geschäftstätigkeit	6
A.2 Versicherungstechnische Leistung	10
A.3 Anlageergebnis	12
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	14
A.5 Sonstige Angaben	14
B Governance-System	15
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System	15
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	21
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	23
B.4 Internes Kontrollsystem	30
B.5 Funktion der Internen Revision	34
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	35
B.7 Outsourcing	35
B.8 Sonstige Angaben	36
C Risikoprofil	37
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	37
C.2 Marktrisiko	39
C.3 Kreditrisiko	42
C.4 Liquiditätsrisiko	44
C.5 Operationelles Risiko	45
C.6 Andere wesentliche Risiken	47
C.7 Sonstige Angaben	50
D Bewertung für Solvabilitätszwecke	51
D.1 Vermögenswerte	51
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen	61
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	73
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	77
D.5 Sonstige Angaben	79
E Kapitalmanagement	80
E.1 Eigenmittel	80
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	83
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	86
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	86
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	90
E.6 Sonstige Angaben	90
Abkürzungsverzeichnis	91
Quantitative Berichtsformulare	97

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.

Ende September 2017 hat die Generali Deutschland AG den Zukunftsplan mit der Strategie „Simpler, Smarter, For You, To Lead“ für die Generali in Deutschland vorgestellt. Der Fokus liegt auf der Stärkung der operativen Performance und der Erhöhung der langfristigen Wertschöpfung.

Folgende Punkte sind mit dieser Strategie verbunden:

- Ausbau der Vertriebs-Partnerschaft mit Deutschlands führendem Finanzvertrieb Deutsche Vermögensberatung AG (DVAG) durch Integration des Exklusivvertriebs Generali (EVG) im Rahmen einer neuen, exklusiven Vertriebsvereinbarung für Produkte der Marke Generali.
- Stärkung der Marke Generali im traditionellen Vertriebskanal sowie weitere Investitionen in das Digitalgeschäft der marktführenden CosmosDirekt.
- Um die Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen gegenüber unseren Versicherten langfristig garantieren zu können, wird die Generali Lebensversicherung AG, einer unserer deutschen Produktgeber für Lebensversicherungen, das aktive Neugeschäft - wie bereits bekanntgegeben - in der ersten Jahreshälfte 2018 schließen und sich darauf konzentrieren, die bestehenden Verträge bis zu ihrem Ablauf zu verwalten. Die Neugeschäftsproduktion der anderen drei Lebensversicherer der Generali Deutschland wird wie bisher fortgeführt, mit dem Ziel, unseren Wachstumskurs in Deutschland weiter zu verstärken.
- Umsetzung eines „One Company“-Ansatzes: Die Verschlinkung operativer Abläufe führt zur Maximierung von Effektivität und Effizienz.

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

Die Central Krankenversicherung AG hat ein Governance-System etabliert, das 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 und Mitarbeiter 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 Risikotragfähigkeitskonzept der internationalen Generali Gruppe (das sog. 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 Partiellen 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 2017 über Eigenmittel gemäß Solvency II in Höhe von 2.096.703 Tsd. € (Vj. 2.002.827 Tsd. €, vollständig in der Qualitätsklasse 1).

Das handelsrechtliche Eigenkapital der Gesellschaft beläuft sich wie im Vorjahr 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 (552.793 Tsd. €; Vj. 274.895 Tsd. €) und den Kapitalanlagen (1.866.640 Tsd. €; Vj. 1.957.160 Tsd. €).

Zum Stichtag beträgt die Solvenzkapitalanforderung („Solvency Capital Requirement“, SCR) 264.401 Tsd. € (Vj. 424.014 Tsd. €) und die Mindestkapitalanforderung („Minimum Capital Requirement“, MCR) 118.980 Tsd. € (Vj. 190.806 Tsd. €).

Die Einhaltung der Solvabilitätsanforderungen ist vor dem Hintergrund der anrechenbaren Eigenmittel von 2.096.703 Tsd. € (Vj. 2.002.827 Tsd. €) für die Bedeckung des SCR sowie des MCR und einer Solvenzquote von 793% (Vj. 472%, SCR-Bedeckung) bzw. 1.762% (Vj. 1.050%, MCR-Bedeckung) zum Stichtag nicht gefährdet. Diese Solvenzquoten wurden ohne Anwendung sog. Transitionals (Übergangsvorschriften gem. §§ 352 f 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

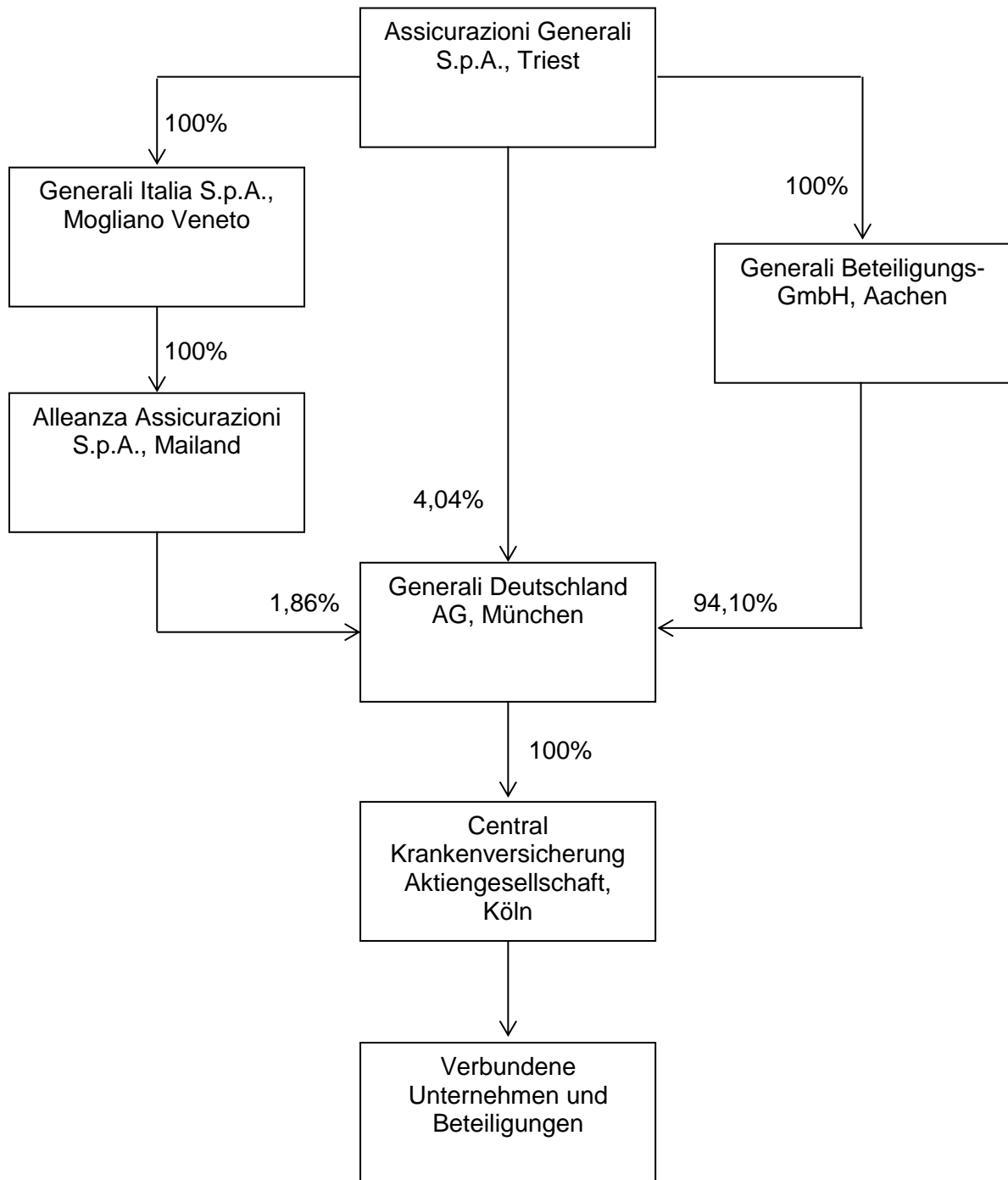
Die Central Krankenversicherung AG wird in der Form einer Aktiengesellschaft geführt und unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, die folgende Kontaktdaten hat:

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
De-Mail: 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.

Die Gesellschaft ist Teil der internationalen Versicherungsgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A. mit Sitz in Triest (Italien) die 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 Triest (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 in %

	2017	2016
CENTRAL Erste Immobilien AG & Co. KG; Immobilienverwaltung; Deutschland	100,00	100,00
CENTRAL Fixed Assets GmbH; Immobilienverwaltung; Deutschland	100,00	100,00
CENTRAL Zweite Immobilien AG & Co. KG; Immobilienverwaltung; Deutschland	100,00	100,00
RREEF European Feeder GmbH & Co. Value Added Fund I KG; Immobilienverwaltung; Deutschland	12,90	12,90
Beacon Capital Strategic Partner VI-B, L.P.; Immobilienfonds ; USA*	0	19,90
Generali Northern America Real Estate Investments GmbH & Co. KG; Immobilienverwaltung; Deutschland*	0	16,65
First State European Diversified Infrastructure German Feeder Fund SCA, SICAV-FIS; Investmentfonds; Luxemburg*	0	15,93

*Die Anteile sind im Vergleich zum Vorjahr nicht mehr als "Verbundene Unternehmen" oder "Beteiligungen" geführt, sondern werden von den Gesellschaften als Investmentanteile gehalten.

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.

Informationen über wesentliche Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse

Generali in Deutschland beschleunigt die Umsetzung der Unternehmensstrategie („SSYtoLead“)

Nachdem die strategische Neuausrichtung im Kontext der SSY-Strategie erfolgreich gelungen ist, hat die Generali Deutschland AG Ende September 2017 den Zukunftsplan mit der Strategie „Simpler, Smarter, For You, To Lead“ für die Generali in Deutschland vorgestellt.

Folgende Punkte sind mit dieser Strategie verbunden:

- Ausbau der Vertriebs-Partnerschaft mit Deutschlands führendem Finanzvertrieb Deutschen Vermögensberatung AG (DVAG) durch Integration des Exklusivvertriebs Generali (EVG) im Rahmen einer neuen, exklusiven Vertriebsvereinbarung für Produkte der Marke Generali.
- Stärkung der Marke Generali im exklusiven Vertriebskanal sowie weitere Investitionen in das Digitalgeschäft der marktführenden CosmosDirekt.

- Um die Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen gegenüber unseren Versicherten langfristig garantieren zu können, wird die Generali Lebensversicherung AG, einer unserer deutschen Produktgeber für Lebensversicherungen, das aktive Neugeschäft - wie bereits bekanntgegeben - in der ersten Jahreshälfte 2018 schließen und sich darauf konzentrieren, die bestehenden Verträge bis zu ihrem Ablauf zu verwalten. Die Neugeschäftsproduktion der anderen drei Lebensversicherer der Generali Deutschland wird wie bisher fortgeführt, mit dem Ziel, unseren Wachstumskurs in Deutschland weiter zu verstärken.
- Umsetzung eines „One Company“-Ansatzes: Die Verschlinkung operativer Abläufe führt zur Maximierung von Effektivität und Effizienz.

Mit dem „One Company“-Ansatz wird die Generali Deutschland die bestehenden zehn Einheiten für Produktentwicklungen im Konzern in einer einzigen leistungsstarken und innovativen Produktentwicklungseinheit für alle Unternehmen und Marken zusammenführen. Diese vereint alle technischen und produktspezifischen Kompetenzen für die Produktsegmente Komposit, Kranken und Leben. Im Ergebnis entsteht ein einfaches und innovatives Produktangebot, das an Vertriebskanäle und Marken angepasst werden kann.

Die Generali Deutschland AG hat eine Vereinbarung mit der DVAG, dem langjährigen Vertriebspartner der AachenMünchener, geschlossen. Als Ergebnis der Vereinbarung wird die Generali Deutschland ihre Kernmarke dank des exklusiven Vertriebs durch die DVAG stärken. Die Marken AachenMünchener und Central werden in die Kernmarke Generali überführt.

Mit einem Anteil von 40 % ist die Generali Deutschland AG Großaktionär der DVAG. Mitte 2018 wird die DVAG das Vertriebsnetz des Exklusivvertriebs Generali (EVG) aufnehmen. Das EVG-Vertriebsnetzwerk besteht aktuell aus rund 2.800 Vermittlern. Derzeit erwirtschaftet die DVAG rund 50 % des Neugeschäfts der Generali in Deutschland. Sie trägt maßgeblich zur führenden Marktposition der Generali bei profitablen Produkten, wie fondsgebundenen Lebensversicherungen, sowie zu einer Entwicklung in der Sachversicherung mit hervorragender Combined Ratio bei.

Darüber hinaus wird die Generali Deutschland in den Ausbau des Onlinevertriebs des mit 1,8 Mio. Kunden marktführenden Direktversicherers CosmosDirekt investieren. CosmosDirekt ist ebenfalls bereits Marktführer bei Produkten zur Absicherung biometrischer Risiken und hat sein Angebot in den Segmenten Komposit, Kranken und Rechtsschutz weiter ausgebaut. Damit ist das Unternehmen der erste Direktversicherer, der ein solch breites Produktportfolio anbietet, das speziell auf die Generation der „Millennials“ ausgerichtet ist. Gleichzeitig wird der neue, mobile Zugang für Kunden ausgebaut.

Im Maklergeschäft verfolgt die Generali Deutschland die Strategie profitablen Wachstums und einer weiter fortschreitenden Digitalisierung. Innerhalb dieses strategischen Rahmens wird das Kompositgeschäft mit geringer Ertragskraft saniert.

Die Generali Lebensversicherung wird das aktive Neugeschäft in 2018 einstellen. Dieser Schritt sichert die Ansprüche der Kunden für alle bestehenden Lebensversicherungsverträge und reduziert zugleich substantiell das Risiko fallender Zinsen. Diese Maßnahme schließt eine zukünftige Veräußerung des Generali Leben-Portfolios nicht aus.

Veränderungen in der Besetzung des Vorstands und des Aufsichtsrats

Frau Andersch hat ihr Aufsichtsratsmandat mit Ablauf des 07.09.2017 niedergelegt. Ebenso hat Frau Dr. Inderst mit Ablauf des 30.09.2017 ihr Amt niedergelegt. Herr Dr. Utecht schied im Geschäftsjahr als Mitglied des Vorstands aus.

Gesamtleistung

Die Gesamtleistung der Gesellschaft entsprechend der handelsrechtlichen Gewinn- und Verlustrechnung stellt sich wie folgt dar:

HGB-Ergebnis in Tsd. €

	2017	2016
Verdiente Beiträge	1.905.834	1.893.806
Ergebnis aus Kapitalanlagen	523.356	464.841
Aufwendungen für Versicherungsfälle	1.193.894	1.201.478
Veränderung der übrigen vt. Netto-Rückstellungen	770.320	695.918
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	392.422	343.638
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	154.815	157.778
Versicherungstechnisches Ergebnis	132.610	101.237
Sonstiges Ergebnis	-16.974	-18.661
Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit	115.636	82.576
Außerordentliches Ergebnis	-8.927	-1.479
Steuern	-31.709	-17.096
Ergebnis vor Gewinnabführung	75.000	64.000

A.2 Versicherungstechnische Leistung

Die versicherungstechnische Leistung entfällt im Wesentlichen auf die geografische Region Deutschland.

Die Central Krankenversicherung AG konnte im Jahr 2017 ein positives versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 132.610 Tsd. € (Vj. 101.237 Tsd. €) basierend auf der lokalen Rechnungslegung nach HGB ausweisen.

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 Geschäftsbereiche 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.

Versicherungstechnische Leistung – Wesentliche Kennzahlen in Tsd. €

	Krankheitskosten- versicherung	Kranken- versicherung	Gesamt	
			2017	2016
Gebuchte Bruttobeiträge	19.052	2.136.815	2.155.867	2.079.004
Aufwendungen für Versicherungsfälle	12.323	1.139.154	1.151.477	1.163.214
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen	0	-770.320	-770.320	-695.918
Angefallene Aufwendungen	-273	234.971	234.698	234.659

- Die Darstellung der gebuchten Bruttobeiträge beinhaltet dort auch die Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung i.H.v. 210.016 Tsd. € (Vj. 145.279 Tsd. €).
- 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 79.883 Tsd. € (Vj. 76.881 Tsd. €).

Die nachfolgenden Erläuterungen basieren auf dem handelsrechtlichen Jahresabschluss.

Beitragseinnahmen

Die Beitragseinnahmen (brutto) stiegen im abgelaufenen Geschäftsjahr um 0,6% auf 1.945.851 Tsd. € (Vj. 1.933.725 Tsd. €). Diese Entwicklung ist in erster Linie auf Bestandsstabilisierung und die erfolgreich verlaufene Beitragseinpassung zurückzuführen.

Nach Abzug der Beiträge an Rückversicherer und nach Veränderung der Nettobeitragsüberträge betragen die verdienten Beiträge für eigene Rechnung 1.905.834 Tsd. € (Vj. 1.893.806 Tsd. €).

Gebuchte Einmalbeiträge in Höhe von 210.016 Tsd. € (Vj. 145.279 Tsd. €) wurden überwiegend zur Limitierung von Beitragsanpassungen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Aufwendungen für Versicherungsfälle

Für Versicherungsfälle einschließlich Regulierungsaufwendungen und Rückstellungen für Schadenzahlungen wurden im Geschäftsjahr brutto 1.223.129 Tsd. € (Vj. 1.231.175 Tsd. €) 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 72,4% (Vj. 74,7%) und somit weiterhin unter Marktniveau.

Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb sanken im Berichtsjahr auf 159.216 Tsd. € (Vj. 161.242 Tsd. €). Sie setzen sich aus den Verwaltungs- und Abschlusskosten zusammen. Die Verwaltungskosten lagen bei 61.700 Tsd. € (Vj. 61.986 Tsd. €) und führten zu einer Verwaltungskostenquote von 3,2% analog Vorjahr. Die Abschlusskosten betragen 97.516 Tsd. € (Vj. 99.256 Tsd. €). Insgesamt

ergibt sich eine Abschlusskostenquote von 5,0% (Vj. 5,1%). Aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft hat die Central Krankenversicherung AG Provisionen und Gewinnbeteiligungen in Höhe von 4.402 Tsd. € (Vj. 3.463 Tsd. €) erhalten.

A.3 Anlageergebnis

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

Ergebnis aus Kapitalanlagen in Tsd. €

	Laufendes Ergebnis aus Kapitalanlagen (inkl. laufende Abschreibungen)	Zu-/Ab- schreibungen (ohne laufende Abschreibungen)	Gewinne/ Verluste aus dem Abgang von Kapital- anlagen	Nettoergebnis aus Kapital- anlagen	Nettoergebnis aus Kapital- anlagen
	2017			2016	
Immobilien (für Eigennutzung) ¹	1.216	0	0	1.216	-6
Kapitalanlagen (außer Vermögenswerte für fonds- und indexgebundene Versicherungen)					
Immobilien (außer für Eigennutzung)	2.804	0	0	2.804	1.049
Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	4.111	0	217	4.328	10.985
Aktien - notiert	0	0	0	0	0
Aktien - nicht notiert	11.469	1.380	0	12.849	10.948
Staatsanleihen	139.880	0	96.717	236.597	150.445
Unternehmensanleihen	182.320	0	13.330	195.650	171.536
Strukturierte Schuldtitel	7.536	0	0	7.536	9.118
Besicherte Wertpapiere	2.003	0	-81	1.922	74
Organismen für gemeinsame Anlagen	139.035	4.966	119.618	263.619	118.865
Derivate	0	-535	-194.184	-194.719	-169
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	0	0	0	0	0
Sonstige Anlagen	0	0	0	0	0
Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft ¹	0	0	0	0	0
Vermögenswerte für indexgebundene und fondsgebundene Verträge ¹	0	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken (ohne Policendarlehen) ¹	1.363	2	0	1.365	1.349
Policendarlehen ¹	0	0	0	0	0
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen ²	-9.809	0	0	-9.809	-9.355
Summe	481.928	5.813	35.617	523.356	464.841

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

²Diese Aufwendungen können keiner einzelnen Vermögensklasse zugeordnet werden.

Das Anlageergebnis steigt von 464.841 Tsd. € auf 523.356 Tsd. €. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus höheren Erträgen aus dem Abgang bei den Organismen für gemeinsame Anlagen infolge von Verkäufen von USD-Spezialfonds. Die hohen Verluste aus den Derivaten zeigen das Ergebnis der Auflösung der dazugehörigen Devisenabsicherung. Die höheren Erträge aus dem Abgang von Staats- und Unternehmensanleihen steuern ebenfalls signifikant zum verbesserten Anlageergebnis bei.

Die laufende Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen belief sich auf 3,2% (Vj. 3,2%). Die Nettoverzinsung lag bei 3,5% (Vj. 3,3%).

Eine direkte Erfassung von Gewinnen und Verlusten im Eigenkapital wird nicht vorgenommen.

Zum Stichtag ist die Gesellschaft mit 61.438 Tsd. € (Vj. 20.202 Tsd. €) in Verbriefungen¹ investiert. Die Veränderung gegenüber dem Vorjahr ist auf eine Reklassifizierung zurückzuführen.

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

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Übriges nichtversicherungstechnisches Ergebnis und Steuern

Sonstige Erträge

Die sonstigen Erträge beliefen sich auf 18.683 Tsd. € (Vj. 19.726 Tsd. €).

In dieser Position sind im Wesentlichen Erträge aus erbrachten Dienstleistungen in Höhe von 6.709 Tsd. € (Vj. 10.209 Tsd. €) sowie Erträge aus der Auflösung anderer nicht versicherungstechnischer Rückstellungen in Höhe von 4.783 Tsd. € (Vj. 5.762 Tsd. €) enthalten.

Sonstige Aufwendungen

Die sonstigen Aufwendungen beliefen sich auf 35.657 Tsd. € (Vj. 38.387 Tsd. €) und beinhalten im Wesentlichen Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes mit 11.679 Tsd. € (Vj. 12.870 Tsd. €) und Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen mit 6.627 Tsd. € (Vj. 9.804 Tsd. €).

Außerordentliche Erträge

Die außerordentlichen Erträge betragen insgesamt 2.863 Tsd. € (Vj. 739 Tsd. €) und beinhalten im Wesentlichen Auflösungen von Restrukturierungs-Rückstellungen in Höhe von 2.744 Tsd. €.

Außerordentliche Aufwendungen

Im Geschäftsjahr wurden 9.564 Tsd. € (Vj. 38 Tsd. €) außerordentliche Aufwendungen den Restrukturierungsaufwendungen zurückgeführt. Weitere außerordentliche Aufwendungen in Höhe von 2.180 Tsd. € (analog Vj.) resultierten aus dem zum 1. Januar 2010, gemäß Artikel 67 EGHGB, ermittelten Zuführungsbedarf zu den Pensionsrückstellungen.

Steuern

Die Steuern vom Einkommen und Ertrag sowie die sonstigen Steuern ergaben in 2017 einen Aufwand in Höhe von 31.709 Tsd. € insgesamt. Im Vorjahr ergab sich ein Steueraufwand von 17.096 Tsd. €.

Im Geschäftsjahr 2017 verzeichnete die Central Krankenversicherung AG ein Gesamtergebnis von 75.000 Tsd. € (Vj. 64.000 Tsd. €). Dieser Gewinn wurde analog Vorjahr gänzlich an die Generali Deutschland AG abgeführt.

Leasingvereinbarungen

Es bestehen Leasingvereinbarungen mit verbundenen und externen Unternehmen. Hierbei tritt die Gesellschaft als Leasinggeber auf. Die Mietzinsen des Geschäftsjahres betragen insgesamt 4.261 (Vj. 3.849 Tsd. €).

A.5 Sonstige Angaben

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

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 ergeben sich aus den §§ 23-34² 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.

² 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.

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 Bestimmungen der Geschäftsordnung, der im Rahmen des Beherrschungsvertrags erteilten Weisungen des herrschenden Unternehmens und der vom Vorstand selbst erlassenen Leitlinien und Regelwerke.
- 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 Abstimmung mit dem herrschenden Unternehmen; Berichterstattung über die Strategieentwicklung und den Stand der Strategieumsetzung an den Aufsichtsrat in regelmäßigen Abständen.
- Sorge für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und der unternehmensinternen Richtlinien einschließlich Policies und Guidelines; Sorge für ein angemessenes und wirksames Risikomanagementsystem; regelmäßige Bewertung der Geschäftsorganisation und Sicherstellung, dass die Leiter der Kontrollfunktionen über alle Informationen verfügen, die für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben erforderlich sind.

Die Ressortverteilung im Vorstand der Gesellschaft stellt sich wie folgt dar (Stand: 31.12.2017):

- Dr. Jochen Petin, Vorsitzender des Vorstands: Strategisches Leistungs- und Gesundheitsmanagement, Aktuariat, Investmentmanagement, Personal, Recht, Vertrieb, Risikomanagement
- Dr. Mirko Tillmann: Leistungs-, Kunden- und Vertriebservice, Betriebsorganisation, IT
- Stefan Lehmann: Controlling, Rechnungswesen, Steuern, Revision, Compliance

Im Vorstand sowie bei der Ressortverteilung der Gesellschaft haben sich nach dem Berichtsstichtag keine Änderungen ergeben.

Spezifische 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.

Aufsichtsrat

Mitglieder des Aufsichtsrats	Allgemeiner Ausschuss
Dr. Robert Wehn (Vorsitzender)	Vorsitzende
Dr. Rainer Sommer (stellv. Vorsitzender)	X
Dr. Heike Ottemann-Toyza	
Andreas Pohl	
Markus Klee*	
Marlies Pörtner*	X

* Vertreter der Arbeitnehmer

Bei den Mitgliedern des Aufsichtsrats haben sich nach dem Berichtsstichtag keine Änderungen ergeben.

B.1.2 Leitliniensystematik der Generali in Deutschland

Die Leitliniensystematik der Generali in Deutschland wird wesentlich durch die Einbindung in die internationale Generali Gruppe geprägt, welche gruppenweite Standards in Form von verbindlichen Leitlinien (Group Policies, Group Guidelines und Group Operating Procedures) definiert. Die Leitlinien der internationalen Gruppe werden, den Vorgaben des implementierten Leitlinienmanagementsystems folgend, in den betroffenen Unternehmen der Generali in Deutschland umgesetzt. Die zu ergreifenden Umsetzungsschritte hängen wesentlich davon ab, wie die Leitlinien nach der internen Normenhierarchie klassifiziert werden.

Group Policies sind Dokumente, welche zur Verfolgung grundsätzlicher Ziele bzw. Vorgaben (mit Bezug zum internen Kontrollsystem und Risikomanagementsystem der internationalen Generali Gruppe) allgemeine Prinzipien festlegen. In den Policies werden, entsprechend des Vorgaben des VAG, unter anderem die Bereiche Risikomanagement (Group Risk Management Policy), interne Kontrollsysteme (Group Directives on Internal Control and Risk Management System), interne Revision (Group Audit Policy) und Outsourcing (Group Outsourcing Policy) übergreifend geregelt.

Group Guidelines regeln sowohl gesellschafts- und bereichsübergreifende als auch fachspezifische Themen. Sie gestalten hierbei die durch die Group Policies eingeführten allgemeinen Prinzipien weiter aus.

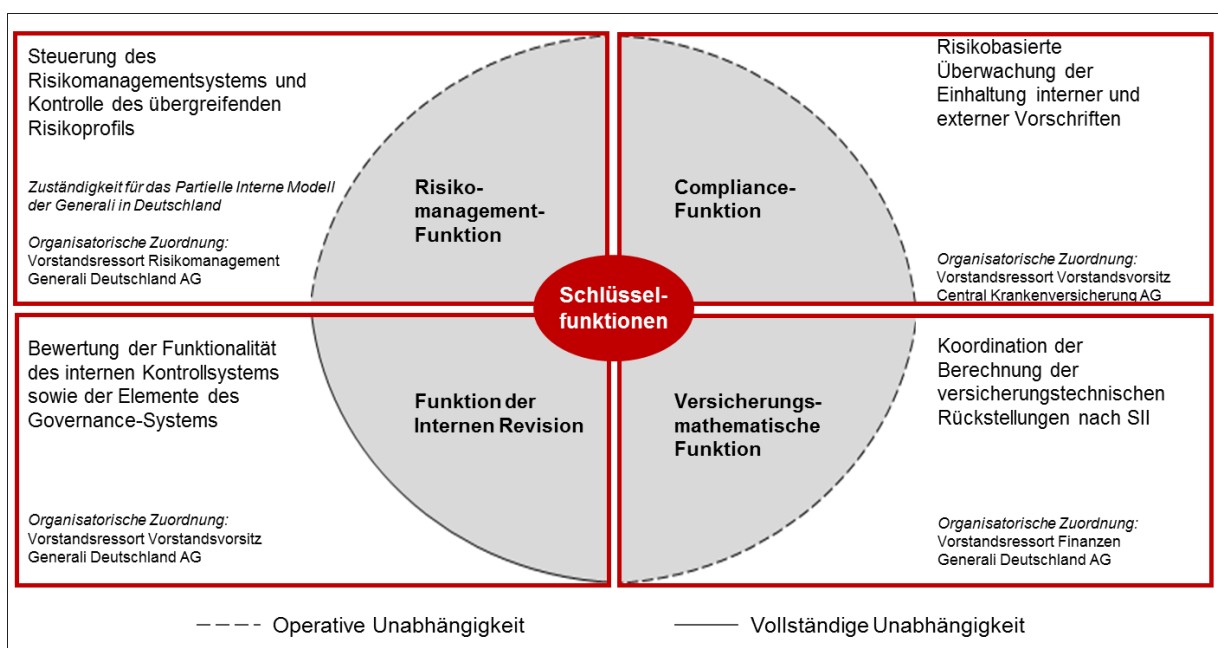
Die Group Operating Procedures beinhalten die detaillierte Ausgestaltung der Vorgaben der Group Policies und Guidelines. Sie beschreiben hierzu auf Gruppenebene die bei der Aufgabenwahrnehmung innerhalb einer Funktion bzw. eines (Teil-)Prozesses bestehenden operativen Rollen, Zuständigkeiten, Abläufe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

Neben den internationalen Group Policies, Guidelines und Operating Procedures werden auf Ebene der Generali in Deutschland interne Richtlinien und Arbeitsanweisungen erlassen. Während Richtlinien verbindliche Regelungen für die gesamte Generali in Deutschland bzw. mehrere/einzelne ihrer Gesellschaften/mehrere Fachbereiche enthalten, definieren Arbeitsanweisungen regelmäßige operative Vorgaben, welche von Führungskräften für ihren spezifischen Zuständigkeitsbereich erlassen werden.

Neben der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Anwendung der Leitlinien werden im Leitlinienmanagementsystem alle weiteren Maßnahmen, die im Umgang mit internen Leitlinien zu beachten sind, definiert. Hierzu zählen unter anderem die jährliche bzw. bedarfsweise Überprüfung relevanter Leitlinien sowie deren Aufbewahrung und die unternehmensweite Veröffentlichung.

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 Funktion der Internen Revision eingerichtet. Die drei letztgenannten Funktionen wurden hierbei an die Generali Deutschland AG ausgegliedert und entsprechende Ausgliederungsbeauftragte bei der Central Krankenversicherung AG ernannt. Die Ausgestaltung dieser Schlüsselfunktionen wird über Group Policies und deutsche Leitlinien geregelt, die u.a. ihre Organisationsstrukturen nebst Zuständigkeiten, Aufgaben sowie die von ihnen angewandten methodischen Ansätze beschreiben. 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 B.3 bis B.6.



B.1.4 Wesentliche Änderungen des Governance-Systems

Änderung betreffend Compliance-Funktion sowie Funktion der Internen Revision

Im Jahr 2017 wurde die Abteilung, die die Compliance-Funktion bei der Aufdeckung und Untersuchung von Compliance-Verdachtsfällen (z.B. interner Betrug) unterstützt hat, von der Funktion der Internen Revision an die Compliance-Funktion übertragen.

B.1.5 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 der Vorstandsmitglieder 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. Die variablen Vergütungsbestandteile für Vorstände werden mindestens zu 60% über einen Zeitraum von weiteren drei Jahren gleichmäßig ausgezahlt.

Der variable Anteil an der Vergütung des Vorstands setzt sich, mit Ausnahme von Inhabern der internen Schlüsselfunktionen, aus einem Kurzfrist- und einem Langfristbonus zusammen. Der Kurzfristbonus hat einen einjährigen Bemessungszeitraum und zielt weitestgehend auf die Erreichung von Kennziffern ab, die auf eine nachhaltige Unternehmensentwicklung gerichtet sind. Bei Inhabern von internen Schlüsselfunktionen werden keine auf die Ergebnisse des Unternehmens oder der Generali in Deutschland gerichteten Zielgrößen zur Bemessung des Kurzfristbonus herangezogen, sondern ausschließlich Zielgrößen, die auf die Förderung der Effizienz und Qualität der Ausübung der jeweiligen Schlüsselfunktionen sowie auf die Sicherstellung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems 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 zugeleiteten Aktien dar. Die Zielerreichung 2017 leitet sich aus den auf die internationale 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. Die Voraussetzung für die Gewährung variabler Vergütung ist das Erreichen des Schwellenwertes (SCR-Quote) der Assicurazioni Generali S.p.A. in Höhe von 130%. Im Rahmen der jeweiligen Vergütungsmodelle werden keine negativen Anreize für eine übermäßige Risikoexponierung geschaffen. Sie werden regelmäßig so gestaltet, dass durch die Zielerreichung keine Interessenkonflikte ausgelöst und keine Anreize zum Eingehen unverhältnismäßig hoher Risikopositionen geschaffen werden.

Die aktuellen Eckdaten der Vergütungssystematik der Central Krankenversicherung AG sind aus der folgenden Abbildung ersichtlich:

	variabler Anteil	Zusammensetzung variabler Anteil
Vorstandsmitglieder		
Vorstand	51% - 60%	Aufgeteilt in Kurzfristbonus und (optional) Aktienbasierten Langfristbonus, Deckelung bei 200% der festen Vergütung
Angestellte des Innendienstes		
Erste Führungsebene	min. 25%	50% Unternehmens-/Konzernziele, 50% individuelle Ziele, Konzern-/Unternehmensziele aus denen des Vorstands abgeleitet
Zweite Führungsebene, Projektleiter, Experten und Abteilungsreferenten	15% - 20%	50% Unternehmens-/Konzernziele, 50% individuelle Ziele, Konzern-/Unternehmensziele aus denen des Vorstands abgeleitet
Experten in der zweiten Ebene in Schlüsselfunktionen	15% - 20%	100% qualitative Ziele Ziele mit dem Ressortvorstand abgestimmt
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

Aufsichtsratsvergütung

Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten außer dem Ersatz ihrer baren Auslagen eine jährliche feste Vergütung. Der Aufsichtsratsvorsitzende erhält das Doppelte, sein Stellvertreter das Eineinhalbfache dieses Betrages. Die Mitglieder von Ausschüssen des Aufsichtsrats erhalten je Mitgliedschaft eine weitere jährliche Vergütung in Höhe der Hälfte der o.g. festen Vergütung. Übernehmen Aufsichtsratsmitglieder eine besondere Tätigkeit im Interesse der Gesellschaft, so können sie hierfür eine Sondervergütung erhalten. Aktionärsvertreter, die der Generali Gruppe angehören, erhalten für ihre Tätigkeit im Aufsichtsgremium keine zusätzliche Vergütung.

Zusatzrenten- und Vorruhestandsregelungen

Vor dem Jahr 2016 wurde Vorständen mit den Verträgen eine endgehaltsbezogene Pensionszusage erteilt. Bei Vorstandstätigkeit bis zum Rentenalter waren 50% des Grundgehältes 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, indem 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 bis 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, den lokalen Anforderungen entsprechende, Group Fit & Proper Policy. Diese legt fest, welche Personengruppen im Unternehmen einer Überprüfung unterzogen werden sollen, definiert, welche Anforderungen für die verschiedenen Personengruppen jeweils gelten und wie deren Einhaltung zu überprüfen ist. Durch die Compliance-Funktion wird dabei sichergestellt, dass die Anforderungen an die Personengruppen den jeweils geltenden aufsichtsrechtlichen Vorgaben entsprechen. Im Folgenden werden die nach der Group Fit & Proper Policy relevanten Personengruppen und die an diese gestellten Anforderungen aufgeführt.

Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder von Versicherungsgesellschaften müssen individuell sowie kollektiv über hinreichende 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 bei Aufsichtsratsmitgliedern ferner Kenntnisse in den Bereichen Kapitalanlage und Rechnungslegung abgefragt. Des Weiteren müssen sie, wie auch Vorstandsmitglieder, Kenntnisse über Versicherungstechnik vorweisen.

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

Weitere Personengruppen, für die aufgrund aufsichtsrechtlicher Relevanz besondere Anforderungen hinsichtlich Qualifikation und Zuverlässigkeit bestehen, sind die verantwortlichen Personen für die vier Schlüsselfunktionen sowie deren Mitarbeiter und die diesbezüglichen Ausgliederungsbeauftragten (die Central Krankenversicherung AG hat die Risikomanagementfunktion, die versicherungsmathematische Funktion sowie die interne Revisionsfunktion an die Generali Deutschland AG ausgegliedert, sodass bei der Central Krankenversicherung AG insoweit die drei Ausgliederungsbeauftragten die Anforderungen erfüllen müssen). 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) genügen. Die Qualifikation der Ausgliederungsbeauftragten muss ausreichen, um die ausgegliederten Aktivitäten kontrollieren, d.h. das Vorgehen des Dienstleisters sowie die erzielten Ergebnisse bewerten und hinterfragen zu können.

Konkret müssen die verantwortlichen Personen für die Schlüsselfunktionen bzw. die entsprechenden Ausgliederungsbeauftragten, neben Kenntnissen des regulatorischen Rahmens sowie der regulatorischen Anforderungen, u.a. über Kenntnisse/Erfahrungen zu folgenden Themen/Aufgabengebieten innerhalb der Schlüsselfunktionen verfügen:

Risikomanagement-Funktion (detaillierte Darstellung siehe Abschnitt B.3.3)

- Ganzheitliche Koordination und Kontrolle der Risikomanagement-Aufgaben (Risikoübernahme und Rückstellungsbildung, Aktiv-Passiv-Management, Management operationeller Risiken etc.)
- Erfassung und Beurteilung der Gesamtrisikosituation einschließlich der Früherkennung möglicher Risiken

Compliance-Funktion (detaillierte Darstellung siehe Abschnitt B.4.2)

- Identifizierung und Beurteilung der Compliance-Risiken, denen das Unternehmen ausgesetzt ist, sowie Bewertung der implementierten Kontrollen
- Management von Compliance-Prozessen

Versicherungsmathematische Funktion (detaillierte Darstellung siehe Abschnitt B.6)

- Koordination, Bewertung und Überwachung der Berechnung von versicherungstechnischen Rückstellungen, einschließlich u.a. der angemessenen Berücksichtigung der künftigen Überschussbeteiligungen in den versicherungstechnischen Rückstellungen

Funktion der Internen Revision (detaillierte Darstellung siehe Abschnitt B.5)

- Erstellung, Umsetzung und Aufrechterhaltung eines Revisionsprogramms
- Prüfung des internen Kontroll- sowie des Governance-Systems (Prüfung der Effektivität von Prozessen und Kontrollen, der Einhaltung von Vorgaben, Risikokontrollen und Funktionsfähigkeit, der zeitlichen Angemessenheit des Berichtswesens sowie der Verfügbarkeit und Zuverlässigkeit der IT-Systeme)

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 klar 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, die 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 entwickelt. 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 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, 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 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 i.d.R. durch den Vorstand.

Im Berichtszeitraum wurden Bewertungen für Vorstand und Aufsichtsrat, die verantwortliche Person für die Compliance-Funktion sowie die Ausgliederungsbeauftragten für die Risikomanagement-Funktion, die versicherungsmathematische Funktion und die interne Revisionsfunktion durchgeführt, alle mit positivem Ergebnis.

B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

B.3.1 Beschreibung des Risikomanagementsystems

Ein wesentlicher Bestandteil des Governance-Systems der Central Krankenversicherung AG ist das Risikomanagementsystem. Rechtliche Anforderungen an dieses ergeben sich aus den §§ 26 bis 27 des VAG. Eine Konkretisierung der Anforderungen erfolgte 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 ebenfalls vom Vorstand verabschiedeten sog. „Risikomanagement-Kodex“, der die Operationalisierung des Risikomanagements der Gesellschaft definiert.

Gegenstand des Risikomanagementsystems sind alle 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:

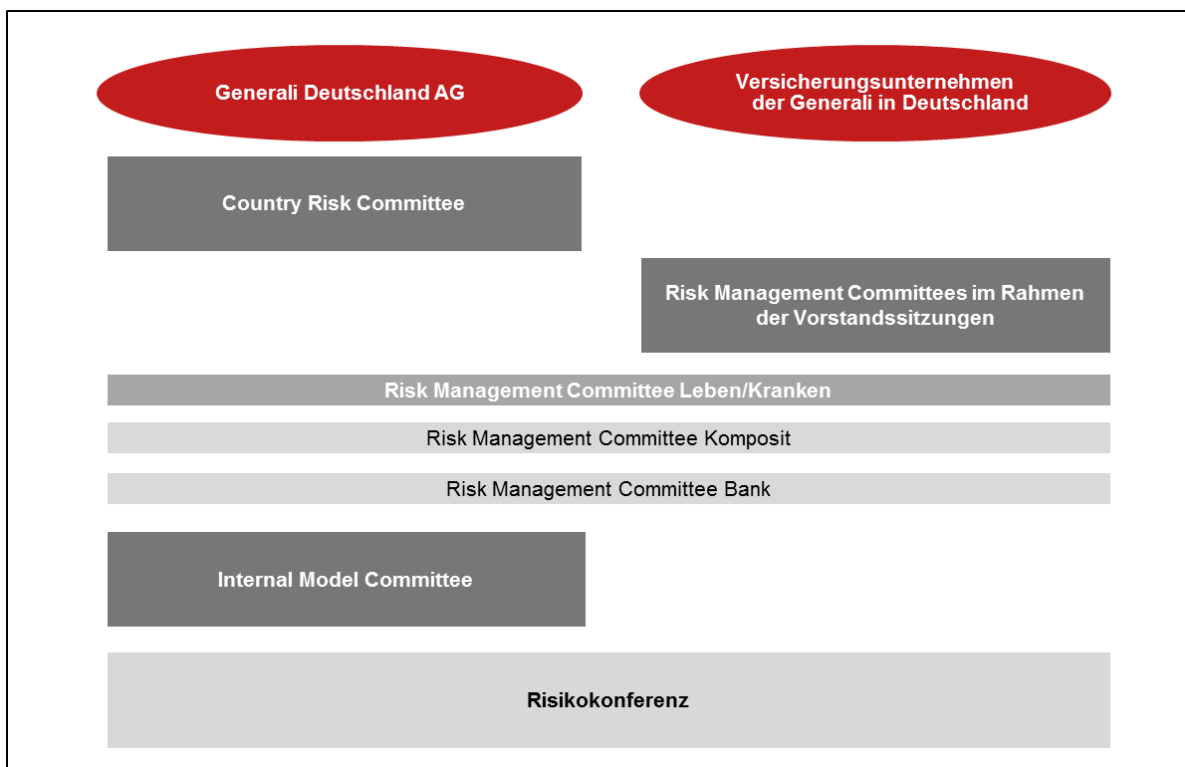
- Zeichnung von Versicherungsrisiken und die Bildung von Rückstellungen,
- Aktiv-Passiv-Management,
- Kapitalanlagen, insbesondere Derivate und Instrumente von vergleichbarer Komplexität,
- Steuerung des Liquiditäts- und des Konzentrationsrisikos,
- Steuerung operationeller Risiken,
- Unterstützung bei der Definition des aus Risikomanagementsicht angemessenen Rückversicherungsprogramms sowie anderen Risikominderungstechniken.

B.3.2 Umsetzung des Risikomanagementsystems

Die Umsetzung des Risikomanagementsystems erfolgt in der Generali Deutschland und in der Central Krankenversicherung AG über die nachfolgend beschriebenen Gremien, Vorgaben sowie 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 regelmäßig 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 Heads³ und bei Bedarf weitere Teilnehmer.

Die segmentspezifische Risikosituation der Krankenversicherung wird im konzernweiten Komitee „Risk Management Committee Leben/Kranken“ behandelt. Mitglieder sind die Chief Insurance Officer (CIInsO)

³ Innerhalb der Matrixorganisation Verantwortliche für zentralisierte Funktionen

Life und Health, der CRO der Generali in Deutschland, der CIO 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).

Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung

Die Solvenzkapitalanforderung (Solvency Capital Requirement, SCR) wird nahezu ausschließlich von allen Versicherungsgesellschaften der Generali in Deutschland – und auch von der Central Krankenversicherung AG – mit Hilfe eines genehmigten Partiellen Internen Modells bestimmt.⁴ Das Verhältnis zwischen Eigenmitteln und SCR wird durch die ökonomische Solvenzquote (SCR-Quote) 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 und 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. Dabei werden von der Validierungseinheit qualitative und quantitative Validierungsinstrumente herangezogen, um die Angemessenheit und Robustheit des Partiellen Internen Modells sicherzustellen. Die Validierungsaktivitäten umfassen sowohl statistische Tests, Sensitivitätsanalysen, Backtesting, Stresstests und Szenarioanalysen als auch qualitative Einschätzungen. Im Anschluss werden die Validierungsergebnisse pro Modellkomponente zusammengefasst, in einem unternehmensspezifischen Validierungsbericht erläutert und im Anschluss im Country Risk Committee erörtert.

⁴ Zur Methodik siehe Abschnitt E2

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 ebenso dargestellt sowie die daraus resultierenden 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 für die operative Steuerung Verantwortlichen 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,
- neben dem klassischen Geschäftsfeld Privatkundengeschäft Erschließung neuer Potenziale im Firmen- und Gruppenversicherungsgeschäft zur Begrenzung von Risiken aus der Abhängigkeit von einzelnen Kundengruppen,
- Konzentration auf den deutschen Markt zur Reduktion bzw. Vermeidung von Rechts- und Währungsrisiken,
- 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 substantiellen 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 des RAF 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 Assicurazioni Generali Gruppe definiert Limite (Toleranzstufen), die lokal ausgestaltet werden, und überwacht diese auf Gruppen- und auf lokaler Ebene. Diese Limite werden in „harter“ (Hard Tolerance) sowie in „weicher“ Ausprägung (Soft Tolerance) festgelegt, wobei die Verletzung harter Limite umgehend die Festlegung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Solvenzquote und den Einsatz von weiteren dezidierten 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 setzt sowohl Bottom Up-Limitsysteme als auch ein Top Down-Limitsystem auf Basis des Partiellen Internen Modells ein.

Bottom Up-Limitsysteme enthalten Detailvorgaben für die Steuerung des operativen Geschäfts und regeln Handlungsspielräume in den Betriebsbereichen. Beispiele sind Grenzvorgaben für Aktienquoten, Währungsexposures oder Emittenten-Volumina in den Investment Guidelines sowie Zeichnungsrichtlinien für versicherungstechnische Geschäftsbereiche. Diese in diesem Rahmen gesetzten Limite unterliegen einer regelmäßigen Überwachung und Berichterstattung.

Beim Top Down-Limitsystem wird bestimmt, in welcher Höhe anrechenbare Eigenmittel potenziell zum Auffangen unerwarteter Verluste zur Verfügung stehen, ohne die in der Risikostrategie festgelegte Soft Tolerance bezüglich der SCR-Quoten zu verletzen. Dieses Gesamtbudget wird im Rahmen der Risikobudgetierung in einzelne Budgets für die maßgeblichen Risikotreiber heruntergebrochen. Auf Basis von unterjährigen Berechnungen des Partiellen Internen Modells wird der Verbrauch an anrechenbaren Eigenmitteln gemessen, der durch die Entwicklung einzelner Risikotreiber entsteht, und dem jeweiligen Risikobudget gegenübergestellt. Diese vierteljährlichen Messungen der Limitauslastungen zeigen an, ob die Entwicklung von Kapitalanlage-, versicherungstechnischen oder sonstigen Risiken Anpassungsbedarf für die Unternehmenssteuerung auslöst.

B.3.3 Risikomanagement-Funktion

Versicherungsunternehmen müssen eine Risikomanagement-Funktion 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, nimmt die Risikomanagement-Funktion zusätzlich Aufgaben im Zusammenhang mit dem Partiellen Internen Modell wahr.

Die Risikomanagement-Funktion ist für alle Konzernunternehmen (mit Ausnahme der Deutschen Bausparkasse Badenia AG⁵) 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;

⁵ 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.

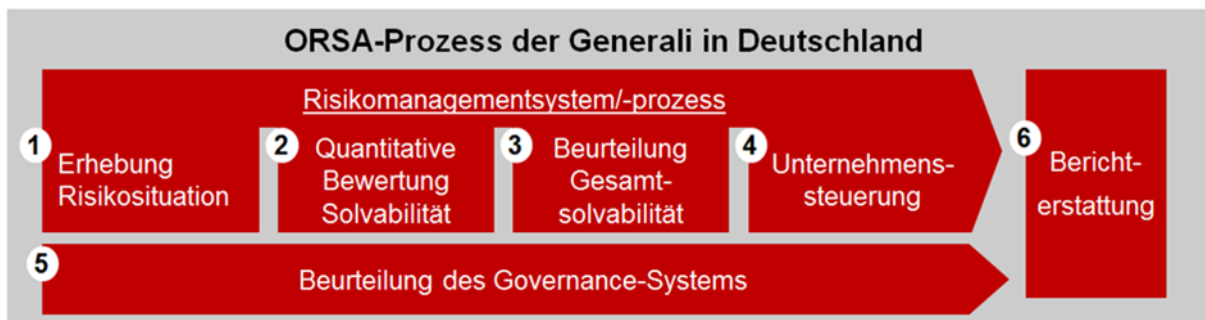
- Durchführung der gruppenweiten Risk Management Committees und einer mindestens jährlich stattfindenden Risikokonferenz (siehe Abschnitt B.3.2 „Gremien“);
- lokale Implementierung des Partiellen Internen Modells und Durchführung der entsprechenden Berechnungen, Einhaltung der Internal Model Governance 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 zugrunde 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 sogenannter „Ad-hoc ORSA“ („nicht regulärer ORSA“) durchgeführt.

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-

derung. 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 Expertenschätzungen 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 Ergebnisse 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, Reputationsrisiko, 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 operativen 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. Empfänger 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 Risikos 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 Leben/Kranken	Operationelles Risiko	Sonstige Risiken
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 31.12. 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 Unternehmenssteue-

zung 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 in 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 setzt voraus, dass das Management dieses versteht und seine Ergebnisse in alle relevanten Entscheidungsprozesse integriert. Die Umsetzung dieses sogenannten Use-Tests stellt einen Eckpfeiler des ORSA dar, da die mit dem Partiellen Internen Modell bestimmte Solvenzquote eine Messgröße für die 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 Limitverletzungen werden analysiert, ggf. werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet und deren Wirksamkeit fortlaufend kontrolliert. Auf dieser Basis werden Vorstand und Aufsichtsrat regelmäßig über die Risikoexposition sowie über die implementierten Maßnahmen informiert.

5. Beurteilung des Governance-Systems

Im Rahmen des ORSA wird ferner das Governance-System beurteilt. Das Governance-System wird auf die Umsetzung der regulatorischen und gesetzlichen Anforderungen und auf die Berücksichtigung der ORSA-Ergebnisse bei strategischen Entscheidungen untersucht. Im Rahmen des ORSA wurde das Governance-System überprüft und als angemessen bewertet (siehe Abschnitt B.1.7 „Angemessenheit des Governance-Systems“).

6. Berichterstattung

Der ORSA-Bericht wird jährlich zum 31.12. 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 Risiko-berichterstattung.

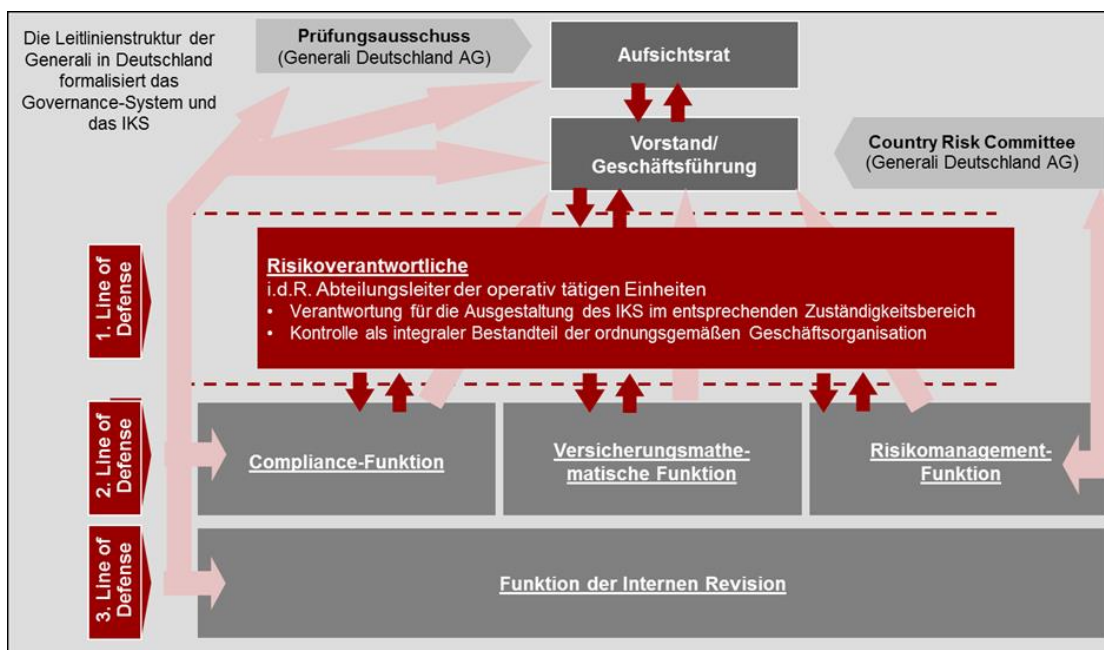
Durch den ORSA-Bericht wird der Vorstand über die Risiken in Bezug auf die Vermögenswerte und Verpflichtungen, über Eventualverbindlichkeiten, über deren quantitative und qualitative Bewertung sowie über die Gesamtrisikolage des Unternehmens informiert. Dies dient u.a. der Unterstützung des Managements 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) der Generali in Deutschland umfasst zum einen die Kontroll- und Überwachungsinstrumente der operativen Arbeitsprozesse in Form von Leitlinien, Arbeitsanweisungen und

Verantwortlichkeiten, zum anderen die Überwachungsaufgaben der Governance-Funktionen in den ihnen zugewiesenen Bereichen. Hierdurch sollen das Unternehmensvermögen geschützt und eine ordnungsgemäße Rechnungslegung sowie die Einhaltung rechtlicher Vorschriften (z.B. aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz) sichergestellt werden. Gemäß den von der Assicurazioni Generali 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 sowohl mit dem Management und dem Aufsichtsrat als auch untereinander in Interaktion:



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 Wirksamkeit der Kontrollen der ersten Ebene gesteuert und überwacht. Diese Aufgabe wird wahrgenommen durch:

- die Risikomanagement-Funktion, die das Risikoprofil der Gesellschaft und die Einhaltung der vom Vorstand festgelegten Limite überwacht,
- die Compliance-Funktion, die einem risikobasierten Ansatz folgend 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.

Auf der dritten Kontrollebene erfolgt die unabhängige Beurteilung des IKS durch die Konzernrevision (Funktion der Internen Revision) über die 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

Die Compliance-Funktion ist zuständig für die risikobasierte Überwachung der Einhaltung der rechtlichen Anforderungen durch das Unternehmen. Hierbei folgt sie der Methodik, welche durch die Group-Compliance-Management-System Policy definiert wird:

1. Compliance-Risikoidentifikation

Die Compliance-Funktion identifiziert, u.a. im Rahmen des Rechtsmonitoring-Prozesses (s. Ziff. C.5), die für das Unternehmen geltenden Compliance-Anforderungen. Die identifizierten Anforderungen ordnet sie anschließend den betroffenen Compliance-Risiken und den unternehmensinternen Prozessen zu und wirkt auf die Einhaltung der Anforderungen und die Einrichtung von angemessenen Kontrollen durch die Risikoverantwortlichen hin.

Daneben überprüft sie im Rahmen ihrer Prüfaktivitäten, ob geeignete Prozesse zur Identifizierung der Compliance-Verpflichtungen durch die Risikoverantwortlichen implementiert wurden.

2. Compliance-Risikobewertung

Zur Beurteilung der Compliance-Risikosituation führt die Compliance-Funktion, auch in Zusammenarbeit mit der Risikomanagementfunktion, zumindest jährlich sowie erforderlichenfalls anlassbezogen Compliance Risk Assessments durch (s. auch Ziff. C.5). Im Rahmen dieser Assessments werden die Compliance-Risiken sowie die hierzu erlassenen Kontrollmaßnahmen sowohl durch die Compliance-Funktion als auch durch die Risikoverantwortlichen bewertet. Die Ergebnisse dieser Bewertung fließen in die Compliance-Berichterstattung ein und bilden die Grundlage für die risikobasierte Planung der Compliance-Aktivitäten.

3. Compliance-Risikominderung

Zur Minderung von Compliance-Risiken berät die Compliance-Funktion den Vorstand sowie die Risiko- und Projektverantwortlichen bei der Einrichtung von Kontrollmaßnahmen und wirkt auf die Verabschiedung von internen Leitlinien hin, die sich auf das Compliance-Risikoprofil des Unternehmens positiv auswirken.

Bei strategischen Projekten, wesentlichen Transaktionen und bei der Einführung von neuen Produktmaßnahmen bewertet sie die Compliance-Risikolage und nimmt dazu Stellung. Darüber hinaus führt die Compliance-Funktion Schulungs- und Awareness-Maßnahmen zu ausgewählten Compliance-Themen durch und führt die Ermittlungen im Falle des Verdachts etwaiger Compliance-Verstöße.

4. Compliance-Risikomonitoring

Die Compliance-Funktion sammelt Informationen, um auf deren Basis die Wirksamkeit des Compliance-Management-Systems bewerten zu können. Grundlage hierfür sind bestimmte Risikoindikatoren, z.B. aufsichtsrechtliche Überprüfungen oder ggf. gegen das Unternehmen verhängte Sanktionen.

Die Compliance-Funktion führt Prüfungsaktivitäten durch, um zu überwachen, ob bestehende Compliance-Verpflichtungen in den internen Leitlinien, Verfahren und Prozessen integriert sind und von den Risikoverantwortlichen angemessene und wirksame Kontrollmaßnahmen zur Sicherstellung der Einhaltung der Anforderungen ergriffen wurden. Zudem überwacht die Compliance-Funktion die Implementierung von Maßnahmen zur Behebung von Schwachstellen, welche die Compliance-Funktion im Zuge ihrer Tätigkeiten festgestellt hat.

5. Compliance-Berichterstattung und Planung

Die Compliance-Funktion stellt einen regelmäßigen sowie bedarfsweise auch Ad-hoc-Informationsfluss an den Vorstand sicher. Hierzu legt sie dem Vorstand neben unterschiedlichen Ad-hoc-Informationen jährlich den Compliance-Bericht sowie halbjährlich einen Compliance-Zwischenbericht vor.

Die Aktivitäten der Compliance-Funktion basieren auf eine durch den Vorstand jährlich zu genehmigenden, risikobasierten Compliance-Plan, der erforderlichenfalls vom Vorstand unterjährig angepasst wird.

Sowohl innerhalb der unterschiedlichen Ebenen der Compliance-Funktion (siehe unten) als auch im Verhältnis zu den anderen Kontrollfunktionen erfolgt eine enge Abstimmung. Um die jeweiligen Aktivitäten bestmöglich ausführen zu können, tauschen sich die Kontrollfunktionen in regelmäßigen Meetings über Planung und Ergebnisse ihrer Aktivitäten aus.

Der strukturelle Aufbau der Compliance-Funktion der Generali in Deutschland entspricht ebenfalls den Vorgaben der gruppenweit gültigen Group Compliance Management Policy. Dementsprechend gibt es drei Compliance-Ebenen innerhalb der Generali Gruppe: die lokale Compliance-Funktion eines jeden einzelnen Versicherungsunternehmens der Gruppe, die Country Compliance-Funktion der Generali in Deutschland sowie die Group Compliance-Funktion der weltweiten Generali Gruppe:

Die lokale Compliance-Funktion (Leiter: Local Compliance Officer)

Die lokale Compliance-Funktion hat die Aufgabe, die Aktivitäten der Compliance-Funktion auf Ebene des jeweiligen Versicherungsunternehmens durchzuführen. Sie übernimmt die Leitung und Verantwortung für alle Compliance-Aktivitäten, einschließlich der Weiterentwicklung des Compliance-Management-Systems, verantwortet die Anwendung der Gruppenvorgaben auf Unternehmensebene und stellt zudem die entsprechende Steuerung der Risiken sicher.

Country Compliance-Funktion (Leiter: Country Compliance Officer, gleichzeitig Compliance Officer der Generali Deutschland AG)

Die Country Compliance-Funktion übernimmt die Aufgabe der Anleitung, Koordination und Harmonisierung der lokalen Compliance-Funktionen in ihrem Zuständigkeitsbereich. Hierzu beaufsichtigt und hinterfragt sie die Aktivitäten der lokalen Compliance-Funktionen in angemessener Weise. Sie stellt ferner sicher, dass gruppenweite Maßnahmen und Vorgaben effektiv und angemessen auf lokaler Ebene umgesetzt werden und ein hinreichender Informationsfluss zwischen der lokalen Compliance-Funktion und jener der weltweiten Gruppe erfolgt.

Group Compliance-Funktion (Leiter: Group Compliance Officer, gleichzeitig Compliance Officer der Assicurazioni Generali S.p.A.)

Die Group Compliance-Funktion übernimmt die Leitung und Koordination der Maßnahmen auf Ebene der weltweiten Generali Gruppe. Dies umfasst u.a. die Bereitstellung Compliance-bezogener Leitlinien, die Definition der von den Compliance-Funktionen anzuwendenden Methoden (z.B. bei Risk Assessments) und die Berichterstattung an den Verwaltungsrat der Assicurazioni Generali S.p.A.

B.5 Funktion der Internen Revision

Auftrag und Aufgaben der Konzernrevision wurden unter Berücksichtigung der Vorgaben des Group Audit Manual der Assicurazioni Generali 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. 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 wird 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)⁶ 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. Die Prüfungsplanung, -vorbereitung und -durchführung sowie die Berichterstattung erfolgen auf Basis der Standards der Konzernrevision (Richtlinienkompetenz). In jedem Konzernunternehmen ist ein Outsourcing Business Referent (OBR) für die Funktion der internen Revision bestellt, der eine Schnittstellenfunktion zwischen Konzernunternehmen und Interner Revision einnimmt. Neben der primär überwachenden Tätigkeit unterstützt dieser 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.

Der Leiter der Konzernrevision informiert den Vorstand der Generali Deutschland AG, die geschäftsführenden Organe der betroffenen Konzernunternehmen, den Aufsichtsrat, den Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats der Generali Deutschland AG (Audit Committee), das Board of Statutory Auditors (Kontrollgremium auf internationaler Ebene zur Gewährleistung der Einhaltung der geltenden Gesetze und Vorschriften) und das Group Audit Department anlassbezogen, nach Aufforderung und im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung. Darüber hinaus existiert eine direkte Berichtslinie 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 und/oder die Ziele der Assicurazioni Generali S.p.A. vorgegeben sind. Bei der Prüfungsplanung, -durchführung, -bewertung und Berichterstattung hält die Konzernrevision

⁶ 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, mit einer direkten Berichtslinie an die Funktion der Internen Revision der Generali Deutschland AG) 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.

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.

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 fasst mindestens einmal jährlich den „Bericht der Versicherungsmathematischen Funktion“, der 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 die Prüfungs- und Kontrollrechte der Aufsichtsbehörde 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.

In der Generali in Deutschland finden die regulatorischen Anforderungen 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 Interne Revision und die Aufsichtsbehörden. Dies betrifft ebenso die Sub-Auslagerung von Funktionen und Dienstleistungen an gruppenfremde Dienstleistungsgesellschaften, wie z.B. in Teilbereichen der IT.

In der Generali in Deutschland übernehmen die Generali Deutschland AG sowie zentralisierte nationale und internationale Dienstleistungsgesellschaften der internationalen Generali Gruppe bestimmte Funktionen und Dienstleistungen, u.a. IT, Rechnungswesen, Steuern, Controlling, Kapitalanlagemanagement, Risikomanagement, Interne Revision. Kritische und wichtige Funktionen und Prozesse gemäß Solvency II sind in der Generali in Deutschland, neben der Generali Deutschland AG, ausschließlich an konzerninterne Dienstleister ausgelagert. Diese Gesellschaften sind vollständig in die Strukturen der Schlüsselfunktionen der Generali in Deutschland eingebunden.

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 Deutschland verfügen. Diese Gesellschaften unterliegen direkt dem Governance-System der Assicurazioni Generali S.p.A., sodass die Anwendung einheitlicher Grundsätze sichergestellt ist. Zusätzlich sind diese Unternehmen in den Prozess zur Risikoberichterstattung der Generali in Deutschland eingebunden. Entsprechende Funktionen bzw. Prozesse des Rechnungswesen sowie das Kapitalanlage-Controlling betreffen, werden in 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, sog. Ausgliederungsbeauftragte. Diese überwachen die jeweilige entsprechende 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 ein regelmäßiges Monitoring und Reporting auf der Basis von Service Level Agreements und bestimmten 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 zentrale Risikomanagement umfasst auch das Risikomanagement der konzerninternen Dienstleister und die mit der Dienstleistungserbringung verbundenen Risiken. Dabei wird über regelmäßige Risikoberichte sichergestellt, dass Risiken, die durch Outsourcing entstehen können, wirksam begrenzt und überwacht werden. Basierend auf diesen Informationen werden regelmäßig bestimmte Kontroll- und Überwachungsmaßnahmen in den ausgliedernden Unternehmen durchgeführt.

B.8 Sonstige Angaben

Es bestehen keine über die Informationen aus den Abschnitten B.1 bis B.7 hinausgehenden geforderten Angaben 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 für das abgelaufene Geschäftsjahr 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, die 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 2018 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. von diesen abweichen. Die von der Central Krankenversicherung AG kalkulatorisch festgelegten Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung der 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 sie 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.

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

lichkeitsrate 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 gemäß Art. 132 der Richtlinie 2009/138/EC. Er umfasst die Qualität, Sicherheit, Rentabilität und Liquidität der Kapitalanlage. Zu dessen Umsetzung tragen insbesondere auch die Local Investment Guidelines bei, die als interner Anlagekatalog dienen. Sie definieren die zulässigen Anlageklassen und beinhalten eine Vielzahl von qualitativen und quantitativen Restriktionen für die Kapitalanlage. Die gesamte Anlagetätigkeit und die Limitierungen für risikobehaftete Assets sind außerdem an der Risikotragfähigkeit des Unternehmens ausgerichtet. Diese Strategie wird die Gesellschaft auch in Zukunft weiterverfolgen, 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 einen gut strukturierten, disziplinierten und transparenten Anlageprozess gewährleistet. Zum anderen ist die Modellierung der Marktrisiken wesentlicher Bestandteil des Partiiellen 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).

Aus Risikosicht lässt sich das Management der Kapitalanlagen in die Bereiche Risikobewertung und Risikominderung bzw. -steuerung auf Einzelinvestment- und Portfolioebene untergliedern.

Risikobewertung und -steuerung 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. Darüber hinaus werden auch interne Ratings erstellt.

Bei außergewöhnlichen Anlageaktivitäten, die das Unternehmen erstmalig oder nicht regelmäßig durchführt (z.B. großvolumige Immobilienfinanzierungen, Infrastrukturprojekte oder strukturierte Produkte) wird ein Neuproduktprozess bzw. „Nicht alltägliche Produkte“ Prozess 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 vorgegebene 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, sodass 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 Risiken nicht zu einer allgemeinen Systemkrise entwickeln.

Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente bei der Generali in Deutschland dient in erster Linie der Absicherung von Marktrisiken der Kapitalanlage (insbesondere Fremdwährungsrisiken). Das Risiko aus den Kapitalanlagen darf dadurch nicht erhöht werden, da es sich andernfalls um versicherungsfremdes Geschäft handeln würde. Zudem verfolgt die Generali in Deutschland den Ansatz, möglichst einfache Derivate einzusetzen. So wird beispielsweise unbedingten Termingeschäften der Vorzug vor derivativen Instrumenten mit Optionscharakter gegeben.

Der interne Anlagekatalog der Unternehmen der Generali in Deutschland definiert eine Vielzahl von unterschiedlichen Anlageformen, die auch Special Purpose Vehicles (SPV) sein können, wie z.B. Asset Backed Securities. Die Kriterien für diese SPV sind im Einklang mit dem „prudent person principle“ definiert worden und werden bei Erfordernis durch einen gesonderten Neuproduktprozess zusätzlich überprüft. Darüber hinausgehende SPV sind nicht im Bestand.

Risikobewertung und -steuerung 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, die Abstimmung der Fälligkeitsstruktur der aktiven und passiven Bilanzpositionen aufeinander (Asset-Liability-Management, ALM), die Optimierung der Strategischen Asset-Allokation (SAA) sowie durch die in den Local Investment Guidelines festgelegten Limitierungen von Risiken für die einzelnen Anlageklassen (Bottom Up-Limitsystem). Bei Limitüberschreitungen greift der festgelegte Eskalationsprozess. Zusätzlich überprüfen die Asset Manager fortlaufend das aktuelle Marktrisiko der ihnen zugewiesenen Investments.

Im Jahr 2017 wirkte das weiterhin niedrige, gegenüber dem Vorjahr nur leicht angestiegene Zinsniveau weiterhin positiv auf die Bestandsbewertung. Dennoch setzte sich die Reduktion der Portfolioverzinsung infolge des anhaltenden Niedrigzinsumfeldes fort. Die Konditionen für die Neuanlage haben sich gegenüber dem Vorjahr vor allem infolge der deutlich verringerten Kreditspreads nur etwas verbessert. Der Schwerpunkt in der Neuanlage lag im Berichtsjahr auf supranationalen Emittenten, Unternehmens- und Staatsanleihen.

Als wesentliche Marktrisiken innerhalb der Gesellschaft gelten 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).

In 2017 führte die Beruhigung der Kreditmärkte zusammen mit günstigen Fundamentaldaten insgesamt zu positiven Entwicklungen an den Aktienmärkten. Aufgrund der niedrigen Exponierung ist das Aktienkursrisiko für die Central Krankenversicherung AG von geringer Relevanz. Auch ein Anstieg der Aktienvolatilität würde für das Unternehmen keine größeren Wertverluste nach sich ziehen. Das Unternehmen wird die Entwicklung der Aktienmärkte auch weiterhin beobachten, um auf Veränderungen im Markt angemessen reagieren zu können.

Zinsänderungsrisiko und Zinsvolatilitätsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko bezeichnet das Risiko verschieden hoher Marktwertänderungen zinssensitiver bilanzieller Aktiv- und Passivpositionen infolge von Marktzinsänderungen. Zu einem Risiko werden Zinsänderungen vor allem dann, wenn die auf Unternehmensebene aggregierten zinssensitiven Aktiv- und Passivpositionen eine unterschiedliche Duration besitzen, sodass Zinsänderungen nach Saldierung von aktiv- und passivseitigen Wertänderungen zu Verlusten in den anrechenbaren Eigenmitteln führen können. Die Central Krankenversicherung AG mit langjährigen Zahlungsverpflichtungen an die Versicherungsnehmer besitzt eine hohe Duration auf der Passivseite und eine geringere auf der Aktivseite.

Das Zinsniveau war in 2017 im Wesentlichen durch die Entscheidungen der europäischen und US-amerikanischen Zentralbanken getrieben. Während die Fed den Ausstieg aus den niedrigen Zinsen massiv vorantrieb, handelte die EZB zögerlicher. Hierdurch erhöhte sich das Zinsdifferential zwischen US- und Euro-Zinstiteln. In den letzten zwei Quartalen 2017 vollzog die EZB allerdings eine Richtungsänderung hin zu einem langsamen Ausstieg aus der expansiven Geldpolitik. Dadurch ist für den Euroraum im Gesamtjahr 2017 ein leichter Anstieg der Zinsen zu verzeichnen. Dennoch verbleibt das Zinsniveau für risikoarme Anlagen weiterhin auf niedrigerem Niveau.

Die unmittelbaren Belastungen der Central Krankenversicherung AG im Niedrigzinsumfeld sind im Wesentlichen durch eine geringere Kapitalanlagerendite determiniert. Bei Fortsetzung der Niedrigzinsphase sind dadurch weitere negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens zu erwarten. Das Zinsänderungsrisiko bleibt ein dominantes Risiko für die Gesellschaft.

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 Einzelhandelsnutzung sowie Wohnimmobilien. Bei den direkten Anlagen hat sich die Risikostruktur im Jahr 2017 nicht wesentlich verändert.

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 Vergleich zu den in Euro denominierten Kapitalanlagen ist das Fremdwährungsexposure der Gesellschaft nicht von primärer Bedeutung. Es wird zudem aktiv überwacht und gesteuert, sodass hieraus keine materielle Risikoposition resultiert. Die Steuerung des Risikos aus Fremdwährung besteht im Wesentlichen in der permanenten Sicherung des überwiegenden Teils dieses Risikos. In 2017 wurde zudem das Exposure in US\$-Titeln in beträchtlichem Maße reduziert. Die offenen Fremdwährungspositionen der Gesellschaft sind gering.

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 Kapitalanlagen und beachtet dabei die Einzelimits der Local Investment Guidelines und die aufsichtsrechtlichen Beschränkungen. Aufgrund der umfangreichen Kapitalanlagentätigkeit 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 investiert, 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 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, gegenüber denen das Unternehmen Forderungen hat. Das Kreditrisiko, das von den Kapitalanlagen ausgeht, ist aufgrund der hohen Fixed-Income-Bestände ein wesentliches Risiko für die Gesellschaft.

Kapitalanlagen

Die Anlagentätigkeit 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 an ihrer Risikotragfähigkeit, die vor allem mit der Höhe der anrechenbaren Eigenmittel korrespondiert. Somit wird eine jederzeitige Erfüllung dieses Grundsatzes sichergestellt.

In 2017 haben sich die Kreditmärkte weiter beruhigt mit der Folge deutlich verringerter Kreditspreads. Für 2018 wird erwartet, dass sich die Kreditmärkte weiter stabilisieren und gleichzeitig die Zinsen der europäischen Kernländer leicht ansteigen.

Der Schwerpunkt in der Neuanlage lag in 2017 auf supranationalen Emittenten, Unternehmens- und Staatsanleihen. Die Anlagepolitik hat zu einer Erhöhung des Anteils von Staatsanleihen in Kerneuropa geführt. Die am Rating gemessene durchschnittliche Kreditqualität ist aufgrund der ausgebauten Investments in supranationale- und Staatsanleihen mit AAA- und AA-Qualitäten nur geringfügig rückläufig. Angesichts des vergleichsweise geringen Angebots ausreichend attraktiver Anlagen in Europa soll die Diversifikation in außereuropäische Märkte fortgesetzt werden.

Bei einer erneuten Verschärfung der Staatsschuldenkrise oder bei einer generellen Krise sind negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft zu erwarten. Unter der Voraussetzung, dass es nicht zu einer Systemkrise kommt, aufgrund des aktiven Risikomanagements sowie unter Berücksichtigung der Diversifikationsgrade der Investmentportfolien wird jedoch in Bezug auf das Kreditrisiko keine Gefährdung der Risikotragfähigkeit erwartet.

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

Risikobewertung und -steuerung von Kapitalanlagen

Analog 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 Vorgaben in der Local Investment Guideline (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 C.2 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 bestandsge- fährdender Art und Weise beeinträchtigen würde.

Neben dem Kreditrisiko aus der Kapitalanlage sind noch das im Folgenden erläuterte Forderungsausfallri- siko 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 ent- sprechen) 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 Einzahlungsverpflichtungen aus Beteiligungen, Hypothekenforderungen, Grundschuldforderungen, Rentenschuldforderungen, Verpflichtungen aus Pensionszusagen, sonstigen finanziellen Verpflichtungen sowie um Beiträge zum Sicherungsfonds für Krankenversicherer. Die Gesellschaft ist Mitglied des Sicherungsfonds und hat sich somit in Sanierungsfällen verpflichtet, potenzielle 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 aktuali-

siert, das Niveau der liquiden Kapitalanlagen gemessen und potenzielle finanzielle Verluste, im Fall von kurzfristig erforderlichen Verkäufen von Kapitalanlagepositionen, 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 potenziellen Risikos aus mangelnder Liquidität ist in der ökonomischen Betrachtung die Liquidierbarkeit des Versicherungsportfolios 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 2017 berechnet und beträgt 1.592.873,8 Tsd. € brutto (Vj. 1.507.787,5 Tsd. €).

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 Rechtsrisiken, jedoch nicht strategische Risiken und Reputationsrisiken.

Operationelle Risiken sind ein unvermeidlicher Bestandteil der täglichen Geschäftstätigkeit. Da sich diese Risiken nur bedingt von quantitativen Methoden erfassen und risikogerecht mit Kapital unterlegen lassen, steuern und begrenzen wir diese Risiken durch unser integriertes Internes Kontrollsystem (IKS). Dieses Instrumentarium optimieren wir laufend und entwickeln es beständig weiter.

Zusätzlich prüft die Assicurazioni Generali aktuell die Umsetzung eines vollständigen Internen Modells, welches eine risikogerechte Kapitalunterlegung für operationelle Risiken einschließt.

In diesem Zusammenhang wurde für das Jahr 2017 eine „Szenario-Analyse“ durchgeführt. Hierbei handelt es sich um einen Ansatz zur quanti-/qualitativen Bewertung von operationellen Risiken durch Expertenschätzungen. Im Rahmen dieser Analyse wurden Risikoszenarien (z.B. Cyber-Attacks) unter Berücksichtigung verschiedener Dimensionen bewertet. Die Identifizierung der relevanten Szenarien basierte auf einem zusammen mit der Compliance-Funktion durchgeführten Risk Assessment sämtlicher operationellen- und Compliance-Risiken.

Die systematische und zeitnahe Erfassung von Verlustereignissen (sog. Loss Data Collection) wurde in 2017 weiterentwickelt. Eine zentralisierte Bewertung der Datenbasis hilft, zielgerichtet Risikovermeidungs- bzw. Risikominderungsmaßnahmen einzurichten.

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. Dadurch ist es möglich, die Rechtsrisiken zu steuern. Das Rechtsmonitoring, unterstützt durch eine aktive Verbands- und Gremienarbeit, erfolgt sowohl durch die einzelnen Fachbereiche auf Unternehmensebene als auch fachbereichsübergreifend, insbesondere durch die Bereiche Compliance, Steuern und Datenschutz. Die (auf die Generali Deutschland AG ausgegliederte) Compliance-Funktion hat einen speziellen Rechtsmonitoring-Prozess eingerichtet, bei welchem sie für die Unternehmen relevante Rechtsänderungen identifiziert und im Hinblick auf ihre Wesentlichkeit klassifiziert. Anschließend informiert sie die betroffenen Fachbereiche über die relevanten Rechtsänderungen. Im Falle wesentlicher Rechtsänderung informiert sie ferner den Vorstand und überwacht die ordnungsgemäße Umsetzung der Änderung durch den Fachbereich im Unternehmen. Darüber hinaus sind die Vorstände bzw. Geschäftsführer und Mitarbeiter an einen Code of Conduct gebunden, der verbindliche Verhaltensregeln statuiert und damit die Grundlage für eine korrekte Geschäftstätigkeit zur Wahrung der Integrität der Central Krankenversicherung AG und der Generali in Deutschland bildet.

Risiken aus Stör- und Notfällen

Schwerwiegende Ereignisse wie der Ausfall einer größeren Anzahl von Mitarbeitern oder von einzelnen Gebäuden sowie 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 Ausweichlokalationen 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 2017 wurde das regelmäßige Approval der Maßnahmen aus dem Business Continuity Management (BCM) auf Grundlage der durch jedes Versicherungsunternehmen aktualisierten Business Impact-Analyse durchgeführt. Sämtliche BCM-Pläne (Wiederanlaufpläne, Notfallpläne, Krisenhandbuch) sind somit auf einem aktuellen Stand verfügbar.

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 (Auftragsdatenverarbeitung). Da die GDIS in das Risikomanagementsystem der Generali in Deutschland und die GSS in das Risikomanagementsystem der Generali Gruppe eingebunden ist, verfügen beide Gesellschaften über effiziente und effektive Instrumente, um IT-Risiken frühzeitig zu erkennen zu bewerten und zu steuern.

Die eingesetzten Verfahren, beispielsweise zum Schutz vor Computerviren, Cyber-Attacken und Hacker-Angriffen, verhinderten auch im Geschäftsjahr 2017 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. Wir sind uns bewusst, diesem Risiko mit der größtmöglichen Aufmerksamkeit zu begegnen. Auch der Gesetzgeber hat auf diese Bedrohungslage in den letzten Jahren reagiert. So wurde das IT-Sicherheitsgesetz für die Versicherungsbranche zum BSI-Gesetz am 28.05.2017 in Kraft gesetzt. Um die Anforderungen der EU-DSGVO zum 25.05.2018 zu erfüllen, wurde ein entsprechendes Umsetzungsprojekt in 2017 gestartet.

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

Zentraler Mittelpunkt zur Gewährleistung und Verbesserung der IT-Sicherheit und der hieraus resultierenden Risiken ist das integrierte IT-Sicherheits-Managementsystem (ISMS). Im Jahr 2017 wurde dieses System insbesondere in den Bereichen Governance und Compliance ausgebaut. Basis für diesen umfangreichen Ausbau waren und sind Vorgaben, insbesondere durch:

- das Generali Internal Regulation System (GIRS),
- die neue europäische Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und
- das neue IT-Sicherheitsgesetz.

Es wurde die zentrale Funktionseinheit „lokales IT-Risiko- und IT-Sicherheitsmanagement“ eingerichtet, die für alle Unternehmen der Generali Deutschland Gruppe die zentralen Vorgaben, Methoden und deren Durchführung regelt.

Kernstück dieser Organisation ist die IT-Sicherheitskonferenz, die im monatlichen Rhythmus oder zusätzlich auf Anforderung, die IT-Sicherheitslage der GD Gruppe analysiert, bewertet und entsprechende Maßnahmen im Bereich IT-Sicherheit initiiert. Über die jeweiligen Ergebnisse dieser Konferenz wird für das Management ein monatlicher IT-Sicherheitsstatus-Bericht erstellt. Maßnahmen-Schwerpunkt im Jahr 2017 waren Ziele im Bereich der Prävention. Neben der Etablierung eines Melde- und Warnsystems zum Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie, das auch die Anforderungen des neuen IT-Sicherheitsgesetzes erfüllt, wurden Arbeiten zur Etablierung eines Systems zur automatischen Erkennung von Sicherheitsangriffen und den dazugehörigen „Security Operating Centers“ aufgenommen.

Mit der Einführung von Systemen zur Abwehr von „Denial-of-Service-Angriffen“ und einer substanziellen Verbesserung des Virenschutzes im Bereich E-Mail durch Einführung des sogenannten „Sandbox-Verfahrens“ konnte die Schwelle zur Erkennung und Abwehr von Viren- bzw. Malware-Angriffen signifikant verbessert werden.

In 2018 werden die begonnenen Maßnahmen weiter fortgeführt bzw. noch ausgebaut. Auslöser hierfür sind das auf drei Jahre angelegte „Cyber Security Transformation Program“ der internationalen Gruppe und eine in 2018 erwartete Richtlinie der Aufsichtsbehörde BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht).

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.

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 Deutschland AG im Jahr 2015 das Programm zur strategischen Neuausrichtung der Generali in Deutschland nach dem Grundsatz „Simpler, Smarter, For You“ 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.

Die Kernpunkte des Strategieprogramms u.a. eine einheitliche und schlankere organisatorische Aufstellung (Matrix-Organisation), die Neugestaltung des Produktportfolios in Leben, die Einführung von Smart-Insurance-Produkten (Generali Vitality, Telematiktarife) für Kunden und Vermittler, das Vorantreiben der digitalen Transformation, die Erweiterung des Angebots im Segment Industrieversicherung, die Neuausrichtung im Maklergeschäft und die nachhaltige Steigerung der Kundenorientierung mittels des Net Promoter Systems (NPS) sind erfolgreich implementiert worden.

Im September 2017 hat die Generali in Deutschland den nächsten Schritt ihrer Unternehmensstrategie („SSYtoLead“) kommuniziert, die den Fokus auf die Stärkung der operativen Performance sowie die Erhöhung der langfristigen Wertschöpfung legt. Folgende Punkte sind mit dieser Strategie verbunden:

- Ausbau der Vertriebs-Partnerschaft mit Deutschlands führendem Finanzvertrieb DVAG durch Integration des Exklusivvertriebs Generali (EVG) im Rahmen einer neuen, exklusiven Vertriebsvereinbarung für Produkte der Marke Generali.
- Stärkung der Marke „Generali“ im traditionellen Vertriebskanal sowie weitere Investitionen in das Digitalgeschäft der marktführenden CosmosDirekt.
- Um die Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen gegenüber unseren Versicherten langfristig garantieren zu können, wird die Generali Leben, einer unserer Deutschen Produktgeber für Lebensversicherungen, das aktive Neugeschäft - wie bereits bekanntgegeben - in der ersten Jahreshälfte 2018 schließen und sich darauf konzentrieren, die bestehenden Verträge bis zu ihrem Ablauf zu verwalten. Die Neugeschäftsproduktion der anderen drei Lebensversicherer der Generali Deutschland wird wie bisher fortgeführt, mit dem Ziel, unseren Wachstumskurs in Deutschland weiter zu verstärken.
- Umsetzung eines „One Company“-Ansatzes: Die Verschlinkung operativer Abläufe führt zur Maximierung von Effektivität und Effizienz.

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, die Erhaltung von Kompetenz und Know-how, die Angemessenheit der entsprechenden Restrukturierungsaufwendungen, die Bereitstellung angemessener Ressourcen sowie die Sicherstellung der operativen Stabilität. Wir begegnen den damit verbundenen Risiken durch vielfältige Maßnahmen. Diese umfassen eine vollständige Identifikation und ständige Überwachung der Risiken, eine enge Begleitung durch den Vorstand sowie ein stringentes Business Case Controlling in den verschiedenen Teilprojekten des Strategieprojektes.

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 gegebenenfalls grundlegenden und für das Geschäftsmodell existenziellen Eingriffe stellen potenzielle neue Herausforderungen für die Branche dar. Um diesen Risiken zu begegnen, engagieren wir uns unter anderem durch intensive Zusammenarbeit mit unserem GKV-Kooperationspartner und gemeinsam mit dem PKV-Verband in den politischen Diskussionen für tragfähige und zukunftsgerichtete Lösungen.

Vertrieb

Die Sicherung der Vertriebskraft aller Vertriebswege ist ein essenzieller Baustein für den wirtschaftlichen Erfolg unserer Gesellschaft und ein Kernelement unserer Strategie. Hier setzen wir auf eine nachhaltige

Vertriebspartnerschaft mit der DVAG durch Integration des Exklusivvertriebs Generali (EVG) im Rahmen einer neuen, exklusiven Vertriebsvereinbarung für Produkte der Marke Generali. Zur Unterstützung der Vertriebe stellen wir unsererseits attraktive Produkte zur Verfügung, die sich an den Bedürfnissen der Kunden orientieren.

Reputationsrisiko

Das Reputationsrisiko bezeichnet das Risiko eines Unternehmens, einen Imageschaden bei Kunden, Geschäftspartnern, Aktionären sowie Aufsichtsbehörden und dadurch potenzielle Verluste zu erleiden. Unsere Produkt- und Unternehmensratings, die gezielte Kundenkommunikation und unser aktives Reputationsmanagement sind dabei entscheidende Faktoren, um Imageschäden für uns und die Generali in Deutschland präventiv entgegenzutreten.

Da theoretisch jede Aktivität unserer Gesellschaft und der Generali in Deutschland zu Reputationsverlusten führen kann und Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Risikokategorien bestehen, ist ein aktives Reputationsmanagement von großer Bedeutung. Die Kommunikationseinheiten des Konzerns stehen in einem ständigen Austausch und beobachten sämtliche Aktivitäten unserer Gesellschaft sowie der Generali in Deutschland im Hinblick auf mögliche Reputationsrisiken. Ziel ist es, Reputation und Image gegenüber allen relevanten Anspruchsgruppen kontinuierlich auszubauen. Insgesamt hat sich das Reputationsrisiko für die Versicherungsbranche erhöht, beispielsweise aufgrund eines erhöhten und verstärkt kritischen Medieninteresses an der Lebensversicherung, an Beitragsanpassungen in der privaten Krankenversicherung sowie an Vergütungsfragen der Vertriebe. Zunehmend werden auch einzelne Schadenfälle medial skandalisiert. Reputationsrisiken treten wir durch aktive, authentische und ziel-gruppengerechte Kommunikation auf allen Ebenen entgegen.

Der nächste Schritt der Unternehmensstrategie („Simpler, Smarter, For You, To Lead“) der Generali in Deutschland umfasst u.a. die Stärkung der Marke „Generali“ im traditionellen Vertriebskanal. Im Ergebnis bedeutet dies die Umbenennung der Central Krankenversicherung in „Generali“ im Laufe des Jahres 2018. Eine Veränderung der Markenaufstellung beinhaltet naturgemäß eine Reihe von Chancen, aber auch Risiken. Dies betrifft z.B. ein mögliches Reputationsrisiko durch parallele Transaktionen (Einstellen des Neugeschäfts Run-Off der Generali Leben). Wir begegnen den damit verbundenen Risiken durch vielfältige Maßnahmen (z.B. eine effektive Kommunikationsstrategie). Diese umfassen grundsätzlich eine vollständige Identifikation und ständige Überwachung der Risiken, eine enge Begleitung durch den Vorstand sowie ein stringentes Business Case Controlling in den verschiedenen Teilprojekten des Strategieprojektes. Unter Berücksichtigung risikomindernder Maßnahmen ist das verbleibende Reputationsrisiko für die Gesellschaft 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 können.

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

Es bestehen keine über die Informationen aus den Abschnitten C.1 bis C.6 hinausgehenden geforderten Angaben 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 Jahresabschluss vorgenommen. Dadurch lässt sich die hier ausgewiesene Summe der handelsrechtlichen Vermögenswerte nicht mit der Bilanzsumme im Jahresabschluss abstimmen.

Vermögenswerte in Tsd. €

	Ökonomischer Wert		Handelsrechtlicher Wert	
	2017	2016	2017	2016
Immaterielle Vermögenswerte	0	0	304	351
Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf	30.902	45.864	11.033	17.040
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	17.308.904	16.600.101	15.427.351	14.619.361
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	82.769	60.613	29.609	26.040
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	56.366	3.963.897	42.901	3.465.471
Aktien	144.446	177.974	122.778	172.091
Aktien - notiert	0	0	0	0
Aktien - nicht notiert	144.446	177.974	122.778	172.091
Anleihen	11.769.832	11.543.284	10.465.464	10.053.792
Staatsanleihen	5.077.181	5.073.817	4.379.868	4.068.627
Unternehmensanleihen	6.408.267	5.112.818	5.822.876	4.675.999
Strukturierte Schuldtitel	222.946	1.336.447	204.332	1.289.053
Besicherte Wertpapiere	61.438	20.202	58.388	20.113
Organismen für gemeinsame Anlagen	5.117.975	767.451	4.696.781	629.155
Derivate	69.508	2.874	1.809	188.804
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	68.000	84.000	68.000	84.000
Sonstige Anlagen	8	8	8	8
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	45.235	45.813	42.691	42.231
Policendarlehen	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	972	1.245	42.691	42.231
Sonstige Darlehen und Hypotheken	44.264	44.568	0	0
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	365	384	5.933	5.814
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherungen betriebenen Krankenversicherungen	365	384	0	384
Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	365	384	0	384
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	0	0	5.933	5.430
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	0	0	0	0
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	13.548	13.161	13.548	13.161
Forderungen gegenüber Rückversicherern	2	0	2	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	221.006	109.327	234.641	99.941
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	54.944	17.099	54.944	17.099
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	54	25	1.799	1.652

	Ökonomischer Wert		Handelsrechtlicher Wert	
	2017	2016	2017	2016
Vermögenswerte insgesamt	17.674.960	16.831.774	15.792.245	14.816.650

Immaterielle Vermögenswerte

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

Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf

Immobilien

Immobilien, die sowohl eigen- als auch fremdgenutzt sind, werden nach Solvency II in der Solvabilitätsübersicht entsprechend ihrer Nutzungsart aufgeteilt. Der handelsrechtliche Ausweis wurde dementsprechend angepasst, um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

Der ökonomische Wert entspricht 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 Generali Real Estate S.p.A. Zweigniederlassung Deutschland. Die Bewertung von Immobilien, für die vor dem Bilanzstichtag Verträge über den Verkauf 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. Auf Vermögenswerte, für die noch keine unterschriebenen Verträge vorliegen, werden ggf. Abschreibungen auf den voraussichtlich erzielbaren Verkaufspreis vorgenommen.

Der Unterschiedsbetrag zwischen dem ökonomischen Wert und dem handelsrechtlichen Wert ergibt sich aus den für Solvency II maßgeblichen Zeitwerten, die über den um Abschreibungen reduzierten handelsrechtlichen Werten liegen.

Sachanlagen

Der ökonomische Wert entspricht dem beizulegenden Zeitwert.

Die Sachanlagen werden handelsrechtlich gemäß § 253 Abs. 3 HGB mit ihren Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen, bewertet. Außerplanmäßige Abschreibungen

gen 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.

Anlagen

Immobilien (außer zur Eigennutzung)

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

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. 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 2017 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

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.

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 in der Solvabilitätsübersicht 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.

Die im Vorjahr hier ausgewiesenen Anteile an Investmentvermögen mit mehr als 20% Anteilsbesitz wurden aufgrund der BaFin-Hinweise zum Solvency-II-Berichtswesen für das Geschäftsjahr 2017 in die Organismen für gemeinsame Anlagen umgegliedert. Im nicht angepassten Vorjahresbetrag entfallen hierauf auf den ökonomischen Wert 3.909.234 Tsd. €.

Weitere Anlagen sowie Darlehen und Hypotheken

Die folgende Tabelle stellt sowohl die weiteren Anlagen sowie die Darlehen und Hypotheken als auch die Bewertungshierarchie der ökonomischen Werte dar.

Bewertungshierarchie der ökonomischen Werte ins Tsd. €

	Marktpreisnotierungen auf aktiven Märkten für gleiche Vermögenswerte	Marktpreisnotierungen auf aktiven Märkten für ähnliche Vermögenswerte	Alternative Bewertungsmethoden	Angepasste Equity-Methode	IFRS Equity-Methode	Summe
Aktien - notiert	0	0	0	0	0	0
Aktien - nicht notiert	0	25.367	0	119.078	0	144.446
Staatsanleihen	3.777.927	1.299.254	0	0	0	5.077.181
Unternehmensanleihen	3.344.325	2.659.888	404.053	0	0	6.408.267
Strukturierte Schuldtitel	130.335	92.611	0	0	0	222.946
Besicherte Wertpapiere	37.366	24.072	0	0	0	61.438
Organismen für gemeinsame Anlagen	352.717	0	58.506	4.701.861	4.892	5.117.975
Derivate (aktivisch)	0	69.508	0	0	0	69.508
Derivate (passivisch)	0	37.326	0	0	0	37.326
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	0	0	68.000	0	0	68.000
Sonstige Anlagen	0	0	8	0	0	8
Vermögenswerte für indexgebundene und fondsgebundene Verträge	0	0	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken (ohne Policendarlehen)	0	0	45.235	0	0	45.235
Policendarlehen	0	0	0	0	0	0

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

Position	Parameter	Preismodell
Aktien - nicht notiert	Zukünftige Zahlungsströme (Dividenden, ausschüttungsfähiger Jahresüberschuss etc.), emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve	Barwertmethode
Staatsanleihen	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
Unternehmensanleihen	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
Strukturierte Schuldtitel (Zinsrisiken)	Niveau und Form der Renditekurve, Mittelwertrückkehr zwischen zwei stochastischen Prozessen und der Korrelation zweier Brownscher Bewegungen	Heath Jarrow Morton - 2 Factor Hull White Model
Strukturierte Schuldtitel (Aktienrisiken)	Implizite und geschätzte Volatilitäten, Korrelationen, emittentenspezifische Termin- und Kassazinskurve	Erweiterung des Black Scholes Merton-Modells
Organismen für gemeinsame Anlagen	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
Derivate (Zinsrisiken)	Niveau und Form der Renditekurve, Mittelwertrückkehr zwischen zwei stochastischen Prozessen und der Korrelation zweier Brownschen Bewegungen	Heath Jarrow Morton - 2 Factor Hull White Model
Derivate (Aktienrisiken)	Implizite und geschätzte Volatilitäten, Korrelationen, emittentenspezifische Termin- und Kassazinskurve	Erweiterung des Black Scholes Merton-Modells
Derivate (Wechselkursrisiken)	Niveau und Form der Renditekurve, Mittelwertrückkehr zwischen zwei stochastischen Prozessen und der Korrelation zweier Brownschen Bewegungen	Heath Jarrow Morton - 2 Factor Hull White Model
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	Nicht anwendbar. Auf Grund der Laufzeit der Einlagen wird der Nennwert als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet	Nennwert inkl. Stückzinsen
Sonstige Anlagen	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
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	Zukünftige Zahlungsströme, emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve	Barwertmethode
Darlehen und Hypotheken (ohne Policendarlehen)	Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie, emittentenspezifische Kreditabschläge	Barwertmethode
Policendarlehen	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 2017 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. Bei Investitionen in Staatsanleihen des Euroraums, die bei der Begebung von Refinanzierungsmitteln mit erhöhten Risikoaufschlägen rechnen müssen, wird darüber hinaus die Bildung eines europäischen Rettungsschirms 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. Disagjobeträge werden passivisch, Agiobeträge 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 Wertminderung 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.

Aufgrund der BaFin-Hinweise zum Solvency-II-Berichtswesen werden für das Geschäftsjahr 2017 hier die im Vorjahr noch bei den Anteilen an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen ausgewiesenen Anteile an Investmentvermögen mit mehr als 20% Anteilsbesitz ausgewiesen. Der Vorjahreswert der Solvabilitätsübersicht wurde nicht angepasst. Der ökonomische Wert dieser Investmentanteile belief sich im Vorjahr auf 3.909.234 Tsd. €.

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-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen sowie hier ausgewiesene Ausleihungen an verbundene Unternehmen werden handelsrechtlich mit den fortgeführten Anschaffungskosten unter Anwendung der Effektivzinsmethode nach § 341c Abs. 3 HGB angesetzt. Namensschuldverschreibungen wurden 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 über-

prüft. 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-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen zur weiteren Risikovorsorge 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 11.720.647 (Vj. 10.666.784) Tsd. €.

Wesentliche Bewertungsunterschiede zwischen 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 Anschaffungskosten- und 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 nach Solvency II und handelsrechtlich 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. Hierbei werden Einzel- bzw. Pauschalwertberichtigungen vorgenommen. Mit Blick auf die kurze Laufzeit der Forderungen wird der handelsrechtliche Buchwert als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

Der Anstieg der ökonomischen Werte gegenüber dem Vorjahr ist mit 154.965 Tsd. € auf den Vorverkauf der Leihe-Papiere sowie mit 36.110 Tsd. € auf gezahlte Sicherheiten aus Derivategeschäften zurückzuführen.

Der Unterschiedsbetrag zwischen handelsrechtlichem Buchwert und ökonomischem Wert resultiert im Wesentlichen aus dem Vorverkauf der Leihe-Papiere (-24.155 Tsd. €), dem ein Anstieg des Aktivwertes Rückdeckungsversicherung (+10.714 Tsd. €) gegenübersteht.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Die Zahlungsmittel werden nach Solvency II und handelsrechtlich mit dem Nennwert angesetzt. Der Nennwert wird als angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Die sonstigen Vermögenswerte werden nach Solvency II und handelsrechtlich mit dem Nennwert aktiviert. Die Abweichung des handelsrechtlichen 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

Ökonomischer Wert in Tsd. €

	2017			2016
	Krankenversicherungen auf technischer Basis der Lebensversicherung	Krankenversicherung auf technischer Basis der Schadenversicherung	Gesamt	
Ökonomischer Wert				
Bruttobetrag	14.608.189	6.039	14.614.228	13.985.495
davon bester Schätzwert	14.142.188	6.039	14.148.227	13.386.576
davon Risikomarge	466.001	0	466.001	598.919
Rückversicherungsanteil nach Anpassung für erwartete Ausfälle	0	365	365	384
Nettobetrag	14.608.189	5.674	14.613.863	13.985.111

Handelsrechtlicher Wert in Tsd. €

	2017			2016
	Krankenversicherungen auf technischer Basis der Lebensversicherung	Krankenversicherung auf technischer Basis der Schadenversicherung	Gesamt	
Handelsrechtlicher Wert (inkl. verzinslicher Ansammlung)				
Bruttobetrag	15.173.924	5.608	15.179.532	14.275.146
davon Deckungsrückstellung	13.540.318	0	13.540.318	12.769.978
davon Rückstellung für Beitragsrückerstattung	1.322.757	0	1.322.757	1.192.804
davon verzinsliche Ansammlung	0	0	0	0
davon Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	310.354	2.975	313.329	309.081
davon Beitragsüberträge und sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	496	2.633	3.129	3.283
Rückversicherungsanteil	5.568	365	5.933	5.814
davon Deckungsrückstellung	0	0	0	0
davon Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	5.568	365	5.933	5.814
davon Beitragsüberträge und sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	0	0	0	0
Nettobetrag	15.168.356	5.243	15.173.599	14.269.331

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.

Die Abzinsung der zukünftigen Ein- und Auszahlungen erfolgt mit der maßgeblichen von EIOPA vorgegebenen Zinsstrukturkurve (siehe im Weiteren „Angaben zur Zinskurve“).

Die Rückversicherungsstruktur der Gesellschaft und somit auch die entsprechenden zedierten Zahlungen und einforderbaren Beiträge sind im Bewertungsmodell vereinfacht als an den Rückversicherer abzuführendes Rückversicherungsergebnis abgebildet. Die einforderbaren Beiträge ergeben sich als fester Prozentsatz auf die garantierten Ein- und Auszahlungen der Bruttorekstellungen. Durchgeführte Vergleichsrechnungen auf Basis einer expliziten Modellierung der aus den Rückversicherungsverträgen resultierenden Zahlungsströme haben gezeigt, dass diese Vereinfachung eine gute Näherung darstellt und somit angemessen ist

Datenqualität

Zur Sicherstellung der Anforderungen an die Datenqualität im gesamten Berechnungsprozess hat die Assicurazioni Generali S.p.A. eine Richtlinie und sog. Operating Guidelines zur Datenqualität 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 Angemessenheit der verwendeten Methoden zur Ermittlung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II (vgl. §31 Abs. 1 VAG) wird regelmäßig im Rahmen der jährlichen Berichterstattung der Versicherungsmathematischen Funktion bestätigt.

Im Hinblick auf die zu modellierenden Komponenten, die Art des betriebenen Geschäfts und die daraus resultierenden Risiken sind somit die verwendeten Methoden und Daten angemessen und erfüllen die Anforderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

Methoden (für das Geschäft nach Art der Lebensversicherung)

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 die 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)tagesgelder 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 dabei 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 Projekti-

onsdauer wird der zugehörige Buchwert vollständig den versicherungstechnischen Rückstellungen zugeordnet, und die verbleibenden Bewertungsreserven werden 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 unter Berücksichtigung von Managementregeln und dynamischem Versicherungsnehmerverhalten (siehe Abschnitt "Managementregeln und Versicherungsnehmerverhalten") mittels 1.000 marktkonsistenter Kapitalmarktszenarien projiziert. Die Passivpositionen ergeben sich dann als Mittelwert über die betrachteten Kapitalmarktszenarien. Dadurch wird sichergestellt, dass der Wert der in den Verträgen eingebetteten Optionen und Garantien in den versicherungstechnischen Rückstellungen enthalten ist.

Methoden (für das Geschäft nach Art der Schadenversicherung)

Die BEL für das Geschäft nach Art der Schadenversicherung setzt sich aus zwei Komponenten, einer Prämienkomponente und einer Schadenkomponente, zusammen. Diese werden unmittelbar aus den Werten der HGB Bilanz für die Beitragsüberträge sowie für die Schadenrückstellung zuzüglich der Schadenregulierungskosten übernommen.

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 sowie Ausfallrisiken aus Rückversicherungsbeziehungen. 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 zugrunde liegenden Risiken anhand eines der Wesensart des jeweiligen Risikos entsprechenden Risikotreibers.

Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen im Berichtszeitraum

Zum 31. Dezember 2017 weist die Central Krankenversicherung AG die nachstehende Entwicklung ihrer versicherungstechnischen Rückstellungen (Gesamtangabe) unter Solvency II auf:

Veränderung versicherungstechnische Rückstellung in Tsd. €

Lebens-/Krankenversicherung	31.12.2017	31.12.2016	Veränderung in %
Bester Schätzwert (Gesamt)	14.148.227	13.386.576	5,69
Bester Schätzwert (nach Art der Lebensversicherung)	14.142.188	13.380.213	5,69
Bester Schätzwert (nach Art der Schadenversicherung)	6.039	6.364	-5,10
Risikomarge	466.001	598.919	-22,19

Insgesamt steigen die versicherungstechnischen Rückstellungen der Gesellschaft innerhalb des Berichtszeitraums an. Der Anstieg des besten Schätzwerts für das Geschäft nach Art der Lebensversicherung ist dabei zum einen auf die Alterung des Bestandes und zum anderen auf die Verbesserung des ökonomischen Kapitalmarktumfeldes zum Jahresende 2017 im Vergleich zum Jahresende 2016 zurückzuführen. Letzteres führt zum Stichtag 31. Dezember 2017 insgesamt zu höheren stillen Reserven als noch zum vorangegangenen Stichtag prognostiziert, was im Projektionslauf zu vergleichsweise höheren Überschüssen führt, die den besten Schätzwert erhöhen und so den gegenläufigen Effekt aus einer stärkeren Diskontierung überkompensieren. Der Rückgang des besten Schätzwerts für das Geschäft nach Art der Schadenversicherung liegt in einem deutlichen Rückgang des Bestandes der Reisekrankenversicherungen begründet.

Die Reduktion der Risikomarge ist im Wesentlichen auf einen Rückgang der zugrunde liegenden Risikokapitalbedarfe, und darin insb. des Risikokapitalbedarfs für das Krankheitskostenrisiko, zurückzuführen. Weitere Erläuterungen zur Entwicklung der Risikomarge und der zugrunde liegenden Komponenten finden sich in Kapitel E.2.

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.

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 sowie der Mittelfristplanung ermittelt. Andererseits wird die Kostenentwicklung während der Projektionsdauer mittels realistischer Inflationsannahmen modelliert.

Zinskurve

Für sämtliche Bewertungen im Kontext von 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 4 Basispunkten per Jahresende 2017 (Vj. 13 Basispunkte; 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 2017 Ende wie 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, die 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% (Stand Ende 2017 wie Ende 2016) 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 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 unterstellt, 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% dieser risikoberichtigten Differenz. Die Anwendung der Volatilitätsanpassung führt zu einer Parallelverschiebung im liquiden Teil der maßgeblichen risikolosen Zinskurve. Zum Jahresende 2017 erreicht die Euro-weite Volatilitätsanpassung eine Höhe von 4 Basispunkten (Vj. 13 Basispunkte).

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 2017 keine der Übergangsvorschriften nach §§ 352 f VAG (sog. Transitionals).

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 von 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 und Limitierungen.

In der privaten Krankenversicherung basiert das Versicherungsnehmerverhalten 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

Beitragsüberträge

Die Beitragsüberträge werden für die Reisekrankenversicherungsverträge gegen Einmalbeitrag gebildet. Die Berechnungen der übertragungsfähigen Teile erfolgten in der überwiegenden Zahl der Verträge einzelvertraglich entweder nach der 1/24-Methode oder auf den Tag zeitgenau pro rata temporis. In den Fällen, in denen eine einzelvertragliche Restlaufzeitermittlung nicht möglich ist, wurden Beitragsüberträge mittels plausibler Annahmen, die auf den Ergebnissen der einzelvertraglichen Berechnungen beruhen, ermittelt.

Ermittlung der handelsrechtlichen Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft wurde nach den in den technischen Berechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife angegebenen Formeln einzelvertraglich berechnet. Der Betrag aus dem Mitversicherungsvertrag GPV wurde aus den Aufgaben des PKV-Verbands als Geschäftsführer übernommen. Gemäß § 150 Abs.1 VAG wurde 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 wurde. Der Vomhundertsatz nach § 150 Abs. 2 Satz 3 VAG beträgt im Geschäftsjahr 84 Prozent. Gemäß § 149 VAG wurde der von den Versicherten in der substitutiven Krankheitskostenversicherung gezahlte Zuschlag in Höhe von 10 % 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, wurden insgesamt 5.240 Tsd. € (Vj. 5.723 Tsd. €) innerhalb der Bilanzposition Deckungsrückstellung zurückgestellt, indem 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 2017 bei 3,044% (Vj. 3,170%).

Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts wurde unter Beachtung des § 341g HGB ermittelt. Aufgrund des frühen Bilanztermins ist 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 worden. Zusätzlich wurden auch kurzfristige Trends berücksichtigt.

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

Die Anteile der Rückversicherer an der Schadenrückstellung wurden 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.

Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen

Die unter „Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen“ ausgewiesene Stornorückstellung wurde berechnet auf Basis von Erfahrungswerten und unter Berücksichtigung von erwarteten Verlusten sowohl aus dem überrechnungsmäßigen vorzeitigen Abgang der negativen Teile der Alterungsrückstellung als auch aus der überrechnungsmäßigen Mitgabe von Übertragungswerten gemäß § 146 Abs.1 Nr. 5 VAG innerhalb der ersten fünf Vertragsjahre bei geillmerten Tarifen.

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 in Tsd. €

	2017
Handelsrechtlicher Wert der vt. Rückstellungen (Nettobetrag)	15.173.599
Überschussfonds	-752.363
Marktkonsistente ökonomische Annahmen und Best Estimate Annahmen	-279.307
Umbewertung Rückversicherungsanteil	5.933
Risikomarge	466.001
Ökonomischer Wert der vt. Rückstellungen (Nettobetrag)	14.613.863

Der ökonomische Wert der ungebundenen RfB, der s.g. Überschussfonds, ist unter Solvency II nicht in den versicherungstechnischen Rückstellungen auszuweisen. Weiterhin führt die Diskontierung mit einer marktnahen Zinskurve gemäß Solvency II anstelle der Diskontierung auf Basis des Rechnungszinses in der handelsrechtlichen Bewertung im derzeitigen Niedrigzinsumfeld zu einem Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen, der 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 entsprechend erhöhend auf den Wert der versicherungstechnischen 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 aufgeführten 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 hin untersucht, sodass 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, zur Versicherungstechnik, zu den Managementregeln und dem dynamischen Versicherungsnehmerverhalten (sofern existent) 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.

Eine Erhöhung der risikofreien Zinssätze (um +20 bzw. +50 Basispunkte) führt zunächst zu höheren Überschüssen, die für eine stärkere Limitierung von Beitragsanpassungen verwendet werden können und so die Prämieinnahmen reduzieren. Dieser werterhöhende Effekt wird durch den stärkeren Diskontierungseffekt überkompensiert und führt so zu einer Reduktion der versicherungstechnischen Rückstellungen. Ein Rückgang in den risikofreien Zinssätzen bewirkt entsprechend das Gegenteil.

Sowohl eine Verschiebung des Last-Liquid-Point um 10 Jahre als auch eine Reduktion der UFR um 15 Basispunkte führt zu geringeren Zinssätzen für die Laufzeiten ab Jahr 20 und somit zu einer jeweiligen Erhöhung der versicherungstechnischen Rückstellungen.

Eine Veränderung der Volatilitätsanpassung im Rahmen der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen 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, potenziellen Leistungsänderungen mit Hilfe von Beitragsanpassungen entgegenzuwirken.

Sensitivitäten zu den Managementregeln

Durch eine Erhöhung der Ziel-Aktienquote auf 10% lässt sich ein Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen in den Sensitivitätsberechnungen verzeichnen. Dies lässt sich auf die Tatsache zurückführen, dass die mit dem höheren Aktienanteil einhergehenden höheren Verluste auf schlechten Kapitalmarktpfaden vom Aktionär getragen werden, während auf guten Kapitalmarktpfaden der höhere Aktienanteil zu höheren Kapitalerträgen und somit zu einer höheren zukünftigen Überschussbeteiligung führt, was den Versicherungsnehmern zugutekommt. Dementsprechend führt auch eine langfristige Erhöhung der Überschussbeteiligungsquote um +1% zu einem Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen, da im Projektionsverlauf dem Versicherungsnehmer in Jahren mit positivem Rohüberschuss höhere Überschüsse zugeteilt werden, während im Falle eines negativen Rohüberschusses die zugehörigen Verluste vollständig vom Aktionär getragen werden. Umgekehrt bewirkt eine langfristige Verringerung der Überschussbeteiligungsquote um -1% einen Rückgang der versicherungstechnischen Rückstellungen.

Sensitivitäten zum Verhalten der Versicherungsnehmer

Ein Ausschalten des dynamischen Versicherungsverhaltens in Form einer Stornierung des Vertrags nach Beitragsanpassung durch den Versicherungsnehmer führt im Unternehmensmodell der Central Krankenversicherung AG zu einem leichten Rückgang des besten Schätzwertes. Dieser Rückgang ist

im Wesentlichen auf folgende gegenläufige Effekte zurückzuführen. Einerseits führt das Ausbleiben des dynamischen Versicherungsnehmerverhaltens nach Beitragsanpassung zu einer insgesamt deutlich geringeren Anzahl von Stornierenden und reduziert so das Stornoergebnis und damit die jeweiligen Jahresergebnisse. Andererseits wirkt sich geringeres Storno bzw. ein größerer Versicherungsnehmerbestand positiv auf die übrigen Ergebnisquellen wie beispielsweise die Ergebnisse aus der Kapitalanlage, den Kosten und dem Übertragungswert aus, sodass hieraus höhere Überschüsse entstehen. Insgesamt wird der Anstieg dieser Ergebnisquellen jedoch von dem Rückgang des Stornoergebnisses überkompensiert, sodass sich in Summe geringere zukünftige Überschüsse und somit ein Rückgang der versicherungstechnischen Rückstellungen ergeben.

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 wiederfinden.

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 2017 wurden einzelne Bedingungen der Verträge auf die aktuellen Gegebenheiten des rückversicherten Portefeuilles angepasst. Dabei wurden unter anderem Prioritäten und Haftungsstrecken adjustiert.

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

Rückversicherungen unter Einbindung vom sogenannten Special Purpose Vehicles (Zweckgesellschaft(en)) bestehen nicht.

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

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

Rückstellungen und Verbindlichkeiten in Tsd. €

	Ökonomischer Wert		Handelsrechtlicher Wert	
	2017	2016	2017	2016
Versicherungstechnische Rückstellungen*	14.614.228	13.985.495	15.179.532	14.275.146
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	35.403	39.309	34.849	37.218
Rentenzahlungsverpflichtungen	200.286	209.301	134.312	132.396
Depotverbindlichkeiten	7.308	9.711	365	384
Latente Steuerschulden	469.955	387.221	0	0
Derivate	37.326	55.985	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	31.527	29.567	31.527	29.567
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	5.824	4.506	5.824	4.506
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	176.132	106.015	176.130	106.015
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	269	1.838	1.620	3.333
Verbindlichkeiten insgesamt	15.578.258	14.828.947	15.564.159	14.588.565
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	2.096.703	2.002.827	228.086	228.086

*Siehe Abschnitt D.2 für weitere Informationen

D.3.1 Grundsätzliche Prinzipien der Bewertung

Die Bewertung der sonstigen Verbindlichkeiten folgt den allgemeinen Prinzipien der Bewertung, die in Abschnitt D.1 dargestellt sind.

D.3.2 Erläuterung wesentlicher Verbindlichkeiten

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Die Bewertung der Rückstellungen erfolgt handelsrechtlich mit dem notwendigen Erfüllungsbetrag, der zukünftig erwartete Preis- und Kostensteigerungen berücksichtigt. Dieser wird als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet. 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.

Der Rückgang der ökonomischen Werte gegenüber dem Vorjahr ist im Wesentlichen auf Jubiläumsrückstellungen (1.135 Tsd. €), Steuerrückstellungen (1.861 Tsd. €) sowie Restrukturierungsrückstellungen (1.074 Tsd. €) zurückzuführen.

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. €

	2017	2016
Handelsrechtlicher Buchwert der Pensionsrückstellungen	132.159	130.142
zuzüglich saldiertem Deckungsvermögen	2.153	2.254
Handelsrechtliche Pensionsrückstellungen vor Saldierung	134.312	132.396
zuzüglich noch nicht berücksichtigtem BilMoG-Zuführungsbetrag	14.665	16.752
Handelsrechtlicher Sollwert der Pensionsrückstellungen	148.977	149.148
Auswirkung der abweichenden Berechnungsfaktoren für den ökonomischen Wert	40.595	47.104
Leistungsorientierte Pensionsverpflichtungen, die nicht im handelsrechtlichen Sollwert berücksichtigt werden dürfen (vgl. oben)	10.714	13.049
Ökonomischer Wert der Pensionsrückstellungen	200.286	209.301

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 verdient 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 Pensionsrückstel-

lungen 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 10.714 Tsd. € (Vj. 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 in %

	2017		2016	
	Ökonomischer Wert	Handelsrechtlicher Wert	Ökonomischer Wert	Handelsrechtlicher Wert
Rechnungszins	1,75	3,68	1,75	4,00
Einkommensentwicklungsrate (unter Berücksichtigung des Karrieretrends)	3,00	3,00	3,00	3,00
Rentendynamik	2,00	2,00	2,00	2,00
Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze	2,00	2,00	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 2017 wird auf Basis der bis zum 31. Oktober 2017 (vorgezogener Inventurstichtag) vorliegenden Daten ein prognostizierter Zinssatz von 3,68% berücksichtigt.

Die Veränderung der Rentenzahlungsverpflichtungen zum Vorjahr ist zum einen bedingt durch Bestandsbewegungen bzw. durch Bestandentwicklungen und zum anderen der Besonderheit geschuldet, keine Rechnungszinsänderung im Vergleich zum Vorjahr zu haben.

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.

Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr resultiert aus einem ausgelaufenen Rückversicherungsvertrag.

Latente Steuerschulden

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

Handelsrechtlich sind aktive und passive latente Steuern zu saldieren. Ein passivischer Saldo ist anzusetzen, während für einen aktivischen Überhang ein Wahlrecht besteht (§ 274 Abs. 1 HGB).

Handelsrechtlich erfolgt jedoch 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. Im Geschäftsjahr bestehen auf Basis der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten sowohl latente Steuerschulden als auch latente Steueransprüche, die gemäß IAS 12.74 saldiert als Verbindlichkeit gezeigt werden. Zum Stichtag wird ein passivischer Saldo in Höhe von 469.955 Tsd. € (Vj. 387.221 Tsd. €) angesetzt. Dieser ergibt sich im Wesentlichen aus versicherungstechnischen Rückstellungen und Kapitalanlagen (insbesondere Anleihen und Anteile an verbundenen Unternehmen inkl. Beteiligungen).

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.).

Die Verminderung der ökonomischen Werte gegenüber dem Vorjahr ist im Wesentlichen auf die Reduzierung des abgesicherten Nominalwertes zurückzuführen.

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

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

Im Gegensatz zum 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.

Der Anstieg der ökonomischen Werte gegenüber dem Vorjahr resultiert im Wesentlichen aus den höheren Verbindlichkeiten gegenüber dem Versicherungsnehmer für im Voraus erhaltene Prämien (1.513 Tsd. €).

Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern

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

Die Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern bestehen im Wesentlichen aus Abrechnungsverbindlichkeiten gegenüber der Generali Deutschland AG.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

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

Der Anstieg der ökonomischen Werte gegenüber dem Vorjahr ist auf erhaltene Sicherheiten aus Derivategeschäften in Höhe von 55.040 Tsd. € sowie den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen, die im Wesentlichen gegenüber der Generali Deutschland AG mit 17.456 Tsd. € bestehen, zurückzuführen.

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten

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

Der Rückgang der sonstigen Verbindlichkeiten ist im Wesentlichen auf die Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses (755 Tsd. €) sowie Verpflichtungen aus Langzeitkonten (240 Tsd. €) zurückzuführen.

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
Eigengenutzte und fremdgenutzte Immobilien	Ertragswertverfahren gemäß der ImmoWertV	Marktübliche Miete, Bewirtschaftungskosten, wirtschaftliche Restnutzungsdauer, Liegenschaftszinssatz	
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 Zahlungsmittel-äquivalente	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 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 Zahlungsmitteläquivalente	Nennwert / Nominalwert	Nicht zutreffend	
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.

Betroffene Bilanzposten	Bewertungskonzept	Wesentliche Annahmen	Unsicherheit in der Bewertung
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 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 dar, die zur Bedeckung der Solvenzanforderungen herangezogen werden können. Sie setzen sich zusammen aus der Summe der Basiseigenmittel („Basic Own Funds“) und der außerbilanziellen, ergänzenden 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, der dem ökonomischen Wert der ungebundenen Rückstellung für Beitragsrückerstattung abzüglich der deklarierten Direktgutschrift entspricht, sowie die Ausgleichsrücklage, die 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 der 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. Diese beinhaltet insbesondere die Aufdeckung stiller Reserven und Lasten in Kapitalanlagen und versicherungstechnischer Rückstellungen.

Überleitung des handelsrechtlichen Eigenkapitals auf die Eigenmittel - in Tsd. €

	2017	2016
Handelsrechtliches Eigenkapital	228.086	228.086
a) Aufdeckung stiller Reserven und Lasten aus Kapitalanlagen	1.866.640	1.957.160
b) Aufdeckung stiller Reserven und Lasten bei den versicherungstechnischen Rückstellungen	565.304	289.651
c) Umbewertung der Rückversicherungsanteile	-12.541	-14.756
d) Anpassung der Pensionsrückstellungen	-65.974	-76.905
e) Anpassung latenter Steuern (netto)	-469.955	-387.221
f) Umbewertung der nachrangigen Verbindlichkeiten	0	0
g) Sonstige Anpassungen	-14.887	6.812
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht	2.096.703	2.002.827

Die stillen Reserven aus Kapitalanlagen resultierten insbesondere aus den Anleihen (1.304.368 Tsd. €) und den Organsimen für gemeinsame Anlagen (421.194 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 552.793 Tsd. €.

E.1.2 Basiseigenmittel und ergänzende Eigenmittel

Zusammensetzung der Eigenmittel in Tsd. €

	2017	2016
Basiseigenmittel		
a) Gezeichnetes Kapital	34.018	34.018
b) Emissionsagio (Kapitalrücklage)	38.217	38.217
c) Überschussfonds	752.363	849.642
d) Ausgleichsrücklage	1.272.105	1.080.950
e) Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0
f) Aktive latente Steuern (netto)	0	0
Summe	2.096.703	2.002.827

Zum Stichtag betragen die gesamten Eigenmittel der Gesellschaft 2.096.703 Tsd. € (Vj. 2.002.827 Tsd. €). Der in den Basiseigenmitteln, die ausschließlich aus Eigenmitteln der Qualitätsklasse 1 bestehen, enthaltene Überschussfondsanteil beträgt 752.363 Tsd. € (Vj. 849.64 Tsd. €). Ergänzende außerbilanzielle Eigenmittel liegen nicht vor.

Anrechenbare Eigenmittel in Tsd. €

	2017	2016
Qualitätsklasse 1	2.096.703	2.002.827
Qualitätsklasse 2	0	0
Qualitätsklasse 3	0	0
Summe	2.096.703	2.002.827

Die verfügbaren Eigenmittel der Gesellschaft steigen im Berichtsjahr 2017 im Vergleich zum Jahresende 2016 um ca. 5% an. Dieser Anstieg geht im Wesentlichen auf das verbesserte ökonomischen Umfeld zum Jahresende 2017 und der damit verbundenen zukünftigen Erträge durch verbesserte Kapitalanlageergebnisse zurück. Des Weiteren induziert die Reduktion des Krankheitskostenrisikos bedingt durch eine realitätsnähere Abbildung der Überschussbeteiligung im stochastischen Unternehmensmodell der Central Krankenversicherung AG in 2017 eine geringere Risikomarge. Diese eigenmittelerhöhenden Effekte werden nur teilweise durch eine stärkere Diskontierung aufgrund des gestiegenen Zinsumfeldes sowie einem

Rückgang des Überschussfonds im Einklang mit einer planmäßigen Reduktion der freien RfB kompensiert.

Zu den wesentlichen Bestandteilen der anrechenbaren Eigenmittel gehört unter anderem das gezeichnete Kapital in Höhe von 34.018 Tsd. € (Vj. 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 und unverändert gegenüber dem Vorjahr bei 38.217 Tsd. € liegt.

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 2017 wurde ein Gewinn in Höhe von 75.000 Tsd. € (Vj. 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 2.096.703 Tsd. € (Vj. 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 Eigen-

mitteln und SCR wird durch die ökonomische Solvabilitätsquote (SCR Quote) 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, sodass es sich gegenwärtig noch 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 2017 hierbei ebenfalls eine Volatilitätsanpassung an. Im Rahmen der Kreditrisikomodellierung wird darüber hinaus im Partiellen Internen Modell eine dynamische Volatilitätsanpassung eingesetzt. Diese beinhaltet die Berücksichtigung einer Änderung der Volatilitätsanpassung im Falle einer Realisierung des Kreditrisikos und wirkt dadurch risikomindernd auf selbiges.

Das SCR der Central Krankenversicherung AG verteilt sich nahezu gleichmäßig auf das Markt-, Kredit- und das versicherungstechnische Risiko. 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, die 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 unmittelbar aus der hohen Investition in Zinstitel resultiert.

Das versicherungstechnische Risiko wird bei der Central Krankenversicherung AG geschäftsspezifisch 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.

Die ausgewiesenen Modelladjustierungen zum Jahresende 2017 beinhalten SCR-Erhöhungen aufgrund von Anpassungen der Gruppenparametrisierung im Rahmen der Risikokalibrierungen zur Berücksichtigung lokaler Spezifika.

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.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Solvenzkapitalanforderungen der Central Krankenversicherung AG zum 31. Dezember 2017 und zum 31. Dezember 2016 vor und nach Steuern und die sich daraus ergebende Beschränkung der Steuerabsorption (Steuerkappung) auf die Höhe der passiven latenten Steuern in der Solvabilitätsübersicht der Central Krankenversicherung AG.

Solvenzkapitalanforderungen zum 31.12.2017 und zum 31.12.2016 vor und nach Steuern

SCR	31.12.2017		31.12.2016	
	Vor Steuern	Nach Steuern	Vor Steuern	Nach Steuern
Marktmodul	256.626	174.506	329.816	224.351
Kreditmodul	247.431	168.253	144.203	98.058
Leben-/Krankenmodul	233.015	158.450	373.905	254.255
Nicht-Lebenmodul	0	0	0	0
Risikoübergreifender SCR-Anteil	114.820	78.078	22.052	14.995
Diversifikation	-545.937	-370.966	-323.970	-220.125
Modelladjustierungen	3.278	3.278	0	0
Operationelles Risiko	77.649	52.801	77.175	52.479
Steuerabsorption	-122.482	0	-199.168	0
Steuerkappung	0	0	0	0
Solvenzkapitalanforderung SCR	264.401	264.401	424.014	424.014

Im Vergleich zum Vorjahr hat die Gesellschaft zum Jahresende 2017 einen signifikanten Rückgang des Markt- und des Krankenrisikos bei einem gleichzeitigen Anstieg des Kreditrisikos zu verzeichnen. Diese Entwicklung ist im Wesentlichen auf folgende Effekte zurückzuführen. Aufgrund des verbesserten ökonomischen Zinsumfeldes zum Jahresende 2017 sowie der aus der im abgelaufenen Geschäftsjahr geänderten Zinsrisikomodellierung zur adäquateren Abbildung des Niedrigzinsumfeldes fallen Zins- und Zinsvolatilitätsrisiko deutlich geringer aus und reduzieren das Marktrisiko. Gleichzeitig steigt aufgrund einer Entkoppelung der dynamischen Volatilitätsanpassung mit dem neuen Zinsmodell das Spreadrisiko an und erhöht das Kreditrisiko. Die Reduktion der versicherungstechnischen Risiken im Vergleich zum Jahresende 2016 ist im Wesentlichen auf einen signifikanten Rückgang des Schadenrisikos zurückzuführen, welches sich aus einer Modelladjustierung ergibt, die die Überschussverwendung im Hinblick auf die Limitierung von Beitragsanpassungen im Modell realistischer abbildet. Insgesamt wird der Anstieg des Kreditrisikos durch die genannten Effekte der Markt- und versicherungstechnischen Risiken überkompensiert und führt somit zu einer Reduktion der regulatorischen Solvenzkapitalanforderung zum Jahresende 2017.

Die zum Stichtag 31. Dezember 2017 ermittelten anrechenbaren Eigenmittel in Höhe von 2.096.703 Tsd. € (Vj. 2.002.827 Tsd. €) und die zugehörige Solvenzkapitalanforderung in Höhe von 264.401 Tsd. € (Vj. 424.014 Tsd. €) führen zu einer komfortablen Bedeckungsquote für die Central Krankenversicherung AG in Höhe von 793% (Vj. 472%). Die bisher durchgeführten regulären aufsichtsrechtlichen Prüfungen des Partiellen Internen Modells führten zu keinen Beanstandungen hinsichtlich der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung. Der endgültige Betrag der regulatorischen Solvenzkapitalanforderung zum 31. Dezember 2017 unterliegt jedoch noch der aufsichtsrechtlichen Prüfung.

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. Die zum Stichtag 31. Dezember 2017 ermittelte Mindestkapitalanforderung in Höhe von 118.980 Tsd. € (Vj. 190.806 Tsd. €) und die zugehörigen anrechenbaren Eigenmittel in Höhe von 2.096.703 Tsd. € (Vj. 2.002.827 Tsd. €) resultieren in einer MCR Bedeckung für die Central Krankenversicherung AG von 1762% (Vj. 1050%).

Zusammenfassend bleibt die SCR- und MCR-Bedeckung zum Bewertungsstichtag auf einem komfortablen Niveau. Darüber hinaus wurden die Solvenzkapitalanforderung und die Mindestkapitalanforderung der Gesellschaft im Berichtszeitraum jederzeit eingehalten

Einfluss der Volatilitätsanpassung auf die Solvenzkapitalanforderung zum 31. Dezember 2017

Bei Nichtberücksichtigung der Volatilitätsanpassung sinken die anrechenbaren Eigenmittel auf 2.095.962 Tsd. €. Die Solvenzkapitalanforderung erhöht sich hingegen leicht auf 268.510 Tsd. €. Insgesamt hat eine Nichtberücksichtigung der Volatilitätsanpassung eine geringfügige Auswirkung auf die Solvenzsituation der Central Krankenversicherung AG.

Sensitivitätsberechnungen zum 31. Dezember 2017

Im Rahmen von Sensitivitätsanalysen wurde zusätzlich zu den Ergebnissen zum 31. Dezember 2017 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 in Tsd. €

	Anrechenbare Eigenmittel	Veränderung in %	Solvenzkapi- tal- anforderung	Veränderung in %	SCR Quote	Veränderung in %-Pkte
Basisfall	2.096.703	./.	264.401	./.	793%	./.
Risikofreie Zinskurve +50bp	2.014.599	-3,92%	229.927	-13,04%	876%	83%
Risikofreie Zinskurve -50bp	2.196.542	4,76%	308.859	16,81%	711%	-82%
Aktien +25%	2.100.245	0,17%	264.496	0,04%	794%	1%
Aktien -25%	2.102.914	0,30%	268.332	1,49%	784%	-9%
Corporate Bond Credit Spread +50bp	2.035.712	-2,91%	257.290	-2,69%	791%	-2%
Ultimate Forward Rate -15bp	2.090.419	-0,30%	261.100	-1,25%	801%	8%

Die Ergebnisse der Sensitivitäten zeigen, dass auch in alternativen ökonomischen Situationen die Solvency-II-Bedeckung der Gesellschaft zum Stichtag 31. Dezember 2017 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 den Partiellen Internen Modell zugrunde 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 Gewinnen 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 dem Partiellen 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 z.B. bei der Central Krankenversicherung AG z.B. 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	Gegenparteiausfall	Storno	Langlebigkeit	
Währung		Katastrophenrisiko	Invaldität/Morbidität	
Zins			Storno	
Zinsvolatilität			Kosten	
Marktkonzentration			Katastrophenrisiko Kranken	
			Kranken nAd Schadenversicherung	
			Going-Concern-Risiko	

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

Risikolandkarte der Solvency-II-Standardformel

Marktrisiken	Gegenparteiausfall- risiko	Versicherungstechnische Risiken Nicht-Leben	Versicherungstechnische Risiken Leben/Kranken	Operationelles Risiko	Immaterielle Vermö- gensgegenstände
Aktien		Prämien & Reserve	Sterblichkeit		
Immobilien		Storno	Langlebigkeit		
Währung		Katastrophenrisiko	Invaldität/Morbidität		
Zins			Storno		
Spread			Kosten		
Marktkonzentration			Revision		
			Katastrophenrisiko		
			Kranken nAd Schaden- versicherung		
			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, die beide in der Standardformel nicht explizit berücksichtigt werden. Schließlich wird im Partiellen Internen Modell zusätzlich das Going-Concern-Risiko quantifiziert, das 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, das alle im Modell abgebildeten Risiken gemeinsam modelliert. Hierfür werden zunächst die möglichen Ausprägungen der einzelnen Risiken 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 Eigenmittelverlustverteilung aus den im Partiellen Internen Modell abgebildeten Risiken. Das SCR berechnet sich als Summe des Value-at-Risk der Eigenmittelverlustverteilung und des Verlusts aus operationellen Risiken, die als einzige der quantifizierbaren Risiken im Simulationsmodell nicht enthalten sind und gemäß der Standardformel bestimmt werden.

Ein wesentlicher Bestandteil der Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung ist die Sicherstellung einer angemessenen Datenqualität im gesamten Berechnungsprozess. Dies betrifft sowohl diejenigen Daten, die zur Risikokalibrierung des Partiellen Internen Modells verwendet werden, als auch diejenigen (Unter-

nehmens-)Daten, welche zur Risikoberechnung verwendet werden. Hierzu hat die Assicurazioni Generali S.p.A. eine Richtlinie und sog. Operating Guidelines etabliert, die bei der SCR-Berechnung zur Anwendung kommen. Die im Partiellen Internen Modell verwendeten Daten und Datenflüsse werden im internen Datenverzeichnis (Data Directory) dokumentiert und unterliegen regelmäßigen technischen und inhaltlichen Datenqualitätskontrollen. Darüber hinaus erfolgt die unabhängige Überprüfung der Angemessenheit der Datenqualität im Rahmen der Modellvalidierung. Dies umfasst insbesondere auch Expertenschätzungen, die z.B. verwendet werden, wenn keine hinreichende Datenhistorie verfügbar ist.

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.
- Die Aktien- und Zinsvolatilität wird im Partiellen Internen Modell als eigenständiges Risiko modelliert
- Im Partiellen Internen Modell wird zusätzlich das Going-Concern-Risiko quantifiziert, das in der Standardformel keine Berücksichtigung findet und die ungeplante Schwankung des Neugeschäftsumfangs abbildet.
- 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 zugrunde liegenden Risikofaktoren wird mittels Korrelationen der Verluste approximiert, wobei die zu verwendenden Korrelationsparameter festgeschrieben sind. Dieser Aggregationsstruktur der Standardformel liegt im Wesentlichen die Annahme einer normalverteilten Gesamtverlustverteilung zugrunde. 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, der auf keiner a priori festgelegten Annahme zur Form der Gesamtverlustverteilung basiert. In dieser Aggregationsmethode 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. Die Diversifikationseffekte im Partiellen Internen Modell resultieren entsprechend aus der unternehmensindividuellen Exposition gegenüber den Risikofaktoren und deren Abhängigkeitsstruktur und werden nicht wie in der Standardformel pauschal mittels Korrelationsmatrizen vorgegeben.
- 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, sodass eine konsistente Aggregation der Risi-

koprofile 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 Solvenzkapitalanforderungen war im Berichtszeitraum durchgängig erfüllt und ist vor dem Hintergrund der verfügbaren Eigenmittel von 2.096.703 Tsd. € für die Bedeckung des SCR und MCR sowie einer Solvenzquote von 793% (SCR Quote) bzw. 1.762% (MCR Quote) zum 31. Dezember 2017 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
AO	Abgabenordnung
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
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EVG	Exklusivvertrieb Generali
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
EWR	Erwartungswerrückstellung

EZB Europäische Zentralbank

F

Fed US-Notenbank Federal Reserve

G

GBV Generali Beteiligungs- und Verwaltungs-AG

GC Going Concern

GC&C Global Corporate & Commercial

GD Generali Deutschland AG

GD Gruppe Generali Deutschland Gruppe

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	inflationsneutrales Bewertungsverfahren
InvG	Investmentgesetz
IRF	Interne Revisionsfunktion
ITSiG	IT-Sicherheitsgesetz
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

K

KU	Konzernunternehmen
----	--------------------

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

OBR	Outsourcing Business Referent
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment

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
RMS	Risikomanagement-System
RRL	Rahmenrichtlinie (Richtlinie 2009/138/EG)

S

SII	Solvabilität II
SAA	Strategische Asset-Allokation
SB	Selbstbehalt
SCR	Solvency Capital Requirement
SFCR	Solvabilitäts- und Finanzbericht
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 VERMÖGENSSICHERUNGSPOLICE

VVG Versicherungsvertragsgesetz

Quantitative Berichtsformulare

Vermögenswerte

Immaterielle Vermögenswerte

Latente Steueransprüche

Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen

Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf

Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)

Immobilien (außer zur Eigennutzung)

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Aktien

Aktien – notiert

Aktien – nicht notiert

Anleihen

Staatsanleihen

Unternehmensanleihen

Strukturierte Schuldtitel

Besicherte Wertpapiere

Organismen für gemeinsame Anlagen

Derivate

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

Sonstige Anlagen

Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge

Darlehen und Hypotheken

Policendarlehen

Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen

Sonstige Darlehen und Hypotheken

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:

Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen

nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

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

nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen

Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden

Depotforderungen

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Forderungen gegenüber Rückversicherern

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Eigene Anteile (direkt gehalten)

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

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
R0030	
R0040	0
R0050	
R0060	30.902
R0070	17.308.904
R0080	82.769
R0090	56.366
R0100	144.446
R0110	
R0120	144.446
R0130	11.769.832
R0140	5.077.181
R0150	6.408.267
R0160	222.946
R0170	61.438
R0180	5.117.975
R0190	69.508
R0200	68.000
R0210	8
R0220	
R0230	45.235
R0240	
R0250	972
R0260	44.264
R0270	365
R0280	365
R0290	
R0300	365
R0310	
R0320	
R0330	
R0340	
R0350	
R0360	13.548
R0370	2
R0380	221.006
R0390	
R0400	
R0410	54.944
R0420	54

Vermögenswerte insgesamt

R0500	17.674.960
-------	------------

Verbindlichkeiten

Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung

Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Bester Schätzwert

Risikomarge

Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Bester Schätzwert

Risikomarge

Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)

Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Bester Schätzwert

Risikomarge

Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Bester Schätzwert

Risikomarge

Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Bester Schätzwert

Risikomarge

Eventualverbindlichkeiten

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Rentenzahlungsverpflichtungen

Depotverbindlichkeiten

Latente Steuerschulden

Derivate

Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten

Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

Nachrangige Verbindlichkeiten

Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten

In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten insgesamt

Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
R0510	6.039
R0520	
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	6.039
R0570	
R0580	6.039
R0590	
R0600	14.608.189
R0610	14.608.189
R0620	
R0630	14.142.188
R0640	466.001
R0650	
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	
R0700	
R0710	
R0720	
R0740	
R0750	35.403
R0760	200.286
R0770	7.308
R0780	469.955
R0790	37.326
R0800	
R0810	
R0820	31.527
R0830	5.824
R0840	176.132
R0850	
R0860	
R0870	
R0880	269
R0900	15.578.258
R1000	2.096.703

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

Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrtversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Kredit- und Kautionsversicherung
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090

Gebuchte Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	19.052	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130								
Anteil der Rückversicherer	R0140	2.773	0	0	0	0	0	0	0
Netto	R0200	16.279							
Verdiente Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	19.187	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230								
Anteil der Rückversicherer	R0240	2.773	0	0	0	0	0	0	0
Netto	R0300	16.414							
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	12.323	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0

Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330									
Anteil der Rückversicherer	R0340	2.615	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto	R0400	9.709								
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen										
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430									
Anteil der Rückversicherer	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto	R0500									
Angefallene Aufwendungen	R0550	-273								
Sonstige Aufwendungen	R1200									
Gesamtaufwendungen	R1300									

Geschäftsbereich für: Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft)			Geschäftsbereich für: in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Gesamt
Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Krankheit	Unfall	See, Luftfahrt und Transport	Sach	
C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	

Gebuchte Prämien										
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	19.052
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil der Rückversicherer	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	2.773
Netto	R0200									16.279
Verdiente Prämien										
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	19.187
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil der Rückversicherer	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	2.773
Netto	R0300									16.414
Aufwendungen für Versicherungsfälle										
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	12.323
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anteil der Rückversicherer	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	2.615
Netto	R0400									9.709

Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410	0	0	0					0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420	0	0	0					0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430				0	0	0	0	0
Anteil der Rückversicherer	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto	R0500								0
Angefallene Aufwendungen	R0550								-273
Sonstige Aufwendungen	R1200								98
Gesamtaufwendungen	R1300								-175

		Geschäftsbereich für: Lebensversicherungsverpflichtungen						Lebensrückversicherungsverpflichtungen		Gesamt
		Krankenversicherung	Versicherung mit Überschussbeteiligung	Index- und fondsgebundene Versicherung	Sonstige Lebensversicherung	Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit Krankenversicherungsverpflichtungen	Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungsverpflichtungen (mit Ausnahme von Krankenversicherungsverpflichtungen)	Krankenrückversicherung	Lebensrückversicherung	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Gebuchte Prämien										
Brutto	R1410	2.136.815	0	0	0	0	0	0	0	2.136.815
Anteil der Rückversicherer	R1420	37.378	0	0	0	0	0	0	0	37.378
Netto	R1500	2.099.437								2.099.437
Verdiente Prämien										
Brutto	R1510	2.136.815	0	0	0	0	0	0	0	2.136.815
Anteil der Rückversicherer	R1520	37.378	0	0	0	0	0	0	0	37.378
Netto	R1600	2.099.437								2.099.437
Aufwendungen für Versicherungsfälle										
Brutto	R1610	1.139.154	0	0	0	0	0	0	0	1.139.154
Anteil der Rückversicherer	R1620	26.621	0	0	0	0	0	0	0	26.621
Netto	R1700	1.112.533						0		1.112.533
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen										
Brutto	R1710	-770.320	0	0	0	0	0	0	0	-770.320
Anteil der Rückversicherer	R1720	0	0	0	0	0	0	0	0	

Netto	R1800	-770.320									-770.320
Angefallene Aufwendungen	R1900	234.971									234.971
Sonstige Aufwendungen	R2500										13.875
Gesamtaufwendungen	R2600										248.846

	Her-kunfts-land	Fünf wichtigste Länder (nach gebuchten Bruttoprämien) – Nichtlebens-versicherungsverpflichtungen					Gesamt – fünf wichtigste Länder und Herkunfts-land
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	
R0010	X						X
	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140

Gebuchte Prämien							
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	19.052					19.052
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120						0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130						0
Anteil der Rückversicherer	R0140	2.773					2.773
Netto	R0200	16.279					16.279
Verdiente Prämien							
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	19.187					19.187
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220						0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230						0
Anteil der Rückversicherer	R0240	2.773					2.773
Netto	R0300	16.414					16.414
Aufwendungen für Versicherungsfälle							
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	12.323					12.323
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320						0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330						0
Anteil der Rückversicherer	R0340	2.615					2.615
Netto	R0400	9.709					9.709
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen							
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410						0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420						0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430						0
Anteil der Rückversicherer	R0440						0
Netto	R0500						0
Angefallene Aufwendungen	R0550	-273					-273

Sonstige Aufwendungen	R1200								98
Gesamtaufwendungen	R1300								-175

	Her-kunfts-land	Fünf wichtigste Länder (nach gebuchten Bruttoprämien) – Lebensversicherungspflichten					Gesamt – fünf wichtigste Länder und Herkunfts-land
	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
R1400	 	 	 	 	 	 	
	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280

Gebuchte Prämien							
Brutto	R1410	2.136.815					2.136.815
Anteil der Rückversicherer	R1420	37.378					37.378
Netto	R1500	2.099.437					2.099.437
Verdiente Prämien							
Brutto	R1510	2.136.815					2.136.815
Anteil der Rückversicherer	R1520	37.378					37.378
Netto	R1600	2.099.437					2.099.437
Aufwendungen für Versicherungsfälle							
Brutto	R1610	1.139.154					1.139.154
Anteil der Rückversicherer	R1620	26.621					26.621
Netto	R1700	1.112.533					1.112.533
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen							
Brutto	R1710	-770.320					-770.320
Anteil der Rückversicherer	R1720						0
Netto	R1800	-770.320					-770.320
Angefallene Aufwendungen	R1900	234.971					234.971
Sonstige Aufwendungen	R2500	 	 	 	 	 	13.875
Gesamtaufwendungen	R2600	 	 	 	 	 	248.846

	Versicherung mit Überschussbeteiligung	Index- und fondsgebundene Versicherung		Sonstige Lebensversicherung		Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungsverpflichtungen (mit Ausnahme von Krankenversicherungsverpflichtungen)	In Rückdeckung übernommenes Geschäft	Gesamt (Lebensversicherung außer Krankenversicherung, einschl. fondsgebundenes Geschäft)			
		C0020	C0030	Verträge ohne Optionen und Garantien C0040	Verträge mit Optionen oder Garantien C0050				C0060	Verträge ohne Optionen und Garantien C0070	Verträge mit Optionen oder Garantien C0080
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet											0
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet											0
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge											
Bester Schätzwert											
Bester Schätzwert (brutto)											0
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen											0
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt											0
Risikomarge											0
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen											
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet											0

Bester Schätzwert
Risikomarge
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

R0120										0
R0130										0
R0200										0

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

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

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Bester Schätzwert

Bester Schätzwert (brutto)

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

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

Risikomarge

Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Bester Schätzwert

Risikomarge

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit Krankenversicherungsverpflichtungen	Krankenrückversicherung (in Rückdeckung übernommenes Geschäft)	Gesamt (Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung)
	C0160	C0170	C0180			
R0010						0
R0020						0
R0030			14.142.188			14.142.188
R0080						0
R0090			14.142.188			14.142.188
R0100	466.001					466.001
R0110						0
R0120						0
R0130						0
R0200	14.608.189					14.608.189

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

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

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Bester Schätzwert

Prämienrückstellungen

Brutto

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

Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen

Schadenrückstellungen

Brutto

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

Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen

Bester Schätzwert gesamt – brutto

Bester Schätzwert gesamt – netto

Risikomarge

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft								
Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrtversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Kredit- und Kautionsversicherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0010								
R0050								
R0060	2.633							
R0140								
R0150	2.633							
R0160	3.407							
R0240	365							
R0250	3.041							
R0260	6.039							
R0270	5.674							
R0280								

Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Bester Schätzwert

Risikomarge

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

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

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

R0290								
R0300								
R0310								
R0320	6.039							
R0330	365							
R0340	5.674							

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

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

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Bester Schätzwert

Prämienrückstellungen

Brutto

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

Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen

Schadenrückstellungen

Brutto

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

Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen

	Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft			In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft			Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gesamt	
	Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Nichtpro-portionale Krankenrückversicherung	Nichtpro-portionale Unfallrückversicherung	Nichtpro-portionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung		Nichtpro-portionale Sachrückversicherung
	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010								0
R0050								0
R0060								2.633
R0140								0
R0150								2.633
R0160								3.407
R0240								365
R0250								3.041

Bester Schätzwert gesamt – brutto
Bester Schätzwert gesamt – netto
Risikomarge
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt
 Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt
 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen – gesamt
 Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt

R0260							6.039
R0270							5.674
R0280							0
R0290							0
R0300							0
R0310							0
R0320							6.039
R0330							365
R0340							5.674

Nichtlebensversicherungs-geschäft gesamt

Schadenjahr / Zeichnungsjahr	Z0010	2017
------------------------------	-------	------

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)

Entwicklungsjahr

		Jahr	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	Im laufenden Jahr	Summe der Jahre (kumuliert)
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180
Vor	R0100												0	R0100	6.003
N-9	R0160		4.835	1.464										R0160	6.299
N-8	R0170		5.751	1.196										R0170	6.946
N-7	R0180		5.969	1.831										R0180	7.800
N-6	R0190		7.108	2.395										R0190	9.503
N-5	R0200		8.956	2.617										R0200	11.573
N-4	R0210		9.459	2.778										R0210	12.237
N-3	R0220		9.666	3.069										R0220	12.735
N-2	R0230		11.260	2.967										R0230	14.227
N-1	R0240		10.091	2.947										R0240	2.947 13.037
N	R0250		10.365											R0250	10.365 10.365
Ge sa	R0260													R0260	13.312 110.724

Nichtlebensversicherungs-geschäft gesamt

Schadenjahr / Zeichnungsjahr

Z0010	2017
-------	------

Bester Schätzwert (brutto) für nicht abgezinsten Schadenrückstellungen (absoluter Betrag)

Entwicklungsjahr

Vor	Jahr	Entwicklungsjahr										Jahresende (abgezinsten Daten)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +	C0360	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300			
R0100														R0100	1.767
N-9	R0160	2.343												R0160	2.343
N-8	R0170	1.951												R0170	1.951
N-7	R0180	1.584												R0180	1.584
N-6	R0190	2.449												R0190	2.449

N-5	R0200	3.870				
N-4	R0210	3.313				
N-3	R0220	3.061				
N-2	R0230	3.791				
N-1	R0240	3.597				
N	R0250	3.407				

	R0200	3.870
	R0210	3.313
	R0220	3.061
	R0230	3.791
	R0240	3.597
	R0250	3.407
Ge- eamt	R0260	31.133

		Betrag mit langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen	Auswirkung der Übergangsmaßnahmen bei versicherungstechnischen Rückstellungen	Auswirkung der Übergangsmaßnahmen bei Zinssätzen	Auswirkung einer Verringerung der Volatilitätsanpassung auf null	Auswirkung einer Verringerung der Matching-Anpassung auf null
		C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Versicherungstechnische Rückstellungen	R0010	14.614.228			1.088	
Basiseigenmittel	R0020	2.096.703			-741	
Für die Erfüllung der SCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0050	2.096.703			-741	
SCR	R0090	264.401			4.109	
Für die Erfüllung der MCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0100	2.096.703			0	
Mindestkapitalanforderung	R0110	118.980			1.849	

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

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

Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

- Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

Abzüge

- Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten

Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen

Ergänzende Eigenmittel

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

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	34.018	34.018			
R0030	38.217	38.217			
R0040					
R0050					
R0070	752.363	752.363			
R0090					
R0110					
R0130	1.272.105	1.272.105			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	2.096.703	2.096.703			
R0300					

Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können

Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können

Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen

Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG

Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG

Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG

Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG

Sonstige ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel gesamt

Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel

Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel

Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel

Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel

Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel

SCR

MCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR

R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	2.096.703	2.096.703			
R0510	2.096.703	2.096.703			
R0540	2.096.703	2.096.703			
R0550	2.096.703	2.096.703			
R0580	264.401				
R0600	118.980				
R0620	793,00%				
R0640	1762,22%				

Ausgleichsrücklage

Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten

Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)

Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte

Sonstige Basiseigenmittelbestandteile

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

Ausgleichsrücklage**Erwartete Gewinne**

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung

Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)

	C0060	
R0700	2.096.703	
R0710		
R0720		
R0730	824.598	
R0740		
R0760	1.272.105	
R0770	1.592.874	
R0780		
R0790	1.592.874	

Eindeutige Nummer der Komponente	Komponenten-beschreibung	Berechnung der Solvenzkapital-anforderung	Modellierter Betrag	USP	Vereinfachungen
C0010	C0020	C0030	C0070	C0080	C0090
FIN01	Marktmodul	174.506	174.506		
CRD01	Kreditmodul	168.253	168.253		
LUW01	Leben-/Krankenmodul	158.450	158.450		
NUW01	Nicht-Lebenmodul	0	0		
OPE01	Operationelles Risiko	52.801	0		
MOD01	Modelladjustierungen	3.278	0		
MOD02	Risikoübergreifender SCR-Anteil	78.078	78.078		
MOD03	Steuerkappung	0	0		

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Undiversifizierte Komponenten gesamt

Diversifikation

Kapitalanforderung für Geschäfte nach Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG

Solvvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschläge bereits festgesetzt

Solvvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

Höhe / Schätzung der gesamten Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen

Höhe / Schätzung der gesamten Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern

Kapitalanforderung für das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko

Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für den übrigen Teil

Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände (außer denen, die sich auf das Geschäft gemäß Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG beziehen (übergangsweise))

	C0100
R0110	635.367
R0060	-370.966
R0160	0
R0200	264.401
R0210	0
R0220	264.401
	0
R0300	0
R0310	-122.482
R0400	0
R0410	0
R0420	0

Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Matching-Adjustment-Portfolios

R0430

0

Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304

R0440

0

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

		C0010
MCR _{NL}	R0010	1.032

	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung / Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
	C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020 5.674	16.279
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030 0	0
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040 0	0
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050 0	0
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060 0	0
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070 0	0
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080 0	0
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090 0	0
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100 0	0
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110 0	0
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120 0	0
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130 0	0
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140 0	0
Nichtproportionale Unfalrückversicherung	R0150 0	0
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160 0	0
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170 0	0

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

		C0040
MCR _L	R0200	523.261

Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen
 Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen
 Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen
 Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen
 Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen

	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung / Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung / Zweckgesellschaft)
	C0050	C0060
R0210	14.142.188	0
R0220	0	0
R0230	0	0
R0240	0	0
R0250	0	0

Berechnung der Gesamt-MCR

Lineare MCR
SCR
MCR-Obergrenze
MCR-Untergrenze
Kombinierte MCR
Absolute Untergrenze der MCR

Mindestkapitalanforderung

	C0070
R0300	524.293
R0310	264.401
R0320	118.980
R0330	66.100
R0340	118.980
R0350	3.700
	C0070
R0400	118.980

