



GESCHÄFTSBERICHT
2008

R+V Krankenversicherung AG



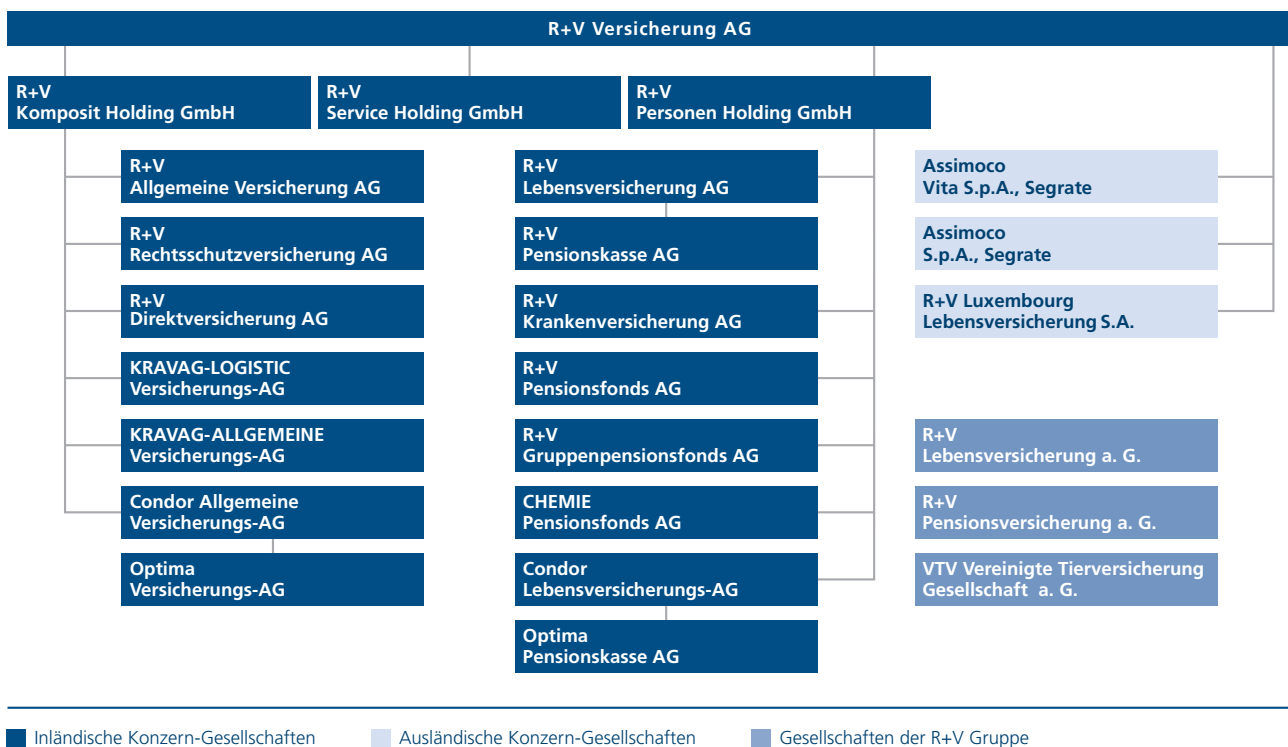
Im FinanzVerbund der
Volksbanken Raiffeisenbanken

R+V Krankenversicherung AG

Taunusstraße 1, 65193 Wiesbaden, Telefon (06 11) 5 33-0
Eingetragen beim Amtsgericht Wiesbaden HRB 7094,

Geschäftsbericht 2008

Vorgelegt zur ordentlichen Hauptversammlung
am 22. April 2009

R+V Gruppe – Vereinfachte Darstellung

ZAHLEN ZUM GESCHÄFTSJAHR

		R+V Krankenversicherung AG	
		2008	2007
Gebuchte Bruttobeiträge	Mio. Euro	202,2	188,0
Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle	Mio. Euro	105,5	93,5
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	Mio. Euro	23,5	21,4
Kapitalanlagen	Mio. Euro	538,5	459,0
Anzahl der Versicherungsverträge	Tsd.	322	296
Mitarbeiter am 31. Dezember		162	146
Gebuchte Bruttobeiträge – R+V Gruppe	Mio. Euro	9.870	9.517
Gebuchte Bruttobeiträge – R+V Konzern (IFRS)	Mio. Euro	9.451	9.044
Jahresergebnis – R+V Konzern (IFRS)	Mio. Euro	117	461
Kapitalanlagen – R+V Konzern (IFRS)	Mio. Euro	51.222	49.701

4

LAGEBERICHT 2008

Geschäft und Rahmenbedingungen	4
Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG	12
Ertragslage	14
Finanzlage	16
Vermögenslage	17
Nachtragsbericht	18
Risikobericht	18
Prognosebericht	24

26

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

Gewinnverwendungsvorschlag	26
----------------------------	-----------

27

JAHRESABSCHLUSS 2008

Bilanz	28
Gewinn- und Verlustrechnung	32
Anhang	35
Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	35
Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva	38
Erläuterungen zur Bilanz – Passiva	42
Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	45

49

WEITERE INFORMATIONEN

Sonstige Angaben	49
Aufsichtsrat	50
Vorstand	50
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	51
Bericht des Aufsichtsrats	52
Glossar	54
Kennzahlenkatalog	57
Übersicht über die Geschäftsergebnisse	58

Lagebericht

Geschäft und Rahmenbedingungen

Geschäftstätigkeit

Die R+V Krankenversicherung AG, gegründet 1987, gehört als Unternehmen der R+V dem genossenschaftlichen FinanzVerbund an. Sie ist mit einem Beitragsvolumen von 202 Mio. Euro der bedeutendste Krankenversicherer der R+V.

Organisatorische und rechtliche Struktur

Die Anteile der R+V Krankenversicherung AG werden von der R+V Personen Holding GmbH gehalten. Die R+V Personen Holding GmbH wiederum ist eine 100%ige Tochter der R+V Versicherung AG.

Die R+V Versicherung AG fungiert als Obergesellschaft des R+V Konzerns. Sie erstellt einen Teilkonzernabschluss nach den internationalen Rechnungslegungsstandards IFRS, in den der Jahresabschluss der R+V Krankenversicherung AG einbezogen wird.

Die R+V Versicherung AG befindet sich mehrheitlich im Besitz der DZ BANK AG Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank. Darüber hinaus halten die WGZ BANK AG Westdeutsche Genossenschafts-Zentralbank sowie weitere genossenschaftliche Verbände und Institute Anteile an der R+V Versicherung AG. Der Vorstand der R+V Versicherung AG trägt die Verantwortung für das Versicherungsgeschäft der DZ BANK Gruppe.

Der vorliegende Jahresabschluss der R+V Krankenversicherung AG wurde nach den Vorschriften des HGB erstellt.

Organisation der Leitung und Kontrolle

Die Vorstände der Gesellschaften der R+V sind teilweise in Personalunion besetzt.

Die Gesellschaften der R+V haben Dienstleistungsvereinbarungen abgeschlossen. Danach werden gesellschaftsübergreifende Dienstleistungen jeweils von einer Gesellschaft – R+V Versicherung AG, R+V Allgemeine Versicherung AG, R+V Lebensversicherung AG, KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesell-

schaft oder R+V Service Center GmbH – erbracht. Die Dienstleistungen für die anderen Gesellschaften erstrecken sich im Wesentlichen auf folgende Betriebsbereiche: Vertrieb, Vermögensanlage, Vermögensverwaltung, Rechnungswesen, Controlling, Rechtswesen, Revision, Kommunikation, Personalverwaltung, allgemeine Verwaltung und Informationsverarbeitung. Die leistungsempfangenden Gesellschaften werden mit den Aufwendungen nach der Inanspruchnahme von Dienstleistungen belastet; sie haben hinsichtlich der ausgegliederten Betriebsbereiche Weisungs- und Kontrollrechte.

Darüber hinaus besteht zwischen den Gesellschaften der R+V eine Vereinbarung über eine zentrale Gelddisposition und ein zentrales Finanzclearing.

Die R+V Krankenversicherung AG hat ihren Sitz in Wiesbaden. Hier erfolgt die Bearbeitung des Neugeschäftes, die Bestandsverwaltung und die Leistungsbearbeitung. Der Vertrieb der Krankenversicherungsprodukte erfolgt überwiegend über die Außendienstorganisationen der R+V Lebensversicherung AG und der R+V Allgemeine Versicherung AG.

Beziehungen zu verbundenen Unternehmen

In dem nach § 312 AktG erstellten Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen hat der Vorstand erklärt, dass die Gesellschaft nach den Umständen, die ihm zu dem Zeitpunkt bekannt waren, in dem die im Bericht erwähnten Rechtsgeschäfte vorgenommen wurden, bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten und dass sie andere berichtspflichtige Maßnahmen weder getroffen noch unterlassen hat.

Personalbericht

Die Personalarbeit im Geschäftsjahr wurde unter anderem durch die im März 2008 verabschiedete neue Personalstrategie der R+V geprägt. Kern der Strategie sind sechs langfristige Zielsetzungen, die aus der Geschäftsstrategie der R+V, den Erwartungen der Mitarbeiter sowie den aktuellen Trends am Arbeitsmarkt abgeleitet wurden:

- nachhaltige Kompetenzsicherung,
- wandlungsfähige Organisation,
- exzellente Führung,
- engagierte Mitarbeiter,
- attraktiver Arbeitgeber und
- effektives Management von Personalressourcen und Personalkosten.

2008 stand die nachhaltige Kompetenzsicherung im Mittelpunkt. R+V startete die Entwicklung eines Talentmanagementsystems, um Mitarbeiter in Schlüsselfunktionen an das Unternehmen zu binden. Die Einführung einer separaten Laufbahn für Projektleiter soll zu einer weiteren Professionalisierung des Projektmanagements bei R+V beitragen und damit das langfristige Ziel einer wandlungsfähigen Organisation unterstützen.

Neben dem Talentmanagement war die Gewinnung von Nachwuchskräften ein Schwerpunkt der Personalarbeit im Jahr 2008. Dazu gehören weitere attraktive Einstiegsmöglichkeiten bei R+V: So wurde der ausbildungsintegrierte Studiengang zum Bachelor of Arts in Insurance and Finance weiter ausgebaut und der Abschluss Bachelor of Science im Fach Wirtschaftsinformatik neu eingeführt. Die Ausbildung zum Kaufmann/Kauffrau für Versicherungen und Finanzen, Fachrichtung Versicherung wurde um einen außendienstorientierten Weg erweitert. Zudem wurde ein Traineeprogramm für Mathematiker im Hinblick auf aktuarielle Funktionen durchgeführt. Ein weiterer Schwerpunkt im Jahr 2008 war die Qualifizierung im Projektmanagement.

Zur Unterstützung des Personalmanagements setzt R+V gezielt auf modernste Technik. Dazu zählen beispielsweise ein Management Informationssystem und ein E-Recruitingssystem.

Im Rahmen der neuen Personalstrategie etablierte R+V ein Personal Service Center. Es deckt alle Aufgaben der Personalverwaltung ab, so dass sich in der Direktion in Wiesbaden alle relevanten Funktionen wie Gehaltsabrechnung, Personalverwaltung, Recruiting Center und Veranstaltungsmanagement konzentrieren.

ANZAHL DER MITARBEITER AM 31. DEZEMBER

	2008	2007
Anzahl der Mitarbeiter gesamt	162	146
davon:		
Vollzeitbeschäftigte	118	105
Teilzeitbeschäftigte	25	20
Beschäftigte mit Zeitvertrag	19	21

Verbandszugehörigkeit

Die R+V Krankenversicherung AG ist Mitglied folgender Verbände:

- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin,
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln.

Gemeinschaften privater Krankenversicherer

Die R+V Krankenversicherung AG ist Mitglied folgender Gemeinschaften:

- Gesellschaft bürgerlichen Rechts „Arbeitsgemeinschaft Standardtarif-Normal“, Köln,
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts „Arbeitsgemeinschaft Standardtarif-Beihilfe“, Köln,
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts „Arbeitsgemeinschaft Standardtarif mST“, Köln,
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts „Pflegepool“, Köln,
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts „Basis-Pool“, Köln,
- Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung nach dem PflegeVG vom 26. Mai 1994 für die Mitglieder der Post-Beamten-Krankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (GPV), Köln,
- Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung.

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung 2008

Vor dem Hintergrund der internationalen Finanzmarktkrise hat sich die konjunkturelle Dynamik in Deutschland deutlich abgeschwächt. Nach einem zunächst überraschend guten Start im ersten Quartal des Jahres 2008 nahm das Bruttoinlandsprodukt ab dem zweiten Quartal ab. Das reale Bruttoinlandsprodukt zeigte im Gesamtjahr 2008 jedoch insgesamt noch ein Plus von 1,3 % (2007: + 2,5 %).

Das weltwirtschaftliche Klima, das für die stark exportorientierte deutsche Wirtschaft seit jeher von besonderer Bedeutung ist, hat sich 2008 weiter abgekühlt. Dennoch sind deutsche Produkte weiterhin im Ausland gefragt. Die Exporte legten 2008 um 3,9 % zu; nicht ganz so stark wie im Vorjahr (7,5 %).

Im Inland entwickelten sich im ersten Halbjahr 2008 die Investitionen in Maschinen und andere Ausrüstungsgegenstände der Unternehmen positiv. Dies lag jedoch vor allem an einem Ende 2007 ausgelösten Auftragsschub. In der zweiten Jahreshälfte zeigten sich für die Unternehmen immer mehr die Belastungen durch die Wirtschaftskrise. Die Aufträge für Investitionsgüter gingen daher zurück und erreichten im Jahresverlauf insgesamt ein Plus von 4,1 % (2007: + 4,3 %).

Der Arbeitsmarkt hat 2008 noch von der guten Konjunktur der Vorjahre profitiert. Die Erwerbstätigkeit stieg im Jahresdurchschnitt insgesamt um 1,5 % auf nunmehr 40,4 Mio. Erwerbstätige. Die Arbeitslosenzahl ging um 0,5 Mio. auf 3,1 Mio. zurück, was im Jahresdurchschnitt einer Quote von 7,8 % entspricht.

Die Inflationsrate ist im Jahr 2008 vor allem aufgrund höherer Öl- und Energiepreise gestiegen und erreichte einen vorläufigen Höhepunkt im Juli mit 3,3 % – dies war der höchste Preisanstieg seit fast 15 Jahren. Die Situation entspannte sich deutlich zum Jahresende, wozu vor allem wieder sinkende Ölpreise beitrugen. Die Verbraucherpreise erhöhten sich im Jahresdurchschnitt um 2,6 %.

Der Preisauftrieb hat die Kauflust im Jahr 2008 deutlich gedämpft; die privaten Konsumausgaben stagnierten. Hatten in den Vorjahren vor allem moderate Tarifabschlüsse und die Auswirkungen der Umsatzsteuer-Erhöhung einen dämpfenden Effekt, so war es 2008 vor allem der Preisanstieg bei Nahrungsmitteln und Energie, der den Haushalten Kaufkraft entzog. Die repräsentative R+V-Studie „Die Ängste der Deutschen“ vom September 2008 zeigt, wie stark die Furcht vor steigenden Lebenshaltungskosten war: 76 % aller Befragten sahen diese als die größte Bedrohung an – es war der höchste gemessene Wert seit Beginn der Studie im Jahr 1991.

Mit der Kaufzurückhaltung und der zunehmenden Verunsicherung der Haushalte über die künftige Einkommens- und Beschäftigungssituation angesichts der weltweiten Wirtschaftskrise ging eine weitere Erhöhung der Sparquote einher. Sie stieg von 10,8 % im Jahr 2007 auf nunmehr 11,4 %. Bemerkbar machte sich hier vor allem ein nochmals höheres Altersvorsorgesparen, das durch die Erhöhung des Sonderausgabenabzugs und der Zulagen für Riesterrenten begünstigt wurde. Aufgrund der unsicheren Zinsaussichten und der Turbulenzen an den Finanzmärkten waren zudem verstärkt kurzfristige Anlagen gefragt.

Entwicklung an den Kapitalmärkten

Die Kapitalmärkte 2008 waren geprägt vom Übergang der Finanzkrise in eine Wirtschaftskrise. Bis in den Herbst standen die Bemühungen der Marktakteure, Zentralbanken und Regierungen im Mittelpunkt, die Kreditkrise zu bewältigen und den Übergriff auf die Realwirtschaft zu verhindern, insbesondere durch die schnelle Rekapitalisierung von Banken. Mit den Ereignissen im September und Oktober, allem voran der Insolvenz von Lehman Brothers in den USA, war dies nicht mehr möglich und die Bekämpfung der Wirtschaftskrise rückte zunehmend in den Vordergrund.

Diese Entwicklungen führten an den Kapitalmärkten zu gewaltigen Verwerfungen. Die Aktienmärkte fielen im Jahresverlauf durchgehend und weltweit um ca. 40 %, Aktien von Banken und Finanzinstituten sogar um bis zu 80 %. Erst zum Jahresen-

GESAMTZAHLN DER BRANCHE

	2008 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeitragseinnahmen, Inland	164,0	+ 0,9 %
Versicherungsleistungen der Erstversicherer	146,1	+ 3,5 %
Kapitalanlagen der Branche	1.175,0	+ 3,0 %

de deutete sich eine erste Stabilisierung an. An den Rentenmärkten waren divergierende Entwicklungen festzustellen. Die Geldmärkte wurden von den gewaltigen Zinssenkungen der Federal Reserve auf 0,25 % (Europäische Zentralbank auf 2,5 %) sowie dem Misstrauen der Banken, sich untereinander kurzfristig Geld zu leihen, beherrscht. Die Zinsen der 10jährigen Staatsanleihen, ein Eckzins für die Kapitalanlage der Versicherer, fielen zum Jahresende auf neue historische Tiefstände, so in den USA auf 2,2 % und in Deutschland auf 2,9 %. Demgegenüber weiteten sich die Zinsaufschläge bei Unternehmens- und Bankenanleihen – im Gleichklang zum Kursverfall an den Aktienmärkten – deutlich aus. Einige Märkte kamen gänzlich zum Erliegen, beispielsweise die für Verbriefungen von Kreditrisiken.

Vor diesem Hintergrund gingen Wirtschaft und Kapitalmärkte in ein höchst unsicheres Jahr 2009.

Lage der Versicherungsbranche

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat im Jahr 2008 ihre Beitragseinnahmen gegenüber dem Vorjahr weiter verbessert, und zwar mit einem Plus von 0,9 % (2007: 0,6 %) auf 164,0 Mrd. Euro.

Während sich für die Lebensversicherung (inklusive Pensionskassen und Pensionsfonds) und die private Krankenversicherung ein Beitragswachstum in Höhe von 0,6 % bzw. 2,9 % ergab, lag es in der Schaden- und Unfallversicherung bei lediglich 0,4 %.

ENTWICKLUNG DER LEBENSVERSICHERUNGSSPARTE*

	2008 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	79,3	+ 0,6 %
Anzahl neuer Verträge	6,8 Mio. Stück	- 14,0 %
Gesamte Neugeschäftsbeiträge	19,9	+ 2,6 %

* GDV-Zahlen, Lebensversicherer, Pensionskassen, Pensionsfonds; Stand Januar 2009

Der bereits seit mehreren Jahren anhaltende Trend zu einer immer größer werdenden Bedeutung der staatlich geförderten privaten Altersvorsorge hat sich auch 2008 weiter fortgesetzt. Zum Beitragswachstum beigetragen hat das weiterhin hohe Neugeschäft an Riesterverträgen, aber auch die letzte Riesterförderstufe.

Im Gesamtjahr 2008 wurden rund 6,6 Mio. Verträge in der Lebensversicherung neu abgeschlossen; 13,8 % weniger als im Vorjahr. Zusammen mit Pensionskassen und Pensionsfonds lag das Neugeschäft bei 6,8 Mio. Verträgen. Für Lebensversicherungen haben die Bundesbürger im Jahr 2008 Beiträge in Höhe von knapp 76,1 Mrd. Euro (Vorjahr: 75,3 Mrd. Euro) aufgebracht; auf Pensionskassen und Pensionsfonds entfielen weitere 3,3 Mrd. Euro (Vorjahr: 3,5 Mrd. Euro).

Die privaten Krankenversicherer erzielten für 2008 mit Beitragseinnahmen von insgesamt 30,3 Mrd. Euro einen Zuwachs von 2,9 %. Davon entfielen auf die Krankenvoll- und Krankenzusatzversicherungen insgesamt 28,4 Mrd. Euro (+ 3,0 %) und auf die Pflege-Pflichtversicherungen 1,9 Mrd. Euro (+ 0,9 %). Die ausgezahlten Versicherungsleistungen erreichten bis Ende 2008 eine Höhe von 19,9 Mrd. Euro (+ 5,3 %), wobei auf die Krankenversicherung 19,3 Mrd. Euro (+ 5,4 %) und auf die Pflege-Pflichtversicherung 0,6 Mrd. Euro (+ 3,8 %) entfielen.

Für die Schaden- und Unfallversicherer hat sich die Geschäftssituation nach der Verschlechterung des Ergebnisses im Jahr 2007 wieder etwas entspannt. Die Schaden-Kostenquote (Combined Ratio) verbesserte sich 2008 im Branchendurch-

ENTWICKLUNG DER KRANKENVERSICHERUNGSSPARTE*

	2008 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	30,3	+ 2,9 %
davon Voll- und Zusatzversicherung	28,4	+ 3,0 %
Private Pflege-Pflichtversicherung	1,9	+ 0,9 %
Ausgezahlte Leistungen	19,9	+ 5,3 %

* GDV-Zahlen, Stand November 2008

schnitt leicht auf 95,0 % (2007: 95,7 %), nachdem sie sich im Jahr zuvor noch um 4,3 Prozentpunkte verschlechtert hatte. Grund für diese Entwicklung sind vor allem sinkende Schadenaufwendungen (- 1,3 % auf rund 41,4 Mrd. Euro), da die Schaden- und Unfallversicherer im Gegensatz zu 2007 weitgehend von Sonderbelastungen wie dem Orkan „Kyrill“ verschont geblieben sind. Die Beitragseinnahmen stagnierten hingegen nahezu (+ 0,4 % auf 54,7 Mrd. Euro), da sich das konjunkturelle Klima mehr und mehr abkühlte.

Wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung der Schaden- und Unfallversicherung hatte die Kraftfahrtversicherung, deren Beitragseinnahmen im vierten Jahr in Folge zurückgingen: um 1,7 % auf 20,4 Mrd. Euro. Hinzu kam eine weitere Verschlechterung auf der Schadenseite. Sinkende Beitragseinnahmen und steigende Schadenaufwendungen ließen die Combined Ratio in der Kraftfahrtversicherung auf 102,0 % (2007: 98,1 %) ansteigen.

In der Sachversicherung entwickelten sich die Beitragseinnahmen dagegen positiv. Sie legten um 3,1 % (2007: - 1,5 %) auf 14,4 Mrd. Euro zu. Das Beitragsplus resultierte allerdings nahezu ausschließlich aus dem bedingungsgemäßen Inflationsausgleich (Summenanpassung). Im Gegensatz zu 2007 trat im Jahr 2008 wieder eine Normalisierung der Schadenaufwendungen ein. So hat der Orkan „Emma“ Anfang März deutlich weniger Schäden verursacht als „Kyrill“ im Jahr zuvor. Der Schadenaufwand hat sich damit insgesamt um 9,6 % auf

ENTWICKLUNG DER SCHADEN- UND UNFALLVERSICHERUNG*

	2008 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	54,7	+ 0,4 %
davon Kraftfahrt	20,4	- 1,7 %
Allgemeine Haftpflicht	6,8	0,0 %
Unfallversicherung	6,4	+ 1,0 %
Rechtsschutzversicherung	3,2	+ 1,5 %
Sachversicherung	14,4	+ 3,1 %
Ausgezahlte Leistungen	41,4	- 1,3 %

* GDV-Zahlen, Stand November 2008

10,3 Mrd. Euro verringert (2007: + 17,8 %). Nachdem die deutschen Sachversicherer im Jahr zuvor noch einen versicherungstechnischen Verlust ausgewiesen haben, erzielten sie 2008 wegen der stark reduzierten Schaden-Kostenquote von 95,0 % (2007: 105,0 %) einen versicherungstechnischen Gewinn.

In der Allgemeinen Haftpflichtversicherung stagnierten die Beitragseinnahmen bei 6,8 Mrd. Euro. Der Schadenaufwand nahm leicht um 0,5 % (2007: - 1,1 %) auf 4,4 Mrd. Euro zu. Nach einem Anstieg der Combined Ratio im Jahr 2007 auf 89,3 % lag sie 2008 bei einem zufriedenstellenden Wert von 86,0 %.

Für die Allgemeine Unfallversicherung zeigte sich 2008 nur ein leichter Anstieg der Beitragseinnahmen in Höhe von 1,0 % (2007: + 1,2 %) auf rund 6,4 Mrd. Euro. Das Schadenvolumen blieb mit 2,8 Mrd. Euro auf Vorjahresniveau. Die Unfallversicherer rechnen mit einer Normalisierung der Combined Ratio (83,0 % nach 79,2 % im Jahr zuvor).

Die Rechtsschutzversicherung verzeichnete im Jahr 2008 ein abgeschwächtes Beitragswachstum. So legten die Beitragseinnahmen nur noch um 1,5 % (2007: 3,0 %) auf rund 3,2 Mrd. Euro zu. Die Schadenaufwendungen stiegen um 1,5 % (2007: 0,3 %) auf 2,3 Mrd. Euro. Da die Beitragseinnahmen im Gleichschritt mit den Schadenaufwendungen zunahm, lag die Schaden-Kostenquote nahezu unverändert bei 97,0 %.

Die Transportversicherer mussten 2008 nach einer Stagnation im Vorjahr einen Rückgang der Beitragseinnahmen um 2,0 % auf 1,8 Mrd. Euro hinnehmen. Die Schadenaufwendungen verminderten sich ebenfalls um 2,0 % (2007: + 3,0 %) auf 1,2 Mrd. Euro. Auch hier ermöglichte die Parallelentwicklung bei Beiträgen und Aufwendungen eine Combined Ratio auf Vorjahresniveau (91,0 %).

In der Kredit-, Kautions- und Vertrauensschadenversicherung verharrte das Beitragsvolumen bei 1,4 Mrd. Euro. Da der Schadenverlauf der Sparte aufgrund von Großschäden typischerweise sehr volatil ist, legte er 2008 um 10,0 % auf rund 0,8 Mrd. Euro zu – nach einem mäßigen Anstieg der Schadenaufwendungen im Jahr 2007 um 3,4 %. Die Schaden-Kostenquote verschlechterte sich daher um 5,0 Prozentpunkte auf 77,0 %, insgesamt blieb aber das versicherungstechnische Ergebnis weiter positiv.

Rechtliche Rahmenbedingungen der PKV im Jahr 2008

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), das bereits am 1. April 2007 in Kraft trat, sorgte auch im Jahr 2008 innerhalb der privaten Krankenversicherung (PKV) für Gesprächsstoff. Da die größten Änderungen für die PKV erst zum 1. Januar 2009 umzusetzen waren, konnte die Zeit mit einer tiefgehenden Analyse des Gesetzes – auch innerhalb unterschiedlicher Arbeitskreise des PKV-Verbandes – genutzt werden. Hierbei wurden viele Interpretationsspielräume und Unklarheiten offengelegt und aufgrund dessen der Abstimmungsprozess mit dem Gesetzgeber und der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) gesucht.

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

Die wesentlichen Teile des GKV-WSG traten zum 1. Januar 2009 in Kraft.

Das Schwerpunktthema der gesetzlichen Krankenversicherung war dabei die Einführung des Gesundheitsfonds und des einheitlichen Beitragssatzes.

Zu den grundlegenden die PKV betreffenden Neuregelungen zählten die Pflicht zur Versicherung, der brancheneinheitliche Basistarif sowie die Möglichkeit zur Mitnahme der Alterungsrückstellungen.

Pflicht zur Versicherung

Seit dem 1. Januar 2009 gilt für alle dem PKV-System zugehörigen Personen die Pflicht zur Versicherung. Dabei müssen sich auch solche Personen, die nicht krankenversichert und der PKV zuzuordnen sind, bei einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung versichern. Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gilt die Pflicht zur Versicherung bereits seit dem 1. April 2007.

Basistarif

Seit dem 1. Januar 2009 müssen private Krankenversicherungsunternehmen, welche die private Krankenvollversicherung betreiben, den Basistarif anbieten. Zugang zum Basistarif haben freiwillig gesetzlich Versicherte im ersten Halbjahr 2009 bzw. innerhalb von sechs Monaten nach Begründung der freiwilligen Mitgliedschaft. Ferner können sich alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland, die weder in der GKV versicherungspflichtig sind, noch Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beanspruchen können und auch keine Sozialhilfe erlangen sowie Beihilfeberechtigte und Privatversicherte mit Vertragsabschluss ab dem 1. Januar 2009 im Basistarif versichern.

Privatversicherte mit Vertragsabschluss vor dem 1. Januar 2009 (Bestandsversicherte) können im ersten Halbjahr 2009 unter Anrechnung von Alterungsrückstellungen in den Basistarif des eigenen oder eines anderen Unternehmens wechseln. Bestandsversicherte können ab dem 1. Juli 2009 nur noch in den Basistarif des eigenen Unternehmens wechseln, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet haben, eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehungsweise ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften beziehen oder hilfebedürftig sind.

Die Leistungen des Basistarifs sind in Art, Umfang und Höhe mit denen der GKV vergleichbar.

Im Basistarif besteht Kontrahierungszwang. Bei vorhandenen Vorerkrankungen dürfen weder Risikozuschläge erhoben noch Leistungsausschlüsse vereinbart werden. Dennoch ist eine Gesundheitsprüfung für den Risikoausgleich im Basistarif und für spätere Tarifwechsel erforderlich. Der Beitrag im Basistarif wird auf den Höchstbeitrag in der GKV begrenzt und reduziert sich bei Hilfebedürftigkeit. Durch diese Beitragsbegrenzungen und die fehlenden Risikozuschläge ergeben sich Beitragsunterdeckungen, die in einem gesetzlich vorgeschriebenen Risikoausgleich ausgeglichen werden.

Portabilität von Alterungsrückstellungen

Bei einem internen Tarifwechsel erfolgt wie bisher eine volle Anrechnung der Alterungsrückstellungen. Besonderheiten ergeben sich nur hinsichtlich des begrenzten Wechselrechts in den Basistarif für Bestandsversicherte, auf das im Folgenden näher eingegangen wird.

Bei einem Wechsel zu einem anderen Unternehmen ist zu unterscheiden, wann der private Krankenversicherungsschutz begründet wurde:

Bei einem Abschluss einer privaten Krankenvollversicherung seit dem 1. Januar 2009 werden die kalkulierten Alterungsrückstellungen in Höhe des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer übertragen, jedoch nicht mehr, als nach dem bisher bestehenden Tarif zu übertragen gewesen wären. Die Möglichkeit zur Mitnahme dieses Übertragungswertes muss für Neuverträge mit einkalkuliert werden.

Für Bestandsversicherte ist die Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen nicht einkalkuliert. Allerdings können sie einmalig im ersten Halbjahr 2009 unter Anrechnung von Alterungsrückstellungen in den Basistarif des eigenen oder eines anderen Unternehmens wechseln. Möchte ein solcher Versicherter nach dem Wechsel in den Basistarif eines neuen Unternehmens in einen anderen Tarif dieses Unternehmens weiter wechseln, ist dies unter Anrechnung der mitgebrachten Alterungsrückstellungen erst nach einer Mindestverweildauer

im Basistarif von 18 Monaten möglich. Eine Anrechnung des mitgebrachten Übertragungswertes bei einem erneuten Unternehmenswechsel ist ebenfalls erst nach 18 Monaten und nur dann möglich, wenn der Versicherte in den Basistarif des dritten Unternehmens wechselt. Ansonsten werden nur die Alterungsrückstellungen übertragen, die im zweiten Unternehmen aufgebaut wurden.

Die Höhe des Übertragungswertes ist abhängig von der Bestandsdauer des Vertrages, dem Umfang des Versicherungsschutzes sowie Alter und Geschlecht der Versicherten. Rechtlich geregelt werden die Übertragungsmechanismen in der Kalkulationsverordnung (KaV).

Die durch das GKV-WSG im Februar 2007 verabschiedeten Änderungen der Kalkulationsverordnung, die die Neuregelungen des Versicherungsaufsichtsrechts konkretisieren, wurden im Rahmen der Zweiten Verordnung zur Änderung der Kalkulationsverordnung vom 5. Januar 2009 rückwirkend zum 1. Januar 2009 nochmals überarbeitet. Diese Änderungen sind aus dem Dialog zwischen PKV-Verband und dem Gesetzgeber beziehungsweise der BaFin entstanden und betreffen Regelungen über die Wechselmöglichkeiten in den Basistarif sowie die Bestimmung des Übertragungswertes. Konkretisiert wurde unter anderem die Mindestbindungsfrist von 18 Monaten im Basistarif bei Wechsel von Bestandsversicherten im ersten Halbjahr 2009. Um Wettbewerbsverzerrungen bei Neuabschlüssen zu verhindern, wurden zudem spezielle Regelungen für die Berechnung der Abschlusskosten und deren Berücksichtigung im Übertragungswert getroffen. Hier wurde auf die bereits in der Lebensversicherung bekannte Verteilung der Abschlusskosten auf fünf Jahre zurückgegriffen, mit der die Wettbewerbsunterschiede abgeschwächt werden können. Beim Übertragungswert für die Bestandsversicherten hat sich die ursprünglich geforderte individuelle Rückrechnung in vielen Fällen als nicht durchführbar erwiesen, weil Änderungen im Versicherungsverlauf der Versicherten nicht mehr rekonstruierbar sind. Auch hier wurden in der überarbeiteten Kalkulationsverordnung praktikablere Verfahren eingeführt.

Die PKV-relevanten Neuregelungen führen zu erheblichen Belastungen der PKV und ihrer Versicherten und lösen dabei keines der strukturellen Probleme des Gesundheitssystems.

Verfassungsbeschwerde

Die PKV sieht in den Änderungen durch das GKV-WSG erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken. Neben der R+V Krankenversicherung AG haben 29 weitere private Krankenversicherungsunternehmen (zusammen repräsentieren diese Unternehmen 95 % der privat Krankenversicherten) sowie mehrere privat Versicherte Verfassungsbeschwerden gegen die sie betreffenden Neuregelungen des GKV-WSG eingereicht.

Die Verfassungsbeschwerden richten sich unter anderem gegen den Zwang zur Einführung eines subventionsbedürftigen Basistarifs, die massive Einschränkung der Wahlmöglichkeit von Angestellten zwischen GKV und PKV und das Angebot von Wahl- und Zusatzversicherungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die vom einheitlich definierten Leistungskatalog abweichen.

Das Urteil des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts zur Verfassungsbeschwerde wird erst im Frühjahr 2009 erwartet. Dennoch wurden die Regelungen von der PKV fristgerecht zum 1. Januar 2009 umgesetzt, da die Neuregelungen geltendes Recht darstellen, bis das Bundesverfassungsgericht über die einzelnen Beschwerden entscheidet.

VVG-Reform und Informationspflichtenverordnung

Für alle auf dem deutschen Markt aktiven Versicherungsunternehmen trat am 1. Januar 2008 die Neufassung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Kraft.

Seit 1. Juli 2008 gelten zudem sämtliche Vorschriften der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung - VVG-InfoV). Insbesondere das Produktinformationsblatt und in der substitutiven Krankenversicherung der Ausweis der kalkulierten Abschluss- und sonstigen Kosten sowie die Übersicht über die Beitragsentwicklung des beantragten Tarifs in den letzten zehn Jahren ist zeitgerecht umgesetzt worden.

Seit November 2008 liegt der Regierungsentwurf vor, der auch das Muster einer Belehrung über das Widerrufsrecht umfasst. Im reformierten VVG ist in § 8 Abs. 2 noch vorgesehen, dass der Inhalt und die Gestaltung der Widerrufsbelehrung durch Rechtsverordnung festgelegt werden kann. Dieser Gedanke ist mittlerweile aufgegeben worden und stattdessen soll eine Regelung im Gesetz selbst getroffen werden. Da damit die Rechtssicherheit erhöht wird, befürwortet die R+V Krankenversicherung AG die geänderte Vorgehensweise. Das betreffende Gesetz soll im Oktober 2009 in Kraft treten.

Inzwischen ist das reformierte VVG durch das GKV-WSG im Krankenversicherungsteil mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009 wiederum erheblich geändert beziehungsweise ergänzt worden. Die hieraus resultierenden Änderungen der Versicherungsbedingungen erhielten die Versicherungsnehmer mit Vollversicherungsverträgen im November 2008.

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG)

Das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung in der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) ist zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten. Die Schwerpunkte liegen in der Verbesserung der Pflegequalität und im Ausbau der Leistungen, besonders für Demenzzranke. Das Gesetz sieht unter anderem die Einrichtung von Pflegestützpunkten vor, die Pflegebedürftige und deren Angehörige beratend unterstützen, sowie die Einführung einer Pflegezeit für pflegende Angehörige, in der sie einige Tage von der Arbeit freigestellt werden. Zur Finanzierung wurde der Beitragssatz in der gesetzlichen Pflegeversicherung zur Jahresmitte um 0,25 Prozentpunkte erhöht.

Die Änderungen gelten entsprechend auch für die private Pflegeversicherung. Zur Sicherstellung der Pflegeberatung in der privaten Krankenversicherung hat die PKV ein eigenständiges Unternehmen gegründet. Den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen stehen Pflegeberater sowie eine Pflegehotline direkt zur Verfügung.

Der während der Einführung des Gesetzes diskutierte Pflege-Basistarif für die PKV fand keinen Eingang in die Gesetzgebung.

Ebenfalls fallen gelassen wurde die diskutierte Einführung des Kapitaldeckungsverfahrens in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Somit gibt es hier im Gegensatz zum Kalkulationsprinzip der privaten Krankenversicherung auch weiterhin keine Lösung des demographiebedingten Finanzierungsproblems der Pflegeversicherung.

Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG

Geschäftsverlauf im Überblick

Die R+V Krankenversicherung AG konnte im Jahr 2008 an die guten Geschäftsergebnisse der Vorjahre anknüpfen.

Die Anzahl der versicherten Personen nahm insgesamt um 7,3 % auf 438 Tsd. Personen zu. Dies waren rund 30 Tsd. Personen mehr als im Vorjahr. Trotz der erschwerten Wechselbedingungen für bisher gesetzlich versicherte Angestellte bei Eintritt in die private Krankenversicherung im Rahmen des GKV-WSG gab es in der Krankheitskostenvollversicherung einen überproportionalen Zuwachs von 9,6 % auf 38 Tsd. Personen. Viele Personen wollten sich offensichtlich noch in den preisgünstigeren Tarifen ohne Übertragungswert versichern. Die Auslandsreise-Krankenversicherung wuchs auf rund 1,1 Mio. versicherte Personen.

Im Geschäftsjahr 2008 wurde erstmalig die 200-Millionen-Grenze in der Beitragseinnahme überschritten. Die gebuchten Beiträge stiegen um 7,6 % auf 202,2 Mio. Euro. Wie auch schon in den Vorjahren lag die Steigerungsrate der Beitragseinnahme deutlich über dem voraussichtlichen Branchendurchschnitt von 2,9 %.

Der Versicherungsbestand wuchs um 9,0 % auf 17,3 Mio. Euro Monatsbeitrag. Dies sind 1,4 Mio. Euro Monatsbeitrag mehr als im Vorjahr. Der Bestand in der Krankheitskostenvollversicherung stieg deutlich um 10,4 % auf 9,2 Mio. Euro Monatsbeiträge.

Das Neugeschäft lag mit 2,5 Mio. Euro Monatsbeitrag höher als im Vorjahr. In der Krankheitskostenvollversicherung konnte das Neugeschäft gegenüber dem Vorjahr deutlich gesteigert werden, während es in der Zusatzversicherung aufgrund des sehr hohen Niveaus in den Vorjahren rückläufig war. Innerhalb der Krankheitskostenvollversicherung wurden die Kompakttarife stark nachgefragt.

Trotz der Aufwendungen für das GKV-WSG und der Einführung eines komplett neuen Tarifwerks konnte die R+V Krankenversicherung AG die Verwaltungskostenquote von 2,1 % halten. Sie lag damit erneut unter der voraussichtlichen Quote der Branche in Höhe von 2,6 %.

Auf das Geschäftsergebnis wirkten sich mehrere Faktoren positiv aus. Der Risikoverlauf war aufgrund des relativ jungen Bestandes, der Risikopolitik der R+V Krankenversicherung AG und des hohen Neuzugangs an Versicherten erneut günstig. Trotz der weltweiten Finanzkrise konnte mit einer Nettoverzinsung von 4,0 % ein gutes Ergebnis erzielt werden.

Auch im Geschäftsjahr 2008 erfolgte eine Beitragsrückerstattung für im Jahr 2007 leistungsfrei gebliebene Versicherte. In der Vollkostenversicherung wurden tarifabhängig ein beziehungsweise zwei Monatsbeiträge zurückgezahlt. Insgesamt schüttete die R+V Krankenversicherung AG 3,0 Mio. Euro aus. Von einer Beitragsrückerstattung profitierten erneut über 30 % der Vollversicherten. Für im Geschäftsjahr 2008 leistungsfrei gebliebene Versicherte wurde in den anspruchsberechtigten Tarifen die Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit um jeweils einen Monatsbeitrag erhöht. Somit erhalten leistungsfrei gebliebene Versicherte in den ambulanten Tarifen A, A% oder Z drei Monatsbeiträge und in den Tarifen AS, BSB, BSN, BSNZ, BSS oder PA zwei Monatsbeiträge.

Produkte, Service und Wettbewerbsposition

Mit ihrer umfangreichen Produktpalette bietet die R+V Krankenversicherung AG umfassenden Versicherungsschutz in der Krankheitskostenvollversicherung, der Pflege-Pflichtversicherung sowie in zahlreichen Zusatzversicherungen.

Für Versicherungsbeginne ab dem 1. Januar 2009 in der Krankheitskostenvollversicherung hat die R+V Krankenversicherung AG ein modernes, lebenszyklusorientiertes Tarifwerk entwickelt. Dieses R+V-Gesundheitskonzept AGIL besteht aus Kompakttarifen und ermöglicht einen bedarfsgerechten Versicherungsschutz – von bereits guten Leistungen in der Tarifstufe AGIL classic bis hin zu einem hochwertigen Versicherungsumfang in der Tarifstufe AGIL premium. Es passt sich durch ein flexibles Wechselrecht veränderten Lebenssituationen an und bietet ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis.

Die R+V Krankenversicherung AG betreibt zurzeit folgende Versicherungsarten:

Versicherung gegen laufenden Beitrag in Form der Einzel- und Gruppenversicherung

- Krankheitskostenvollversicherungen
- Krankentagegeldversicherungen
- Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen
- Sonstige selbstständige Teilversicherungen einschließlich Pfl egetagegeldversicherungen
- Pflege-Pflichtversicherungen
- Auslandsreise-Krankenversicherungen.

Versicherungen gegen Einmalbeitrag

- Auslandsreise-Krankenversicherungen.

Die R+V Krankenversicherung AG ist ein serviceorientiertes Unternehmen mit hoher Beratungsqualität. Dies spiegelt sich seit Jahren in sehr niedrigen Beschwerdequoten wider, auch im Vergleich zu den Mitbewerbern.

Als besonderer Service steht den vollversicherten Kunden das medizinische Beratungstelefon mediRat zur Verfügung. Hinter

dem medizinischen Beratungstelefon steht ein kompetentes Team, das sich aus Ärzten und medizinisch ausgebildeten Mitarbeitern zusammensetzt.

Dieses Team berät in Fragen der Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen sowie Ernährung, und beantwortet Fragen zu Behandlungsmöglichkeiten oder Arzneimitteln. Auf Wunsch werden Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeheime in der Nähe genannt. Unabhängig davon, welche Art der medizinischen Dienstleistung der Kunde benötigt oder welche medizinische Frage ihn beschäftigt, findet er schnelle und kompetente Hilfe bei den Spezialisten des medizinischen Beratungstelefons.

Zusätzlich runden jährlich wechselnde Aktionen zum Thema Gesundheit und Gesundheitsvorsorge das Serviceangebot ab. Darüber hinaus bietet die R+V Krankenversicherung AG spezielle kostenlose Betreuungsmodelle für Diabetiker, Asthmatiker und Brustkrebserkrankte an.

Die hervorragende Positionierung der R+V Krankenversicherung AG im Wettbewerb ist vor allem auf die Qualität der angebotenen Versicherungsprodukte und die konsequente Orientierung an Kundenbedürfnissen zurückzuführen. Bestätigt wurde dies mehrfach von unabhängigen Medien.

Entwicklung des Versicherungsbestandes

Der Bestand gegen laufenden Beitrag wuchs im Geschäftsjahr 2008 um 1,4 Mio. Euro auf 17,3 Mio. Euro Monatsbeiträge. Dies entsprach einer Steigerung von 9,0 % gegenüber dem Vorjahr.

Ab dem Jahr 2009 muss aufgrund der Gesundheitsreform in den Tarifen der Krankheitskostenvollversicherung ein Wechselrecht einkalkuliert werden, das die Mitnahme eines sogenannten Übertragungswertes von Alterungsrückstellungen bei einem Wechsel zu anderen Versicherungsunternehmen vorsieht. Dieses Wechselrecht in den neuen Tarifen führt zu höheren Beiträgen gegenüber den bisherigen Tarifen. Viele Versicherte haben sich dazu entschieden, noch im Geschäftsjahr 2008 zur R+V Krankenversicherung AG zu wechseln und sich damit die günstigeren Beiträge zu sichern.

AUFTEILUNG DES VERSICHERUNGSBESTANDES (GEGEN LAUFENDEN BEITRAG) NACH VERSICHERUNGSARTEN (IN MIO. EURO MONATSBEITRÄGEN)

	2008	2007
Krankheitskostenvollversicherungen	9,2	8,4
Krankentagegeldversicherungen	1,0	0,9
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,2	0,2
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	6,1	5,7
Pflege-Pflichtversicherungen	0,8	0,6
Auslandsreise-Krankenversicherungen	0,0	0,0

Im Geschäftsjahr ist daher der Bestand an Krankheitskostenvollversicherungen um 10,4 % überproportional gestiegen. Innerhalb der Krankheitskostenvollversicherungen hatte der Tarif AS 2 mit einer jährlichen Selbstbeteiligung von 1.220 Euro den stärksten Neuzugang. Einen großen Anteil am Neugeschäft hatten wie bereits im Vorjahr die Ende 2006 eingeführten Kompakttarife mit Primärarztprinzip.

Der Bestand gegen laufenden Beitrag enthielt Auslandsreise-Krankenversicherungen mit einem Monatsbeitrag in geringem Umfang.

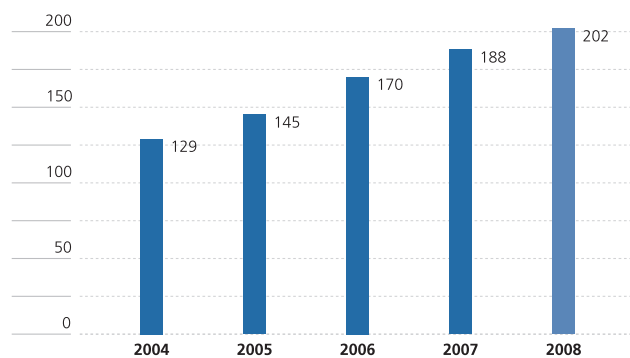
Die Anzahl der Versicherten nahm um 7,3 % zu. Zum 31. Dezember 2008 waren rund 438 Tsd. Personen gegen laufende Beitragszahlung versichert. Dies entsprach einem Zuwachs von rund 30 Tsd. Versicherten. Auf die Krankheitskostenvollversicherungen entfielen 38 Tsd. Personen und auf die Zusatzversicherungen 400 Tsd. Personen.

Im Versicherungsbestand sind anteilig auch rund 4 Tsd. Personen enthalten, deren Verträge im Rahmen des für die Durchführung der privaten Pflege-Pflichtversicherung der Post- und Bahnbeamten eingerichteten Mitversicherungsvertrages (GPV) verwaltet wurden.

In der Auslandsreise-Krankenversicherung waren rund 1,1 Mio. Personen versichert.

GEBUCHTE BRUTTOBEITRÄGE

in Mio. Euro


AUFTEILUNG DER GEBUCHTEN BRUTTOBEITRÄGE NACH VERSICHERUNGSARTEN

	2008	2007
Krankheitskostenvollversicherungen	51,4 %	51,5 %
Krankentagegeldversicherungen	5,5 %	5,8 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	1,1 %	1,3 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	34,0 %	33,1 %
Pflege-Pflichtversicherungen	4,2 %	4,1 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	3,8 %	4,2 %

Ertragslage

Beiträge

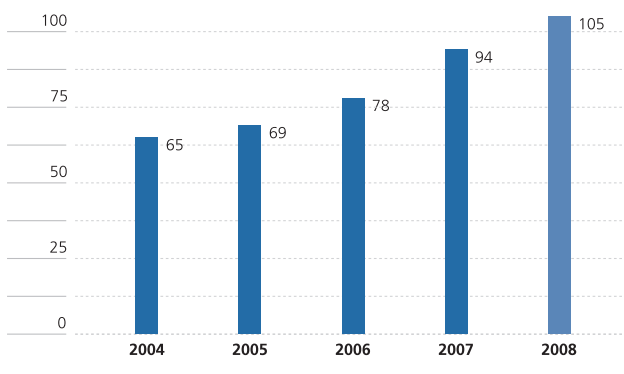
Die gebuchten Beiträge der R+V Krankenversicherung AG stiegen im Geschäftsjahr 2008 gegenüber dem Vorjahr um 7,6 % von 188,0 Mio. Euro auf 202,2 Mio. Euro. Davon entfielen 194,8 Mio. Euro auf laufende Beiträge und 7,4 Mio. Euro auf Einmalbeiträge.

Die Beiträge der Krankheitskostenvollversicherungen wuchsen um 7,2 % auf 103,9 Mio. Euro und die Beiträge in der Pflege-Pflichtversicherung um 10,4 % auf 8,5 Mio. Euro. Den höchsten absoluten Beitragszuwachs hatten 2008 die Krank-

Geschäftsverlauf der
R+V Krankenversicherung AG /
Ertragslage

AUFWENDUNGEN FÜR VERSICHERUNGSFÄLLE

in Mio. Euro



AUFTEILUNG DER ZAHLUNGEN FÜR VERSICHERUNGSFÄLLE (OHNE REGULIERUNGS-AUFWENDUNGEN) NACH VERSICHERUNGSARTEN

	2008	2007
Krankheitskostenvollversicherungen	50,8 %	51,1 %
Krankentagegeldversicherungen	6,6 %	6,7 %
Selbstständige Krankentagegeldversicherungen	1,0 %	1,1 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	35,1 %	34,4 %
Pflege-Pflichtversicherungen	0,8 %	0,9 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	5,7 %	5,8 %

heitskostenvollversicherungen; im Vorjahr lag dieser noch bei den sonstigen selbstständigen Teilversicherungen.

Die gebuchten laufenden Beiträge sind insgesamt um 7,9 % gestiegen. Das Wachstum resultiert ausschließlich aus dem Neugeschäft und nicht aus Beitragsanpassungen. Im Rahmen der zum 1. Januar 2008 durchgeführten Beitragsanpassung wurde über alle relevanten Personen aufsummiert eine Beitragssenkung erzielt.

Die Beitragseinnahme aus dem 10%igen Beitragszuschlag gemäß Gesundheitsreformgesetz 2000 betrug im Geschäftsjahr 2008 insgesamt 7,3 Mio. Euro gegenüber 6,8 Mio. Euro im Vorjahr.

Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) wurden insgesamt 19,1 Mio. Euro entnommen. Die Entnahme aus der RfB teilte sich auf in 16,1 Mio. Euro Beiträge aus der RfB sowie 3,0 Mio. Euro für Beitragsrückerstattungen für im Jahr 2007 leistungsfrei gebliebene Versicherte in der Krankheitskostenvollversicherung. Zur Begrenzung von Beitragssteigerungen im Rahmen der Beitragsanpassungen sowie weiterer Maßnahmen wurden insgesamt 12,2 Mio. Euro in der Krankenversicherung und 3,9 Mio. Euro in der Pflege-Pflichtversicherung eingesetzt.

Wie auch schon in den Vorjahren konnten die Beiträge für Versicherte ab einem Alter von 65 Jahren durch Verwendung von Überschussmitteln stabil gehalten werden.

Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle

Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich der Regulierungsaufwendungen) stiegen um 12,8 % von 93,5 Mio. Euro im Vorjahr auf 105,5 Mio. Euro. In den Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle ist eine Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle in Höhe von 24,7 Mio. Euro enthalten.

Die Schadenquote nach der Definition des PKV-Verbandes stieg auf 73,5 %. Sie lag damit erneut unterhalb des entsprechenden vorläufigen PKV-Branchenwertes. Der der Schadenquote zugrunde liegende Schadenaufwand umfasst nicht nur die Aufwendungen für gegenwärtige Erstattungsleistungen, sondern auch Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko (Alterungsrückstellungen).

Der positive Schadenverlauf war beeinflusst durch das hohe Neugeschäft der letzten Jahre mit zunächst niedrigen Schadenaufwendungen.

Ergebnis aus Kapitalanlagen

Die seit 2007 schwelende Finanzmarktkrise weitete sich im Geschäftsjahr 2008 zu einer allgemeinen Wirtschaftskrise aus. Spürbar waren die Konsequenzen auf den Rentenmärkten durch einen deutlichen Anstieg der Risikoaufschläge (Spreadausweitung) sowie auf den globalen Aktienmärkten durch

kräftige Kursverluste. Für die R+V Krankenversicherung AG waren daher Marktwertverluste zu verzeichnen. Dadurch waren im abgelaufenen Geschäftsjahr Abschreibungen in Höhe von 4,0 Mio. Euro erforderlich. Insgesamt ergab sich ein außerordentliches Ergebnis von minus 3,3 Mio. Euro. Das ordentliche Ergebnis lag mit 23,3 Mio. Euro über dem Vorjahreswert von 21,3 Mio. Euro. Das Nettoergebnis aus Kapitalanlagen belief sich auf 20,0 Mio. Euro. Bei einer Rendite 10jähriger Bundesanleihen unter 3,0 % und Marktwertverlusten bei Aktien von teilweise über 40 % zum Jahresende 2008 wiesen die Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG eine Nettoverzinsung in Höhe von 4,0 % auf.

Die R+V Krankenversicherung AG hat gemäß § 341 b Abs. 2 HGB Kapitalanlagen dem Anlagevermögen zugeordnet. Abschreibungen wurden demzufolge bei diesen Kapitalanlagen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung vorgenommen. Zum Bilanzstichtag resultierten daraus stille Lasten bei Inhaberschuldverschreibungen, Aktien und Wertpapierfonds in Höhe von 4,6 Mio. Euro.

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

Die Abschlussaufwendungen betragen 28,2 Mio. Euro. Sie stiegen somit um 12,1 % gegenüber dem Vorjahr. Hieraus ergab sich ein leicht über dem Vorjahr liegender Abschlusskostensatz gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 13,9 %. Die Abschlussaufwendungen wurden beeinflusst durch die Entwicklung eines neuen Tarifwerkes für Versicherungsbeginne ab dem Jahr 2009.

Die Verwaltungsaufwendungen stiegen um 7,7 % von 4,0 Mio. Euro im Vorjahr auf 4,3 Mio. Euro. Damit konnte der Verwaltungskostensatz gemäß PKV-Kennzahlenkatalog stabil gehalten werden. Er lag mit 2,1 % niedriger als der entsprechende Branchenwert von voraussichtlich 2,6 %.

Insgesamt stiegen daher die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb um 11,5 % von 29,2 Mio. Euro auf 32,5 Mio. Euro.

Gesamtergebnis

Im Geschäftsjahr 2008 betrug der Bruttoüberschuss nach Steuern (ohne Direktgutschrift nach § 12 a Abs. 2 VAG) 24,2 Mio. Euro. Dies entspricht 11,9 % der verdienten Beiträge. Von diesem Geschäftsergebnis erhielten die Versicherten der R+V Krankenversicherung AG über die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung 19,7 Mio. Euro. Damit verblieb ein gegenüber dem Vorjahr unveränderter Jahresüberschuss von 4,5 Mio. Euro.

Der erfolgsabhängigen RfB wurden 17,4 Mio. Euro zugeführt. Die Aufwendungen für die erfolgsunabhängige RfB lagen bei 2,3 Mio. Euro. Auf die Pflege-Pflichtversicherten entfielen hiervon gemäß § 8 des Poolvertrages 2,0 Mio. Euro. Ferner wurden 0,3 Mio. Euro gemäß § 12 a Abs. 3 VAG für die Versicherten festgelegt, die am Bilanzstichtag das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Durch diese Zuführung wuchs die gesamte RfB auf 81,4 Mio. Euro. Hiervon entfielen 74,9 Mio. Euro auf die erfolgsabhängige und 6,5 Mio. Euro auf die erfolgsunabhängige RfB.

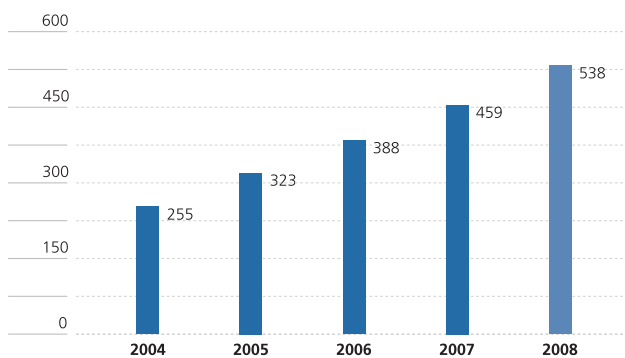
Die Quote aus Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu verdienten Beiträgen gemäß PKV-Kennzahlenkatalog lag bei 39,3 %. Damit ist das Unternehmen bestens gerüstet, eventuell erforderliche Beitragsanpassungen in der Zukunft dämpfen zu können und für im Geschäftsjahr 2008 leistungsfrei gebliebene Versicherte auch höhere Beitragsrückerstattungen zahlen zu können.

Finanzlage

Die R+V Krankenversicherung AG verfügte zum 31. Dezember 2008 über ein Eigenkapital von insgesamt 32,0 Mio. Euro (Vorjahr: 28,0 Mio. Euro).

KAPITALANLAGEN

in Mio. Euro



Das Eigenkapital setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:

Das Gezeichnete Kapital belief sich auf 2,1 Mio. Euro; die Kapitalrücklage betrug 0,6 Mio. Euro. Beide Posten blieben gegenüber dem Vorjahr unverändert.

Die Gesetzliche Rücklage betrug ebenfalls unverändert 0,5 Mio. Euro.

Die Anderen Gewinnrücklagen der R+V Krankenversicherung AG erhöhten sich aufgrund der Einstellungen aus dem Jahresüberschuss des Vorjahres und des Geschäftsjahres um insgesamt 4,0 Mio. Euro auf 26,2 Mio. Euro.

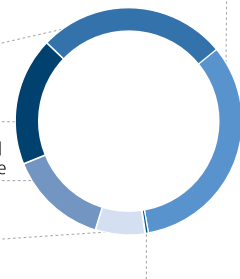
Der Bilanzgewinn des Berichtsjahres betrug 2,5 Mio. Euro.

Das Eigenkapital der R+V Krankenversicherung AG ist wesentlicher Bestandteil zur Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätsanforderungen, insbesondere auch im Hinblick auf die bevorstehende Neuausrichtung der aufsichtsrechtlichen Eigenmittelanforderungen im Zuge der Einführung von Solvency II.

STRUKTUR DER KAPITALANLAGEN 2008

in %

33,0	Namenschuldverschreibungen
27,1	Schuldscheinforderungen und Darlehen
18,3	Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere
14,1	Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere
7,1	Ausleihungen an verbundene Unternehmen
0,4	Übrige Ausleihungen



Die R+V Krankenversicherung AG konnte im Geschäftsjahr jederzeit ihre Auszahlungsverpflichtungen erfüllen. Anhaltspunkte für eine künftige Liquiditätsgefährdung sind nicht erkennbar.

Vermögenslage**Bestand an Kapitalanlagen**

Die Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG wiesen für das Geschäftsjahr 2008 ein beträchtliches Wachstum um 17,3 % bzw. 79,4 Mio. Euro auf, so dass sich der Bestand zum 31. Dezember 2008 auf 538,5 Mio. Euro belief.

Durch die Subprime- bzw. Finanzmarktkrise rückten Sicherheitsaspekte der Kapitalanlagen wieder in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. Die R+V Krankenversicherung AG richtet ihre Anlagepolitik traditionell an den Grundsätzen von Sicherheit und Rentabilität risikobewusst aus. Das Kapitalanlageportfolio wird deshalb wesentlich durch die Risikotragfähigkeit der R+V Krankenversicherung AG beeinflusst. Zum Jahresende 2008 entfiel der größte Teil der Anlagen auf Zins-träger. Zur Minderung des Ausfallrisikos waren die Rentenbestände in bonitätsstarke Papiere mit sehr guten bis guten

Ratings investiert. Zudem wurde das Risiko aus dem Aktienengagement durch bereits zu Beginn des Jahres 2008 vorgenommene Sicherungsmaßnahmen erheblich verringert. Mit den für die Neuanlage zur Verfügung stehenden Mitteln wurden überwiegend Zinstitel erworben.

Nachtragsbericht

Nach Schluss des Geschäftsjahres blieben die Kapitalmärkte in Folge der internationalen Finanzmarktkrise weiterhin hoch volatil. Das Anlageportfolio der R+V Krankenversicherung AG unterliegt einer permanenten Analyse und Überwachung. 2008 wurden bereits geeignete Maßnahmen eingeleitet, um die aus der Finanzmarktkrise erwachsenden Risiken zu minimieren.

Darüber hinaus sind keine Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Schluss des Geschäftsjahres zu verzeichnen.

Risikobericht

Risikomanagementprozess

Das Risikomanagement der R+V Krankenversicherung AG ist integraler Bestandteil der Unternehmenssteuerung. Es umfasst alle systematischen Maßnahmen, um Risiken zu erkennen, zu bewerten und zu beherrschen.

Ein über alle Gesellschaften der R+V implementierter Risikomanagementprozess legt Regeln zum Umgang mit Risiken fest und ist Grundlage für ein zentrales Frühwarnsystem. Auf Basis verbindlich festgelegter Kennzahlen und Schwellenwerte erfolgt vierteljährlich eine aktualisierte Indexbewertung aller bedeutenden Risiken der R+V in einer Datenbank. Bei Überschreitung eines bestimmten Indexwertes werden Maßnahmen eingeleitet.

Durch die regelmäßig stattfindende Risikokonferenz und das zentrale Risikoberichtswesen an den Vorstand ist gewährleistet, dass Risiken der künftigen Entwicklung rechtzeitig

identifiziert, beurteilt und kontrolliert werden. Bei Existenz gefährdender Veränderungen von Risiken sind Ad-hoc-Meldungen an das zuständige Vorstandsmitglied und den Leiter der Risikokonferenz vorgesehen.

Gegenstand der Betrachtung im Risikomanagementprozess sind versicherungstechnische Risiken, Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft, Kapitalanlagerisiken, operationelle Risiken sowie globale und strategische Risiken.

Einmal jährlich findet eine sogenannte Risikoinventur statt. Gegenstand der Risikoinventur ist die Überprüfung und Dokumentation sämtlicher Einzel- und Kumulrisiken. Darüber hinaus werden die verwendeten Indikatoren und Schwellenwerte überprüft.

Im Konzernrisikohandbuch sind neben den Grundsätzen des Risikomanagements und der Steuerung der Risikoarten umfangreiche Darstellungen zu Methoden, Prozessen und Verantwortlichkeiten dokumentiert.

Die interne Überwachung der Regelungen zum Risikomanagementsystem, insbesondere hinsichtlich ihrer Wirksamkeit wird durch die Konzernrevision geprüft. Die Umsetzung der hieraus abgeleiteten Maßnahmen wird durch die Konzernrevision im Rahmen des Follow-up nachgehalten.

Versicherungstechnische Risiken

Die versicherungstechnische Risikosituation eines Krankenversicherungsunternehmens ist maßgeblich geprägt durch den stetigen Anstieg der Aufwendungen für Versicherungsfälle, deren Ursachen einerseits in der Entwicklung des Bestandes und andererseits in den Verhaltensweisen der Versicherten und der Leistungserbringer liegen. Diesen Risiken begegnet die R+V Krankenversicherung AG durch eine risikobewusste Annahmepolitik, die sich durch verbindliche Annahmerichtlinien und eine sorgfältige Risikoselektion auszeichnet sowie durch ein zielgerichtetes Leistungs- und Kostenmanagement.

Gemäß den gesetzlichen Vorschriften (zum Beispiel KalV) vergleicht die R+V Krankenversicherung AG regelmäßig die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen. Falls sich bei dieser Schadengegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine nicht nur vorübergehende Abweichung ergibt, werden die Tarifbeiträge angepasst. Dabei erfolgt die Festlegung ausreichend sicherer Rechnungsgrundlagen in Abstimmung mit einem unabhängigen Treuhänder.

Ein in die Beiträge eingerechneter Sicherheitszuschlag sorgt zudem für einen Ausgleich bei einem eventuell überrechnungsmäßigen Schadenverlauf.

Zur Sicherung der Erfüllbarkeit aller Leistungsverpflichtungen aus den Versicherungsverträgen wurden Rückstellungen gebildet. Neben den Rechnungsgrundlagen Aufwendungen für Versicherungsfälle und Rechnungszins ist auch die Ausscheideordnung von maßgeblicher Bedeutung. In der Krankenversicherung enthält die Ausscheideordnung Annahmen zur Sterbewahrscheinlichkeit und zu sonstigen Abgangswahrscheinlichkeiten. Gemäß KalV sind diese unter dem Gesichtspunkt vorsichtiger Risikoeinschätzung festzulegen und regelmäßig zu überprüfen. Deshalb wird vom Verband der privaten Krankenversicherung in Abstimmung mit der BaFin in regelmäßigen Abständen eine neue Sterbetafel entwickelt. Im Rahmen der Beitragsanpassungen zum 1. Januar 2008 hat die R+V Krankenversicherung AG sowohl im Neugeschäft als auch im Bestand die neue PKV-Sterbetafel 2008 eingesetzt, sofern eine Beitragsanpassung durchgeführt wurde.

Bei der Festlegung der rechnungsmäßigen Stornowahrscheinlichkeiten werden sowohl eigene Beobachtungen verwendet als auch die aktuellsten von der BaFin veröffentlichten Werte herangezogen.

Der Rechnungszins wird regelmäßig gemäß dem von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. entwickelten Verfahren zur Berechnung eines „Aktuariellen Unternehmenszinses“ überprüft. Er musste in den vergangenen Jahren nicht geändert werden.

Die Geschäftspolitik der R+V Krankenversicherung AG wird durch die versicherungstechnischen Ergebnisse der vergangenen Jahre bestätigt.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Die Ausfallquoten auf Forderungen an Versicherungsnehmer und Versicherungsvermittler waren im Durchschnitt der letzten drei Jahre von untergeordneter Bedeutung, so dass ein nur sehr geringes Ausfallrisiko gesehen wird.

Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft bestehen bei der R+V Krankenversicherung AG nicht.

Kapitalanlagerisiken

Bei der Erstellung des Produktes Versicherungsschutz sehen sich Versicherungsunternehmen im Rahmen der Kapitalanlage Markt-, Bonitäts- sowie Liquiditätsrisiken ausgesetzt. Diese können zu einem dauerhaften Wertverlust der Kapitalanlagen führen und – in letzter Konsequenz – die Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge gefährden. Insoweit besitzt das Kapitalanlagerisiko immer den Charakter eines Asset-Liability-Risikos. Die R+V Krankenversicherung AG begegnet diesen Risiken durch eine konsequente Umsetzung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen. Dabei folgt die Vermögensanlage der generellen Leitlinie einer möglichst großen Sicherheit und Rentabilität bei Sicherstellung der jederzeitigen Liquidität des Versicherungsunternehmens. Durch Wahrung einer angemessenen Mischung und Streuung der Kapitalanlagen ist die Anlagepolitik der R+V dem Ziel der Risikominimierung in besonderem Maße verpflichtet.

Durch ein qualifiziertes Anlagemanagement, geeignete interne Kapitalanlagerichtlinien und Kontrollverfahren, eine perspektivische Anlagepolitik sowie sonstige organisatorische Maßnahmen gewährleistet die R+V Krankenversicherung AG die Einhaltung der Anlageverordnung sowie weiterer aufsichtsrechtlicher Anlagegrundsätze und Regelungen.

Die R+V Krankenversicherung AG setzt derivative Finanzinstrumente, Strukturierte Produkte oder Asset-Backed-Securities ausschließlich nach den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen ein. Innerbetriebliche Richtlinien regeln explizit deren Behandlung und enthalten Volumen- und Kontrahentenlimite.

Ein umfangreiches und zeitnahe Berichtswesen ermöglicht die regelmäßige Überwachung und transparente Darstellung der verschiedenen Risiken. R+V wendet Standard- und Worst-Case-Szenarien an, wodurch die Auswirkungen ungünstiger Marktbewegungen auf das Kapitalanlageportfolio simuliert werden.

Zusätzlich führt die R+V Krankenversicherung AG jährlich von der BaFin vorgeschriebene Stress-Tests durch. Damit wird überprüft, ob das Versicherungsunternehmen trotz einer eintretenden anhaltenden Krisensituation auf dem Kapitalmarkt in der Lage ist, die gegenüber den Versicherungsnehmern eingegangenen Verpflichtungen zu erfüllen.

Unter Fortschreibung der Kapitalmarktsituation vom Jahresende 2008 auf den 31. Dezember 2009 und Beibehaltung der in 2008 angewandten Methoden zur Ermittlung von dauerhaften Wertminderungen wird das Ergebnis aus Kapitalanlagen einen positiven Beitrag zum Jahresergebnis leisten.

Auf organisatorischer Ebene begegnet die R+V Krankenversicherung AG Anlagerisiken durch eine strikte funktionale Trennung von Handel, Abwicklung und Controlling.

Die Risiken aus Kapitalanlagen umfassen im Einzelnen:

- das Marktrisiko: das Risiko, aufgrund von nachteiligen Veränderungen von Marktpreisen oder preisbeeinflussenden Faktoren wie Zins-, Aktienkurs- oder Wechselkursveränderungen Verluste zu erleiden.
- das Bonitätsrisiko: das Risiko, aufgrund des Ausfalls eines Emittenten oder Kontrahenten Verluste zu erleiden bzw. Gewinne nicht realisieren zu können.

- das Liquiditätsrisiko: das Risiko, aufgrund von nicht zeitgerechten Liquiditätszu- und -abflüssen den Zahlungsverpflichtungen – insbesondere aus Versicherungsverträgen – nicht jederzeit nachkommen zu können.

Marktrisiko

Zur Messung möglicher Marktrisiken ihrer Kapitalanlagen führte die R+V Krankenversicherung AG zum Stichtag 31. Dezember 2008 Szenarioanalysen unter folgenden Prämissen durch: Für direkt und über Fonds gehaltene Aktien wurde die Auswirkung eines 20%igen Kursrückgangs auf den Zeitwert dieser Positionen simuliert.

Für festverzinsliche Wertpapiere, Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen sowie für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen wurden die Auswirkungen einer Verschiebung der Zinskurve um einen Prozentpunkt nach oben oder nach unten auf den Zeitwert dieser Wertpapiere und Ausleihungen ermittelt.

Im Rahmen der Standard-Berichterstattung werden unterjährig fortlaufend Stresssimulationen zur Darstellung der Auswirkungen adverser Kapitalmarktszenarien auf die Bestands- und Ergebnisentwicklung durchgeführt. Als Simulationsparameter werden unter anderem ein 35%iger Rückgang der Aktienkurse und eine Verschiebung der Zinskurve um weitere 100 Basispunkte angesetzt.

Darüber hinaus führt die R+V Krankenversicherung AG für den Bestand aller zinstragenden Anlagen regelmäßig eine Durationsanalyse durch.

Fremdwährungspositionen werden im Wesentlichen zur Diversifizierung und Partizipation an renditestarken weltweiten Anlagen im Rahmen eines aktiven Portfoliomanagements gehalten. Die daraus resultierenden Wechselkursrisiken unterliegen im Rahmen der Risikomodelle der ständigen Beobachtung und werden in Zusammenarbeit mit erfahrenen und kompetenten Partnern im Rahmen eines Währungsoverlay-Managements aktiv gesteuert. Des Weiteren verfolgt das aktive

Währungsmanagement der R+V das Ziel einer hohen Absicherung gegen Währungskursverluste.

Bonitätsrisiko

Das Anlageverhalten der R+V Krankenversicherung AG ist darauf ausgerichtet, Risikokonzentration im Portfolio zu vermeiden und durch eine weitgehende Diversifikation der Anlagen zur Minimierung der Risiken beizutragen. Bei einem Großteil der festverzinslichen Wertpapiere und Ausleihungen handelt es sich um Emissionen, die von der öffentlichen Hand, öffentlich-rechtlichen Instituten oder Banken mit hervorragendem Rating ausgegeben wurden, zum Beispiel Bundesanleihen oder Pfandbriefe.

Die R+V Krankenversicherung AG hat sich im Rahmen der aktiven Steuerung ihrer Bonitätsrisiken im abgelaufenen Geschäftsjahr unter anderem von einem nennenswerten Engagement in einer als gefährdet beurteilten Adresse bewusst getrennt.

Mehr als 98 % (Vorjahr: 99 %) der Anlagen in festverzinslichen Wertpapieren weisen ein Standard & Poor's Rating gleich oder besser als „A“, mehr als 84 % (Vorjahr: 90 %) eines gleich oder besser als „AA“ auf.

Die Summe aller Anlagen bei Banken beläuft sich bei der R+V Krankenversicherung AG auf 345,4 Mio. Euro. Mit 93,7 % handelt es sich bei diesen Anlagen überwiegend um Titel, für die eine besondere Deckungsmasse zur Besicherung existiert. Mit 86,9 % sind diese Anlagen zudem hauptsächlich bei deutschen Banken investiert. Die verbleibenden 13,1 % entfallen vorwiegend auf Institute des EWR-Raumes. Klumpenrisiken bei einzelnen Kreditinstituten bestehen nicht.

Liquiditätsrisiko

Die R+V Krankenversicherung AG überwacht und steuert ihre Liquidität zentral. In die Steuerung sind sämtliche Zahlungsströme aus dem versicherungstechnischen Geschäft, den Kapitalanlagen sowie der allgemeinen Verwaltung einbezogen. Durch die laufenden Beiträge ihrer Kunden und die Erträge aus

ihren Kapitalanlagen verfügt die R+V Krankenversicherung AG jederzeit über eine ausreichende Liquiditätsversorgung.

Darüber hinaus wird durch Stress-Simulationen wesentlicher versicherungstechnischer Parameter die Sicherstellung einer ausreichenden Liquidität unter krisenhaften Marktbedingungen regelmäßig überprüft. Die Ergebnisse zeigen die Fähigkeit der R+V Krankenversicherung AG, die eingegangenen Verpflichtungen jederzeit zu erfüllen.

Im Rahmen der Neuanlage wird auch die Erfüllung der Liquiditätserfordernisse kontinuierlich geprüft.

Besondere Risikosituation an den Kapitalmärkten

In den vergangenen zwölf Monaten wiesen die Kursentwicklungen auf den globalen Aktienmärkten einen drastischen Abwärtstrend auf. Darüber hinaus wirkten sich die Liquiditäts- und Solvenzprobleme einiger internationaler Großbanken auch dadurch aus, dass sich die Risikoaufschläge auf den Rentenmärkten (Spreads) gegenüber dem Vorjahr noch einmal deutlich erhöhten. Die Spreadausweitung spiegelt wider, dass auf dem Markt höhere Ausfallrisiken antizipiert werden. Das simultane Auftreten dieser Entwicklungen hatte für R+V erhebliche Marktwertverluste zur Folge. Ausfälle waren bei den Kapitalanlagen der R+V im abgelaufenen Geschäftsjahr keine zu verzeichnen.

Operationelle Risiken

Operationelle Risiken sind Risiken aus dem allgemeinen Geschäftsbetrieb. Sie entstehen durch menschliches Verhalten, technologisches Versagen, Prozess- oder Projektmanagementschwächen oder durch externe Einflüsse.

Das interne Kontrollsystem

Das wesentliche Instrument der R+V zur Begrenzung der operationellen Risiken ist das interne Kontrollsystem. Durch Regelungen und Kontrollen in den Fachbereichen und durch die Überprüfung der Anwendung und Wirksamkeit der internen Kontrollsysteme durch die Konzernrevision wird dem Risiko von Fehlentwicklungen und dolosen Handlungen in der Ver-

waltung vorgebeugt. Auszahlungen werden weitestgehend maschinell unterstützt. Im Benutzerprofil hinterlegte Vollmachten und Berechtigungsregelungen sowie maschinelle Vorlagen zur Freigabe aufgrund des Zufallsgenerators geben zusätzliche Sicherheit. Manuelle Auszahlungen werden grundsätzlich nach dem Vier-Augen-Prinzip freigegeben.

Risikomanagement im Vertriebsbereich

Den Vertriebsrisiken begegnet der R+V Konzern mit intensiven Schulungen des Außendienstes und einem Bündel von analysierenden und qualitätssichernden Maßnahmen, wozu insbesondere geeignete Annahmerichtlinien gehören.

Die Vertriebsorganisation wird entsprechend den sich ändernden Anforderungen im Markt für Vorsorge und Versicherung ständig funktional und personell weiterentwickelt und qualifiziert.

Die vertriebslichen Risiken werden anhand von Frühwarnindikatoren, die insbesondere die Veränderungen im Markt und Wettbewerb anzeigen, laufend und systematisch beobachtet; gegebenenfalls werden hieraus frühzeitig geeignete Maßnahmen zur Abwehr beziehungsweise Vermeidung dieser Risiken ergriffen.

Der Risikomanagementprozess umfasst die gesamte Vertriebsstruktur, das heißt sowohl die zentralen als auch die dezentralen Organisationseinheiten.

Risikomanagement im IT-Bereich

Durch die enge Verzahnung von Geschäftsprozessen und IT-Abläufen ist es erforderlich, die IT-Unterstützung flexibel und anpassungsfähig an sich ändernde Rahmenbedingungen aufzustellen. Dies wird durch eine prozess- und serviceorientierte Ausrichtung der IT-Organisation erreicht.

Im IT-Bereich gewährleisten umfassende physische und logische Schutzvorkehrungen die Sicherheit von Daten und Anwendungen sowie die Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes. Eine besondere Gefahr wäre der teilweise oder tota-

le Ausfall von Datenverarbeitungs-Systemen. R+V hat hier Vorsorge getroffen durch zwei getrennte Rechenzentrumsstandorte mit Daten- und Systemspiegelung, besonderer Zutrittssicherung, sensiblen Brandschutzvorkehrungen und abgesicherter Stromversorgung über Notstromaggregate. Ein definiertes Wiederanlaufverfahren für den Katastrophenfall wird durch turnusmäßige Übungen auf Wirksamkeit überprüft. Datensicherungen erfolgen in unterschiedlichen R+V-Gebäuden mit hochabgesicherten Räumen. Als Maßnahme einer unabhängigen Prüfung der Disaster Recovery Capability werden darüber hinaus die Daten auf einen Bandroboter an einem ausgelagerten, entfernten Standort gespiegelt. Somit sind die Daten auch nach einem Totalverlust aller Rechenzentrumsstandorte in Wiesbaden vorhanden.

Die Telekommunikationsinfrastruktur ist hochredundant ausgelegt – sowohl intern in den Gebäuden als auch für den Zugriff zum externen Netz.

Die IT-Sicherheitsstrategie wird kontinuierlich überprüft und an die aktuelle Bedrohungslage angepasst. Ebenso wird die Gültigkeit der IT-Sicherheitsprinzipien regelmäßig geprüft. 2008 wurde eine freiwillige unabhängige Prüfung zur Informationssicherheit durchgeführt. Die vorgeschlagenen Maßnahmen werden 2009 umgesetzt.

Die Qualitätssicherung im IT-Bereich erfolgt durch etablierte Prozesse unter Verwendung von Best Practices. Alle servicerelevanten Ereignisse werden erfasst und entsprechend ihrer Klassifizierung verfolgt. In einer täglich stattfindenden Konferenz werden die aktuellen Themen behandelt und der Bearbeitung zugeordnet. In monatlich stattfindenden Konferenzen werden unter Federführung des für Anwendung und Infrastruktur zuständigen Bereichsleiters bei Überschreitung festgelegter Schwellenwerte in Bezug auf Systemverfügbarkeiten und -antwortzeiten Problemschwerpunkte eskaliert, Gegenmaßnahmen abgestimmt und verfolgt sowie Konzepte zur Störungsvermeidung erarbeitet und umgesetzt.

Risikobeurteilung der großen Projekte und Investitionen

Für die Planung und Durchführung von Projekten und Investitionen hat R+V verbindliche Vorgaben festgelegt. Die größeren Projekte und Investitionen werden je nach Themenschwerpunkt regelmäßig in der Investitionskommission, der Produktkommission oder im Finanzausschuss beurteilt. Besonderes Augenmerk wird dabei auf Ergebnisse, Probleme und (Gegen-) Maßnahmen sowie Budgeteinhaltung gelegt. Erforderliche Kurskorrekturen werden sofort eingeleitet. Darüber hinaus erfolgt die Abstimmung mit der Risikokonferenz der R+V.

Externe Einflüsse

Veränderungen in den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen unterliegen einer ständigen Beobachtung, um rechtzeitig auf Chancen und Risiken reagieren zu können.

Die R+V Krankenversicherung AG sieht sich durch das GKV-WSG besonderen Risiken ausgesetzt. Das GKV-WSG greift stark in das bisherige Geschäftsmodell der PKV ein.

So können Angestellte seit 2007 erst dann in die PKV wechseln, wenn sie in drei aufeinander folgenden Jahren die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten. Die Übertragbarkeit der anteiligen Alterungsrückstellung bei Wechsel einer Krankheitskostenvollversicherung zu einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen wird ab 2009 im Neugeschäft die Beiträge erhöhen. Auch die Finanzierung der Beitragsbegrenzungen im Basistarif führt zu Prämiensteigerungen.

Der Wettbewerb hat sich im Geschäftsjahr bereits verschärft und wird weiter zunehmen. Die R+V Krankenversicherung AG ist aufgrund guter Produkt- und Unternehmensratings hierfür hervorragend positioniert. Zur weiteren Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit hat die R+V Krankenversicherung AG im Herbst 2008 ein komplett neues Tarifwerk eingeführt. Dieses Tarifwerk AGIL, bestehend aus drei Kompaktтарifen in jeweils vier Selbstbehaltstufen, zeichnet sich durch ein attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis aus und bietet durch Wechseloptionen eine hohe Flexibilität.

Als zurzeit wichtigsten Faktor mit Einfluss auf die Versicherungswirtschaft ist die Finanzmarktkrise anzusehen. Viele Anzeichen sprechen dafür, dass diese Krise, die als Immobilienkrise in den USA begann, nun in eine globale Rezession münden wird.

Solvency II

Die EU-Kommission arbeitet seit einigen Jahren intensiv an einem neuen Aufsichtsmodell für Versicherungen mit dem Arbeitstitel Solvency II.

R+V ist durch interne Projekte und Arbeitskreise sowie durch die Mitarbeit in Arbeitsgruppen des GDV und der BaFin auf die künftigen Herausforderungen eingestellt und schafft somit die Grundlage einer erfolgreichen Umsetzung der mit Solvency II einhergehenden Anforderungen. Hierzu gehört auch die aktive Teilnahme an den im Rahmen des Solvency II Projektes stattfindenden Auswirkungsstudien zu Solvency II (QIS).

Die Messung der Risikotragfähigkeit im Rahmen von Solvency II erfolgt mittels ökonomischer Risikokapitalmodelle. Mit Hilfe dieser Modelle wird der Kapitalbedarf ermittelt, der notwendig ist, um mit vorgegebener Wahrscheinlichkeit eintretende künftige Wertschwankungen ausgleichen zu können. Neben der quartalsweisen Betrachtung des Risikokapitalbedarfs und der als Risikodeckungsmasse zur Verfügung stehenden Eigenmittel setzt R+V diese Modelle für Ad-hoc-Berichterstattungen und Planungsrechnungen ein. Aus der vorhandenen Risikodeckungsmasse der R+V werden Verlustobergrenzen im Sinne von Limiten für einzelne Risikoarten abgeleitet.

Die Analyse der ökonomischen Risikokapitalmodelle veranschaulicht, dass die Risikodeckungsmasse das benötigte Risikokapital der R+V Krankenversicherung AG übersteigt.

Weiterentwicklungen des versicherungsrechtlichen Umfelds werden im Rahmen des europäischen Projektes Solvency II aktiv begleitet. Die seit Januar 2009 geltenden Mindestanforderungen (MaRisk) für Versicherungen werden entsprechend umgesetzt.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Die Risikotragfähigkeit der R+V Krankenversicherung AG beschreibt den Grad der Kapitalisierung, das heißt wie stark die bestehenden Risiken durch Eigenmittel gedeckt sind. Auch ohne Berücksichtigung von Bewertungsreserven übertrifft die R+V Krankenversicherung AG die aktuell gültigen Solvabilitätsanforderungen. Bei einer Fortschreibung der Kapitalmarktsituation vom Jahresende 2008 auf den 31. Dezember 2009 ist die Erfüllung der Solvabilität weiterhin gewährleistet.

Die Entwicklung der privaten Krankenversicherung hängt sehr stark von sozialpolitischen Entscheidungen ab. Dies zeigt insbesondere das GKV-WSG, das maßgebliche Auswirkungen auf die PKV hat.

Die hier skizzierten Instrumente und Analysemethoden zeigen, dass der R+V Krankenversicherung AG ein umfassendes System zur Verfügung steht, das im Sinne eines effizienten Risikomanagements den Erfordernissen der Identifikation und Bewertung von Risiken gerecht wird.

Hinsichtlich der weiteren Entwicklungen auf den Finanzmärkten besteht zum Jahresbeginn 2009 ein hoher Grad an Unsicherheit. Darüber hinaus sind keine weiteren Entwicklungen erkennbar, die die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der R+V Krankenversicherung AG nachhaltig beeinträchtigen.

Prognosebericht

Wirtschaftliches Umfeld

Die konjunkturellen Aussichten für die deutsche Wirtschaft haben sich nach der abermaligen Verschärfung der Finanzkrise im Herbst 2008 und der damit einhergehenden weiteren Eintrübung der Weltwirtschaft signifikant verschlechtert, da die Kreditkrise nunmehr in eine globale Wirtschaftskrise übergegangen ist. Es wird ein deutlicher Rückgang des realen (preisbereinigten) Bruttoinlandsprodukts von 1 % bis 2 % in Deutschland erwartet. Dies wird sich mit erhöhter Arbeitslosigkeit, steigenden Unternehmensinsolvenzen und Verunsicherung

der Sparer auch negativ auf die Geschäftsperspektiven der Versicherer auswirken. Die Inflation wird 2009 voraussichtlich weiter zurückgehen. Geld- und Fiskalpolitik müssen zu großen und außergewöhnlichen, die Konjunktur stützenden Maßnahmen greifen.

Der Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft prognostiziert daher, dass die Beitragseinnahmen im Versicherungsmarkt 2009 (nominal) nicht mehr wachsen. Mehr noch: Während die Krankenversicherung noch mit bis zu 3 % wachsen könnte, wird für die Schaden- und Unfallversicherung ein Nullwachstum und für die Lebensversicherung gar ein Rückgang um 1 % erwartet.

Jedoch bringt die Krise auch Chancen mit sich. Gerade in wirtschaftlich unsicheren Zeiten kann die Versicherungswirtschaft Sicherheit verkaufen. Auch war und ist die Versicherungswirtschaft weder Auslöser noch Verstärker der Kreditkrise. Sie hat gegenüber anderen Finanzdienstleistern an relativer Stärke gewonnen. Beides gilt es im Markt zu nutzen.

Situation an den Kapitalmärkten

Die Kapitalmärkte werden auch 2009 hoch volatil bleiben. Die dramatischen Kurseinbrüche an den Aktien- und Kreditmärkten im letzten Jahr spiegelten zum einen die Kreditkrise wider und nahmen zum anderen die Wirtschaftskrise teilweise vorweg. Insofern ist schon viel Pessimismus in die Märkte eingepreist. 2009 könnte eine Stabilisierung der Märkte einsetzen, insbesondere dann, wenn die Maßnahmen der Zentralbanken und Regierungen greifen.

Die Kapitalanlagestrategie der R+V Krankenversicherung AG ist insgesamt auf Sicherheit, Liquidität und Rendite ausgerichtet. Das Engagement in Aktien wurde bereits 2008 deutlich verringert. Die Kreditrisiken im Portfolio sind breit gestreut und streng kontrolliert. Diese auf Sicherheit bedachte Strategie wird – unterstützt durch ein modernes Risikomanagement – auch 2009 bestimmend sein.

Die dauerhafte Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen stellt die R+V Krankenversicherung AG durch einen hohen Anteil festverzinslicher Wertpapiere im Kapitalanlagebestand sicher. Die Anforderungen aus Solvency II werden – soweit bekannt und praktikabel – bereits heute berücksichtigt.

Private Krankenversicherung 2009

Auch künftig ist zu erwarten, dass sich die äußeren Rahmen- und Marktbedingungen für die private Krankenversicherung weiter verändern werden.

Wie schon in der Vergangenheit wird die R+V Krankenversicherung AG die sich daraus ergebenden Chancen nutzen. Risiken, die sich aus den Änderungen entwickeln, werden erkannt und beherrschbar gemacht. Der Erfolg der Gesellschaft – insbesondere in der Krankheitskostenvollversicherung – hängt jedoch sehr stark von sozialpolitischen Entscheidungen ab.

Für den deutlich stärkeren Wettbewerb zwischen den Unternehmen durch die teilweise Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung zeigt sich die R+V Krankenversicherung AG insbesondere wegen ihres neuen leistungsfähigen Tarifwerkes AGIL gut gerüstet.

Fazit

Die R+V Krankenversicherung AG strebt auch im Jahr 2009 eine deutliche Steigerung der Beiträge und eine Fortsetzung des guten Geschäftsverlaufes an. Insbesondere soll auch das Neugeschäft deutlich zunehmen. Hierfür steht eine attraktive Produktpalette sowohl im Bereich der Krankheitskostenvollversicherungen als auch der Zusatzversicherungen zur Verfügung. Die hohe Qualität der Produkte und auch die Unternehmensqualität der R+V Krankenversicherung AG wurde mehrfach von unabhängigen Medien bestätigt.

Vor diesem Hintergrund blickt der Vorstand mit Zuversicht in das neue Geschäftsjahr und erwartet ein gutes Geschäftsergebnis.

Dank

Der Vorstand spricht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der R+V für ihren Einsatz und die geleistete Arbeit Dank und Anerkennung aus.

Die Geschäftspartner im genossenschaftlichen Verbund, die verbundenen Berufsstände und die selbstständigen Agenturen haben auch im Jahr 2008 wieder einen großen Beitrag zum Erfolg der R+V Krankenversicherung AG geleistet.

Ein besonderer Dank geht an die Versicherungsnehmer für das entgegengebrachte Vertrauen.

Wiesbaden, 3. März 2009

Der Vorstand

Gewinnverwendungsvorschlag

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG	
Der Bilanzgewinn des Geschäftsjahres beträgt	2.500.000,- €
Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:	
Ausschüttung einer Dividende von 6,25 € je Stückaktie auf 80.000 Stück	500.000,- €
Einstellung in Gewinnrücklagen	2.000.000,- €
	2.500.000,- €

Jahresabschluss 2008

Bilanz

zum 31. Dezember 2008*

AKTIVA				
in Euro			2008	2007
A. Ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital				
Davon eingefordert:	– €	(– €)	–,—	–,—
B. Immaterielle Vermögensgegenstände				
I. Aufwendungen für die Ingangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs				
			–,—	–,—
II. Geschäfts- oder Firmenwert				
			–,—	–,—
III. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände				
			–,—	–,—
C. Kapitalanlagen				
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken				
			–,—	–,—
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen				
			–,—	–,—
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen				
		38.482.378,55		30.356.136,41
3. Beteiligungen				
			–,—	–,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht				
		–,—	38.482.378,55	–,—
III. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere				
		98.577.386,86		69.537.218,—
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere				
		76.034.183,83		56.762.831,89
3. Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen				
			–,—	–,—
4. Sonstige Ausleihungen				
a) Namensschuldverschreibungen				
	177.579.043,17			177.601.626,93
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen				
	145.782.297,04			122.782.297,04
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine				
		–,—		–,—
d) Übrige Ausleihungen				
	2.000.000,—	325.361.340,21		2.000.000,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten				
			–,—	–,—
6. Andere Kapitalanlagen				
		6.000,—	499.978.910,90	6.000,—
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft				
			–,—	–,—
			538.461.289,45	459.046.110,27
D. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice				
			–,—	–,—

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Bilanz

in Euro		2008	2007
E. Forderungen			
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:			
1. Versicherungsnehmer		1.575.774,01	1.030.841,03
2. Versicherungsvermittler		1.738.895,35	1.641.617,73
Davon an: verbundene Unternehmen	1.685.764 € (1.587.496 €)		
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen		—,— 3.314.669,36	—,—
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			
Davon an: verbundene Unternehmen	– € (– €)	—,—	—,—
III. Sonstige Forderungen			
Davon an: verbundene Unternehmen	848.248 € (1.534.020 €)	6.416.426,25	7.320.663,95
Beteiligungsunternehmen	– € (– €)		
		9.731.095,61	9.993.122,71
F. Sonstige Vermögensgegenstände			
I. Sachanlagen und Vorräte			
		234.274,—	228.158,—
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			
		240.442,69	144.930,12
III. Eigene Anteile			
Nennwert bzw. rechnerischer Wert:	– € (– €)	—,—	—,—
IV. Andere Vermögensgegenstände			
		—,—	—,—
		474.716,69	373.088,12
G. Voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 2 HGB			
		—,—	—,—
H. Rechnungsabgrenzungsposten			
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			
		10.116.168,79	9.081.616,09
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			
		6.073.690,51	6.446.380,34
		16.189.859,30	15.527.996,43
I. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag			
		—,—	—,—
Summe Aktiva		564.856.961,05	484.940.317,53

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter dem Posten E. II. 1. Passiva (Deckungsrückstellung) eingestellte Alterungsrückstellung gemäß § 12 Abs. 3 VAG berechnet worden ist.

Wiesbaden, 30. Januar 2009

Mettler
Verantwortlicher Aktuar

Ich bescheinige gemäß § 73 VAG, dass das Sicherungsvermögen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt ist.

Wiesbaden, 2. März 2009

Schottler
Treuhänder

PASSIVA							
in Euro				2008	2007		
A. Eigenkapital							
I. Gezeichnetes Kapital				2.100.000,—			2.100.000,—
II. Kapitalrücklage				633.594,86			633.594,86
Davon Rücklage gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG:	– €		(– €)				
III. Gewinnrücklagen							
1. Gesetzliche Rücklage				511.291,88			511.291,88
2. Rücklage für eigene Anteile				—,—			—,—
3. Satzungsmäßige Rücklagen				—,—			—,—
4. Rücklage gemäß § 58 Abs. 2a AktG				—,—			—,—
5. Andere Gewinnrücklagen				26.240.344,71	26.751.636,59		22.240.344,71
IV. Bilanzgewinn					2.500.000,—		2.500.000,—
Davon Gewinnvortrag:	– €		(– €)				
						31.985.231,45	27.985.231,45
B. Genusrechtskapital							
						—,—	—,—
C. Nachrangige Verbindlichkeiten							
						—,—	—,—
D. Sonderposten mit Rücklageanteil							
						—,—	—,—
E. Versicherungstechnische Rückstellungen							
I. Beitragsüberträge							
1. Bruttobetrag				725.450,20			788.240,15
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft				—,—	725.450,20		—,—
II. Deckungsrückstellung							
1. Bruttobetrag				420.552.670,72			347.252.260,13
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft				—,—	420.552.670,72		—,—
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle							
1. Bruttobetrag				26.073.028,30			23.538.545,88
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft				—,—	26.073.028,30		—,—
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung							
1. Erfolgsabhängige							
a) Bruttobetrag				74.883.602,59			72.308.279,34
b) Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft				—,—			—,—
2. Erfolgsunabhängige							
a) Bruttobetrag				6.468.221,84			8.500.703,92
b) Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft				—,—	81.351.824,43		—,—
V. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen							
						—,—	—,—
VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen							
1. Bruttobetrag				—,—			—,—
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft				—,—	—,—		—,—
						528.702.973,65	452.388.029,42

Bilanz

in Euro		2008	2007
F. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird		—,—	—,—
G. Andere Rückstellungen			
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	558.475,—		988.620,—
II. Steuerrückstellungen	381.965,13		200.000,—
III. Voraussichtliche Steuerbelastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 1 HGB	—,—		—,—
IV. Sonstige Rückstellungen	1.853.368,—		1.737.814,—
		2.793.808,13	2.926.434,—
H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		—,—	—,—
I. Andere Verbindlichkeiten			
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:			
1. Versicherungsnehmern	220.877,14		249.877,36
2. Versicherungsvermittlern	—,—		—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— € (— €)		
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen	—,— 220.877,14		—,—
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	—,—		—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— € (— €)		
III. Anleihen	—,—		—,—
Davon konvertibel:	— € (— €)		
IV. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	—,—		—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— € (— €)		
V. Sonstige Verbindlichkeiten	213.180,56		434.525,46
Davon:			
aus Steuern	137.265 € (135.248 €)		
im Rahmen der sozialen Sicherheit	— € (— €)		
gegenüber			
verbundenen Unternehmen	10.604 € (242.547 €)		
Beteiligungsunternehmen	— € (— €)		
		434.057,70	684.402,82
K. Rechnungsabgrenzungsposten		940.890,12	956.219,84
Summe Passiva		564.856.961,05	484.940.317,53

Gewinn- und Verlustrechnung

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008*

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG			
in Euro		2008	2007
I. Versicherungstechnische Rechnung			
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung			
a) Gebuchte Bruttobeiträge	202.247.697,38		188.035.184,96
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	255.336,73	201.992.360,65	277.853,72
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	62.789,95		-39.313,89
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	—,—	62.789,95	—,—
		202.055.150,60	187.718.017,35
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			
		16.051.389,71	10.243.430,27
3. Erträge aus Kapitalanlagen			
a) Erträge aus Beteiligungen		—,—	—,—
Davon: aus verbundenen Unternehmen	- €	(- €)	
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen			
Davon: aus verbundenen Unternehmen	1.553.722 €	(1.532.772 €)	
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	—,—		—,—
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	23.472.749,20	23.472.749,20	21.362.478,39
c) Erträge aus Zuschreibungen		667.853,91	90.140,52
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		118.710,98	46.615,75
e) Erträge aus Gewinngemeinschaften, Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		—,—	—,—
f) Erträge aus der Auflösung des Sonderpostens mit Rücklageanteil		—,—	—,—
		24.259.314,09	21.499.234,66
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			
		—,—	—,—
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			
		564.899,66	297.144,52
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung			
a) Zahlungen für Versicherungsfälle			
aa) Bruttobetrag	102.937.291,57		89.314.356,55
bb) Anteil der Rückversicherer	29.245,46	102.908.046,11	31.244,84
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle			
aa) Bruttobetrag	2.534.482,42		4.225.109,12
bb) Anteil der Rückversicherer	—,—	2.534.482,42	—,—
		105.442.528,53	93.508.220,83
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen			
a) Deckungsrückstellung			
aa) Bruttobetrag	-73.300.410,59		-61.485.883,63
bb) Anteil der Rückversicherer	—,—	-73.300.410,59	—,—
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		—,—	—,—
		-73.300.410,59	-61.485.883,63

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Gewinn- und Verlustrechnung

in Euro			2008	2007
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrück- erstattungen für eigene Rechnung				
a) Erfolgsabhängige		17.345.151,82		23.010.841,94
b) Erfolgsunabhängige		2.318.035,10		2.104.992,33
			19.663.186,92	25.115.834,27
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	28.179.536,19			25.145.584,45
b) Verwaltungsaufwendungen	4.317.061,40	32.496.597,59		4.006.858,70
c) Davon ab:				
Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		5.000,—		2.836,60
			32.491.597,59	29.149.606,55
10. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		132.387,80		101.935,89
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		3.988.218,37		1.243.443,10
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		171.270,68		1.037.595,50
d) Aufwendungen aus Verlustübernahme		—,—		—,—
e) Einstellungen in den Sonderposten mit Rücklageanteil		—,—		—,—
			4.291.876,85	2.382.974,49
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			—,—	—,—
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			144.014,40	450.939,69
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			7.597.139,18	7.664.367,34

in Euro		2008	2007
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Sonstige Erträge		310.925,81	234.763,16
2. Sonstige Aufwendungen		1.211.346,98	856.188,72
3. Nichtversicherungstechnisches Ergebnis		-900.421,17	-621.425,56
4. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		6.696.718,01	7.042.941,78
5. Außerordentliche Erträge		—,—	—,—
6. Außerordentliche Aufwendungen		—,—	—,—
7. Außerordentliches Ergebnis		—,—	—
8. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		2.203.328,57	2.542.847,35
Davon: Organschaftumlage	- € (- €)		
9. Sonstige Steuern		-6.610,56	94,43
Davon: Organschaftumlage	-7.537 € (-1.219 €)		
		2.196.718,01	2.542.941,78
10. Erträge aus Verlustübernahme		—,—	—,—
11. Auf Grund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne		—,—	—,—
		—,—	—,—
12. Jahresüberschuss		4.500.000,—	4.500.000,—
13. Gewinnvortrag / Verlustvortrag aus dem Vorjahr		—,—	—,—
14. Entnahmen aus der Kapitalrücklage		—,—	—,—
Davon Entnahmen aus der Rücklage gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG:	- € (- €)		
15. Entnahmen aus Gewinnrücklagen			
a) aus der gesetzlichen Rücklage		—,—	—,—
b) aus der Rücklage für eigene Anteile		—,—	—,—
c) aus satzungsmäßigen Rücklagen		—,—	—,—
d) aus anderen Gewinnrücklagen		—,—	—,—
		—,—	—,—
16. Entnahmen aus Genussrechtskapital		—,—	—,—
17. Einstellungen in Gewinnrücklagen			
a) in die gesetzliche Rücklage		—,—	—,—
b) in die Rücklage für eigene Anteile		—,—	—,—
c) in satzungsmäßige Rücklagen		—,—	—,—
d) in andere Gewinnrücklagen		2.000.000,—	2.000.000,—
		2.000.000,—	2.000.000,—
18. Wiederauffüllung des Genussrechtskapitals		—,—	—,—
19. Bilanzgewinn		2.500.000,—	2.500.000,—

Anhang

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Ausleihungen an verbundene Unternehmen wurden entsprechend ihrer Zugehörigkeit wie sonstige Ausleihungen und Einlagen bei Kreditinstituten bewertet. Die hierunter ausgewiesenen Zero-Schuldscheindarlehen wurden zu Anschaffungskosten unter Berücksichtigung der kapitalisierten Zinsansprüche bilanziert.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sowie **Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere** wurden nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet, soweit sie nicht dem Anlagevermögen zugeordnet sind.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sowie Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die gemäß § 341 b Abs. 2 Satz 1 HGB dem Anlagevermögen zugeordnet sind, wurden, soweit es sich um eine vorübergehende Wertminderung handelt, zum 31. Dezember 2008 mit ihrem nachhaltigen Wert angesetzt. Für Aktien wurde der Nachweis darüber durch die Anwendung eines Prognoseverfahrens geführt. Der dadurch bestimmte nachhaltige Wert wurde durch ein Ertragswertverfahren unter Berücksichtigung externer Gewinnanschätzungen ermittelt. Lag der ermittelte Wert nicht wesentlich über dem Börsenkurswert, wurde für Aktien des Stoxx 600 dieser Ertragswert zum Bilanzstichtag angesetzt. Soweit der Ertragswert deutlich über dem Börsenkurs lag, wurde eine Einzelfallbetrachtung zur Ermittlung des nachhaltigen Wertes vorgenommen.

Dem Anlagevermögen zugeordnete Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere wurden mit ihrem Rückzahlungswert angesetzt, maximal jedoch mit dem Anschaffungswert, soweit die Bonität des Schuldners als gegeben betrachtet wurde. Die Bewertung erfolgte sowohl für den Direktbestand als auch für Spezialfonds auf Einzeltitel-ebene.

Soweit Gründe für eine in der Vergangenheit getätigte Abschreibung nicht mehr bestehen, wurden gemäß § 280 Abs. 1 HGB Zuschreibungen auf den Börsenkurs bis maximal zum Anschaffungswert vorgenommen.

Sonstige Ausleihungen wurden mit dem Rückzahlungsbetrag angesetzt, soweit nicht Einzelwertberichtigungen vorzunehmen waren.

Die **Anderen Kapitalanlagen** wurden zu Anschaffungskosten bilanziert.

Agio- und **Disagiobeträge** wurden durch aktive und passive Rechnungsabgrenzungsposten auf die individuelle Laufzeit der jeweiligen Anlage zeitanteilig verteilt. Hierbei handelt es sich um die Abgrenzungen auf Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen.

Finanzderivate und **Strukturierte Produkte** wurden in ihre einzelnen Bestandteile zerlegt und mittels anerkannter finanzmathematischer Methoden auf Basis der Modelle von Black 1976 und Hull – White sowie der Discounted Cash Flow Methode und der Monte Carlo Simulationen bewertet. Die Marktwertermittlung der ABS-Produkte erfolgte über einen mark-to-model-Ansatz, der die Ausweitung des Liquiditätsspreads im Jahr 2008 bei der Bewertung berücksichtigt.

Der Ansatz der **Forderungen** erfolgte mit dem Nennwert.

Die Bewertung der **Betriebs- und Geschäftsausstattung** erfolgte zu Anschaffungskosten, die linear innerhalb der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer abgeschrieben werden. Die Zugänge und Abgänge des Geschäftsjahres wurden zeitanteilig abgeschrieben. Wirtschaftsgüter, deren Anschaffungskosten zwischen 150 Euro und 1.000 Euro lagen, wurden in einen Sammelposten eingestellt, der über 5 Jahre – beginnend mit dem Jahr der Bildung – abgeschrieben wird.

Bei der Ermittlung der **Beitragsüberträge** wurden die übertragungsfähigen Teile gemäß Schreiben des Bundesministeriums für Finanzen vom 30. April 1974 berechnet.

Die **Deckungsrückstellung** wurde einzelvertraglich auf Basis der Technischen Berechnungsgrundlagen unserer Tarife gemäß § 12 Abs. 3 VAG berechnet. Dabei wurden die negativen Deckungsrückstellungen gegen die positiven Deckungsrückstellungen aufgerechnet. Der Anteil der Mitversicherungsgemeinschaft wurde von GPV ermittelt und unverändert übernommen.

Die **Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle** wurde auf Basis der im Geschäftsjahr gezahlten Aufwendungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres ermittelt. Dabei wurden Erfahrungswerte der drei vorangegangenen Geschäftsjahre zugrunde gelegt. Forderungen aus Regressen wurden von der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle abgesetzt.

In der bilanzierten Rückstellung sind die nach der steuerlichen Regelung ermittelten Schadenregulierungskosten enthalten.

Die **Rückstellungen für Pensionen** wurden entsprechend § 6 a EStG nach dem Teilwertverfahren unter Zugrundelegung der Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck mit einem Zinssatz von 4,5 % berechnet.

Die Rückstellung für **Altersteilzeit** umfasst das rückständige Arbeitsentgelt sowie die noch zu zahlenden Aufstockungsbeträge zum Gehalt und zur Altersversorgung. Bei den Aufstockungsbeträgen wurde ein versicherungsmathematischer Abschlag vorgenommen. Als Rechnungsgrundlage wurden die Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck mit einem Zinssatz von 5,5 % verwendet.

Die **Jubiläumsrückstellung** wurde nach den Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck mit einem Zinssatz von 5,5 % berechnet.

Der Wertansatz der **Übrigen nichtversicherungstechnischen Rückstellungen** geht von dem voraussichtlichen Bedarf aus.

Die **Anderen Verbindlichkeiten** wurden mit dem Rückzahlungsbetrag angesetzt.

Die **Währungsumrechnung** für Leistungen der Auslandsreise-Krankenversicherung erfolgte gemäß der Festlegung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Gesellschaft eingegangen sind, es sei denn, dass der Versicherte einen für ihn günstigeren Kurs nachgewiesen hat.

In Fremdwährung geführte laufende Guthaben bei Kreditinstituten wurden mit dem Kurs vom 31. Dezember 2008 bewertet.

Bei der Währungsumrechnung für Aktien und Inhaberschuldverschreibungen ergaben sich die Euro-Anschaffungskosten aus Wertpapier- und Devisenkurs zum Anschaffungszeitpunkt; der Euro-Börsenwert wurde aus Wertpapier- und Devisenkurs zum Bilanzstichtag ermittelt.

Die übrigen Aktiva und Passiva sind mit dem Devisenkurs zum Bilanzstichtag in Euro umgerechnet worden. Für die Umrechnung der Erträge aus Wertpapieren war der Devisenkurs zum Zeitpunkt des Ertragszuflusses Umrechnungsgrundlage; für alle übrigen Erträge und Aufwendungen der Devisenkurs am Bilanzstichtag. Währungskursgewinne und Währungskursverluste innerhalb der gleichen Währung wurden saldiert.

Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva

ENTWICKLUNG DER AKTIVPOSTEN B., C. I. BIS III. IM GESCHÄFTSJAHR 2008

	Euro	Bilanzwerte Vorjahr %	Zugänge Euro
B. Immaterielle Vermögensgegenstände			
I. Aufwendungen für die Ingangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs nach § 269 Abs.1 Satz 1 HGB	—,—		—,—
II. Entgeltlich erworbener Geschäfts- oder Firmenwert	—,—		—,—
III. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	—,—		—,—
Summe B.	—,—		—,—
C. Kapitalanlagen			
C. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	—,—	-	—,—
C. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	—,—	-	—,—
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	30.356.136,41	6,6	63.848.825,90
3. Beteiligungen	—,—	-	—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	—,—	-	—,—
5. Summe C. II.	30.356.136,41	6,6	63.848.825,90
C. III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	69.537.218,00	15,1	32.349.354,25
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	56.762.831,89	12,4	21.781.680,00
3. Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen	—,—	-	—,—
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	177.601.626,93	38,7	4.000.000,00
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	122.782.297,04	26,7	33.000.000,00
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	—,—	-	—,—
d) Übrige Ausleihungen	2.000.000,00	0,5	—,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten	—,—	-	—,—
6. Andere Kapitalanlagen	6.000,00	0,0	—,—
7. Summe C. III.	428.689.973,86	93,4	91.131.034,25
Summe C.	459.046.110,27	100,0	154.979.860,15
Insgesamt	459.046.110,27		154.979.860,15

C. KAPITALANLAGEN			
in Mio. Euro	2008		
	Buchwert	Zeitwert	Reserve
II. Kapitalanlagen			
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	38,6	38,7	0,1
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	98,6	99,1	0,5
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	76,0	75,6	-0,4
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	178,3	184,0	5,7
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	150,1	150,2	0,1
d) Übrige Ausleihungen	2,0	1,4	-0,6
6. Andere Kapitalanlagen	-,	-,	-,
	543,6	549,0	5,4

In den Buchwerten wurden zum Nennwert bilanzierte Anlagen, um Agio und Disagio saldiert (+ 5,1 Mio. Euro), berücksichtigt.

Für die Ermittlung der Zeitwerte wurden in der Regel Börsenkurse respektive Marktpreise zugrunde gelegt. Soweit darüber hinaus andere Wertansätze verwendet worden sind, entsprechen diese den Bestimmungen des § 56 RechVersV.

Gemäß § 341 b Abs. 2 HGB wurden 110,2 Mio. Euro Kapitalanlagen dem Anlagevermögen zugeordnet. Dieses beinhaltet auf Basis der Kurse zum 31. Dezember 2008 positive Bewertungsreserven von 3,7 Mio. Euro sowie negative Bewertungsreserven von 4,6 Mio. Euro. Die Bewertungsreserven der gesamten Kapitalanlagen belaufen sich auf 5,4 Mio. Euro, was einer Reservequote von 1,0 % entspricht.

Durch die Umwidmung in Anlagevermögen wurden Abschreibungen in Höhe von 1,3 Mio. Euro vermieden.

C. III. SONSTIGE KAPITALANLAGEN – STRUKTUR DER DERIVATIVEN FINANZINSTRUMENTE

in Euro				2008
Nominalbetrag bei einer Restlaufzeit von	< 1 Jahr	1-5 Jahren	> 5 Jahren	Summe
Zinsbezogen	13.000.000	–	–	13.000.000
Währungsbezogen	–	–	–	–
Aktien-, Indexbezogen	–	–	–	–
	13.000.000	–	–	13.000.000

C. III. SONSTIGE KAPITALANLAGEN – ANGABEN ZU FINANZINSTRUMENTEN

in Euro			
Art	Nominalvolumen	Buchwert	Zeitwert
Zu Anschaffungskosten bilanzierte Finanzinstrumente ^{1) 4)}	3.425.919	3.425.919	2.663.190
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere ^{2) 3) 4)}	8.500.000	8.104.830	6.836.596
Aktien, Investmentzertifikate und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere ⁵⁾	–	20.129.421	16.764.509

¹⁾ Bewertungsmethode = Monte Carlo Simulation.

Bewertungsparameter: Swapkurve, historische Korrelationen der Swapsätze, ATM-Volatilitäten (Cap-Floor und Swaptions).

Der Ausweis der zu Anschaffungskosten bilanzierten Finanzinstrumente, die über ihrem Zeitwert ausgewiesen wurden, erfolgt bei den Aktiva unter Posten C. II. 2.

²⁾ Bewertungsmethode = Discounted Cash Flow Methode.

Bewertungsparameter: Swapkurve, Credit Spread, Liquiditätsspread.

Der Ausweis der Finanzinstrumente erfolgt bei den Aktiva unter Posten C. III. 2., mit einem höheren Wert als ihrem beizulegenden Zeitwert.

³⁾ Bewertungsmethode = Black-Formel 1976 bzw. Hull White Modell.

Bewertungsparameter: Swapkurve, ATM-Volatilitäten (Cap-Floor und Swaptions).

Der Ausweis der Finanzinstrumente erfolgt bei den Aktiva unter Posten C. III. 2., mit einem höheren Wert als ihrem beizulegenden Zeitwert.

⁴⁾ Aufgrund der gegebenen Bonität der Emittenten sind die Wertminderungen nicht dauerhaft, sondern durch Marktpreisänderungen bedingt.

⁵⁾ Aufgrund der gegebenen Bonität der Emittenten und der erwarteten Gewinne der Gesellschaften, sind die Wertminderungen nicht dauerhaft, sondern durch Marktpreisänderungen bedingt.

H. II. SONSTIGE RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro		2008
Agio aus Kapitalanlagen		6.065.658,01
Ausgaben, die nachfolgende Geschäftsjahre betreffen		8.032,50
		6.073.690,51

Erläuterungen zur Bilanz – Passiva

A. I. GEZEICHNETES KAPITAL

in Euro	2008
Das Grundkapital ist in 80.000 nennwertlose Stückaktien (vinkulierte Namensaktien) eingeteilt.	
Stand am 31. Dezember	2.100.000,-

Das gezeichnete Kapital ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2007.

Die R+V Personen Holding GmbH, Wiesbaden, hat gemäß § 20 Abs. 4 AktG mitgeteilt, dass sie mehrheitlich an der R+V Krankenversicherung AG beteiligt ist.

Die R+V Versicherung AG, Wiesbaden, und die DZ BANK AG Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank, Frankfurt am Main, haben gemäß § 20 Abs. 4 AktG ihre mittelbaren Mehrheitsbeteiligungen mitgeteilt.

A. II. KAPITALRÜCKLAGE

in Euro	2008
Stand am 31. Dezember	633.594,86

Die Kapitalrücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2007.

A. III. 1. GESETZLICHE RÜCKLAGE

in Euro	2008
Stand am 31. Dezember	511.291,88

Die gesetzliche Rücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2007.

Anhang

A. III. 5. ANDERE GEWINNRÜCKLAGEN

in Euro

2008

Vortrag zum 1. Januar	22.240.334,71
Einstellung aus dem Bilanzgewinn 2007 gemäß Beschluss der Hauptversammlung vom 27. Mai 2008	2.000.000,—
Einstellung aus dem Jahresüberschuss 2008	2.000.000,—
Stand am 31. Dezember	26.240.334,71

E. IV. RÜCKSTELLUNG FÜR ERFOLGSABHÄNGIGE UND ERFOLGSUNABHÄNGIGE BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG

in Euro

	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrück- erstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
		Poolrelevante Rückstellung für Beitragsrück- erstattung aus der Pflege-Pflicht- versicherung	Betrag nach § 12 a Abs. 3 VAG	Sonstige
1. Bilanzwert Vorjahr	72.308.279,34	6.479.136,57	2.021.567,35	—,—
2. Entnahme zur Verrechnung	11.700.872,53	3.894.449,74	456.067,44	—,—
3. Entnahme zur Barausschüttung	3.068.956,04	—,—	—,—	—,—
4. Zuführung	17.345.151,82	2.046.361,24	271.673,86	—,—
5. Bilanzwert Geschäftsjahr	74.883.602,59	4.631.048,07	1.837.173,77	—,—
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 12 a VAG	897.570,34 Euro			

G. IV. SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

in Euro

2008

Provisionen	560.000,—
Jubiläen	420.014,—
Personalkosten	296.199,—
Betriebskosten	164.000,—
Jahresabschluss	149.550,—
Urlaub / Gleitzeitguthaben	144.000,—
Altersteilzeit	77.605,—
Sonstige	42.000,—
	1.853.368,—

K. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro	2008
Disagio aus Kapitalanlagen	940.890,12
	940.890,12

SONSTIGE BEMERKUNGEN

Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als 5 Jahren bestehen nicht.

Verbindlichkeiten, die durch Pfandrechte oder ähnliche Rechte gesichert sind, bestehen nicht.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

I. 1. A) GEBUCHTE BRUTTOBEITRÄGE		
in Euro	2008	2007
Beiträge nach Vertragsart		
Einzelversicherungen	159.372.213,74	146.505.278,25
Gruppenversicherungen	42.875.483,64	41.529.906,71
	202.247.697,38	188.035.184,96
Beiträge nach Zahlungsweise		
Laufende Beiträge	194.789.690,84	180.472.053,61
Einmalbeiträge	7.458.006,54	7.563.131,35
	202.247.697,38	188.035.184,96
Beiträge nach Versicherungsart		
Krankheitskostenvollversicherungen	103.855.921,99	96.846.126,37
Krankentagegeldversicherungen	11.181.751,57	10.871.606,17
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	2.309.370,76	2.491.524,89
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	68.607.527,42	62.209.200,53
Pflege-Pflichtversicherungen	8.527.192,54	7.726.879,87
Auslandsreise-Krankenversicherungen	7.765.933,10	7.889.847,13
	202.247.697,38	188.035.184,96
Hierin enthalten: Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a VAG	7.328.799,12	6.848.786,19

I. 2. BEITRÄGE AUS DER BRUTTO-RÜCKSTELLUNG FÜR BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG

in Euro	2008	2007
Erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	11.700.872,53	9.541.688,08
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	11.700.872,53	9.541.688,08
Krankheitskostenvollversicherungen	10.592.919,16	9.485.669,31
Krankentagegeldversicherungen	323.326,53	—,—
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	784.626,84	56.018,77
Pflege-Pflichtversicherungen	—,—	—,—
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	11.700.872,53	9.541.688,08
Erfolgsunabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	4.350.517,18	701.742,19
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	4.350.517,18	701.742,19
Krankheitskostenvollversicherungen	394.891,56	570.662,59
Krankentagegeldversicherungen	—,—	—,—
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	61.175,88	131.079,60
Pflege-Pflichtversicherungen	3.894.449,74	—,—
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	4.350.517,18	701.742,19

I. 7. VERÄNDERUNG DER ÜBRIGEN VERSICHERUNGSTECHNISCHEN NETTO-RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2008	2007
a) Deckungsrückstellung		
Die Zuführung zur Deckungsrückstellung enthält einen Betrag gemäß § 12 a Abs. 2 VAG in Höhe von	625.896,48	799.814,06

I. 8. AUFWENDUNGEN FÜR ERFOLGSABHÄNGIGE UND ERFOLGSUNABHÄNGIGE BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG FÜR EIGENE RECHNUNG

in Euro	2008	2007
b) Erfolgsunabhängig		
Gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	271.673,86	381.205,61
Für die Pflege-Pflichtversicherung (Pflegepool)	2.046.361,24	1.723.786,72
	2.318.035,10	2.104.992,33

I. 10. AUFWENDUNGEN FÜR KAPITALANLAGEN

in Euro	2008	2007
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		
Abschreibungen nach § 253 Abs. 2 Satz 3 HGB	2.752.896,26	218.299,60
Abschreibungen nach § 253 Abs. 3 HGB	1.235.322,11	1.025.143,50
	3.988.218,37	1.243.443,10

RÜCKVERSICHERUNGSSALDO

in Euro	2008	2007
Verdiente Beiträge	255.336,73	277.853,72
Aufwendungen für Versicherungsfälle	29.245,46	31.244,84
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	5.000,—	2.836,60
Veränderung der Deckungsrückstellung	—,—	—,—
Saldo zugunsten des Rückversicherers	221.091,27	243.772,28

II. 1. SONSTIGE ERTRÄGE

in Euro	2008	2007
Erträge aus erbrachten Dienstleistungen	68.665,58	72.546,82
Zinserträge	109.835,60	48.115,17
Auflösung von anderen Rückstellungen	26.216,89	10.377,02
Währungskursgewinne	1.920,30	371,09
Übrige Erträge	104.287,44	103.353,06
	310.925,81	234.763,16

II. 2. SONSTIGE AUFWENDUNGEN

in Euro	2008	2007
Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen	76.881,58	77.390,33
Zinsaufwendungen	114.950,57	105.331,42
Aufwendungen, die das Unternehmen als Ganzes betreffen	742.078,09	589.997,35
Währungskursverluste	9.826,80	4.842,19
Aufwendungen aus der Auslagerung von Pensionsrückstellungen	198.916,76	—,—
Übrige Aufwendungen	68.693,18	78.627,43
	1.211.346,98	856.188,72

VERSICHERTE NATÜRLICHE PERSONEN

Anzahl	2008	2007
Versicherungen gegen laufenden Beitrag		
Krankheitskostenvollversicherungen	37.996	34.682
Krankentagegeldversicherungen	55.232	53.113
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	36.843	35.950
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	310.646	281.015
Pflege-Pflichtversicherungen	42.072	38.599
Auslandsreise-Krankenversicherungen	42.639	46.244
Versicherungen gegen Einmalbeitrag		
Auslandsreise-Krankenversicherungen	1.090.482	1.012.741

Wegen der Zählung pro Versicherungsart ist die Summe der hier genannten Personen größer als die Anzahl der tatsächlich versicherten Personen.

Sonstige Angaben

PROVISIONEN UND SONSTIGE BEZÜGE DER VERSICHERUNGSVERTRETER, PERSONAL-AUFWENDUNGEN

in Euro	2008	2007
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	18.546.627,48	18.220.198,19
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	2.306,—	19.908,54
3. Löhne und Gehälter	7.622.757,61	6.692.040,23
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	1.212.320,06	1.101.030,15
5. Aufwendungen für Altersversorgung	453.567,07	589.748,44
6. Aufwendungen insgesamt	27.837.578,22	26.622.925,55
Darüber hinaus haben die Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB Provisionen und sonstige Bezüge für das Vermittlungsgeschäft erhalten	44.665,58	48.546,82

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands zu Lasten des Geschäftsjahres betragen 381.208 Euro (2007: 370.783 Euro). An frühere Mitglieder des Vorstands wurden keine Bezüge gezahlt. Für die Mitglieder des Vorstands wurden im Rahmen der Auslagerung von Pensionsverpflichtungen 2008 Beitragszahlungen in Höhe von 30.480 Euro an die Versorgungskasse genossenschaftlich orientierter Unternehmen e. V. vorgenommen, für frühere Mitglieder des Vorstands und ihre Hinterbliebenen 565.069 Euro.

Für laufende Pensionen von früheren Mitgliedern des Vorstands besteht eine Rückstellung in Höhe von 31.997 Euro.

Für den Aufsichtsrat wurden im Geschäftsjahr 2.500 Euro aufgewendet.

Angabepflichtige Beträge nach § 285 Nr. 9 c HGB sind im Geschäftsjahr nicht zu verzeichnen.

Anzahl der Mitarbeiter

Im Geschäftsjahr waren durchschnittlich 159 (2007: 141) Arbeitnehmer beschäftigt.

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Haftsummen aufgrund von Geschäftsanteilen bei Genossenschaften betragen 5.000 Euro.

Aufgrund der Regelungen der §§ 124ff VAG sind die Krankenversicherer zur Mitgliedschaft an einem Sicherungsfonds verpflichtet. Der Sicherungsfonds erhebt nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung seiner Aufgaben Sonderbeiträge bis zur Höhe von maximal zwei Promille der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen. Demnach ergibt sich eine Zahlungsverpflichtung von 1.057.405 Euro.

Es bestehen Andienungsrechte eines erstrangigen Emittenten aus Multitranchen-Namenschuldverschreibungen zu Zinssätzen zwischen 5,51 % und 5,74 % mit Restlaufzeiten > 1 Jahr in Höhe von insgesamt 6 Mio. Euro. Desweiteren wurden Verpflichtungen aus schwebenden Geschäften in Höhe von 16 Mio. Euro eingegangen.

Im Rahmen der Stützungsmaßnahmen für die Hypo Real Estate wurde die deutsche Versicherungswirtschaft in ihrer Gesamtheit aufgefordert, Rückbürgschaften bis zu einer Höhe von 1,4 Mrd. Euro zu gewähren. Die R+V Krankenversicherung AG ist mit 0,5 Mio. Euro betroffen.

Konzernabschluss

Der Jahresabschluss unserer Gesellschaft wird in den Teilkonzernabschluss der R+V Versicherung AG, Wiesbaden, einbezogen. Dieser wird im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.

Der Teilkonzernabschluss der R+V Versicherung AG wird in den übergeordneten Konzernabschluss der DZ BANK AG Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank, Frankfurt am Main, einbezogen. Dieser wird im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.

Aufsichtsrat**Dr. Friedrich Caspers**

Vorsitzender

Vorsitzender des Vorstands der R+V Versicherung AG,
Wiesbaden

Heinz-Jürgen Kallerhoff

Stellv. Vorsitzender

Mitglied des Vorstands der R+V Versicherung AG, Wiesbaden

Harald Mann

Leitender Handlungsbevollmächtigter
R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden

Vorstand**Rainer Sauerwein**

Vorsitzender

Jörg Bork

Verantwortlicher Aktuar:

Günter Mettler

Wiesbaden, 3. März 2009

Der Vorstand

Sauerwein

Bork

Bericht des Aufsichtsrats

Personelle Veränderung im Aufsichtsrat

Das Aufsichtsratsmandat des Arbeitnehmervertreters Herrn Harald Mann endete mit Wirkung zum Ablauf der ordentlichen Hauptversammlung am 27. Mai 2008. Durch Arbeitnehmervertreterwahl vom 13. Mai 2008 wurde Herr Harald Mann mit Wirkung zum Ablauf der ordentlichen Hauptversammlung am 27. Mai 2008 wiedergewählt.

Zusammenarbeit mit dem Vorstand

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstands nach den gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorschriften überwacht und beratend begleitet. Der Vorstand hat den Aufsichtsrat über die Lage und Entwicklung der R+V Krankenversicherung AG regelmäßig und umfassend informiert. Dies erfolgte im Geschäftsjahr 2008 in zwei Sitzungen, zu denen der Aufsichtsrat zusammentrat, sowie durch vierteljährliche schriftliche Berichte. In den Sitzungen hat der Aufsichtsrat mündliche und schriftliche Berichte des Vorstands entgegengenommen und erörtert. Alle Maßnahmen, welche die Zustimmung des Aufsichtsrats erfordern, wurden eingehend beraten. Darüber hinaus wurde der Vorsitzende des Aufsichtsrats auch außerhalb der Sitzungen über wesentliche Entwicklungen und Entscheidungen in Kenntnis gesetzt.

Im Vordergrund der Berichterstattung standen die wirtschaftliche Lage der Gesellschaft, die Unternehmensplanung und Unternehmensperspektive sowie die Finanzkennzahlen. In besonderer Weise erörterte der Aufsichtsrat die Kapitalanlagepolitik des Vorstands vor dem Hintergrund der Finanzmarktkrise. Einen Schwerpunkt der Erörterungen bildete die Veränderung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und die hieraus resultierenden Chancen und Risiken für die R+V Krankenversicherung AG.

Feststellung des Jahresabschlusses

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2008 eingehend geprüft. Hierzu lag der Prüfungsbericht des Abschlussprüfers, der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, der den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt hat, vor.

An der Sitzung zur Feststellung des Jahresabschlusses am 22. April 2009 nahmen die Vertreter des Abschlussprüfers teil. Sie berichteten dem Aufsichtsratsplenium zusammenfassend über die Prüfungsergebnisse und standen für alle zusätzlichen Erläuterungen und Stellungnahmen zur Verfügung.

Der Aufsichtsrat hat gegen den von dem Vorstand aufgestellten Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2008 keine Einwendungen erhoben und sich dem Prüfungsergebnis des Abschlussprüfers angeschlossen.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2008 gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit gemäß § 172 AktG festgestellt.

Mit dem Vorschlag des Vorstands für die Verwendung des Bilanzgewinns hat sich der Aufsichtsrat einverstanden erklärt.

Der vom Vorstand erstellte Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen sowie der Prüfungsbericht des Abschlussprüfers hierzu lagen vor und wurden geprüft.

Der Abschlussprüfer hat dem Bericht des Vorstands über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen folgenden Bestätigungsvermerk erteilt:

„Nach unserer pflichtmäßigen Prüfung und Beurteilung bestätigen wir, dass

1. die tatsächlichen Angaben des Berichts richtig sind,
2. bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften die Leistung der Gesellschaft nicht unangemessen hoch war.“

Der Aufsichtsrat schließt sich dieser Beurteilung an und hat keine Einwendungen gegen die Erklärungen des Vorstands am Schluss des Berichts über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen erhoben.

Wiesbaden, 22. April 2009

Der Aufsichtsrat

Dr. Caspers
Vorsitzender

GLOSSAR

Abschlusskostenquote

Die Abschlussaufwendungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge ergeben die Abschlusskostenquote.

Alterungsrückstellung

→ Deckungsrückstellung

Aktuar / Aktuarin, DAV

Aktuare sind mathematisch ausgebildete Sachverständige. Sie sind national und international in Berufsvereinigungen organisiert, zum Beispiel in der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV). In Deutschland müssen nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) Personenversicherungen einen Verantwortlichen Aktuar bestellen.

Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung

Summe der Zahlungen für angefallene Leistungsfälle einschließlich der Kosten für die Schadenregulierung und die Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle.

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (netto)

Provisionen sowie Personal- und Sachaufwendungen für Abschluss und laufende Verwaltung von Versicherungsverträgen, gekürzt um die Provisionen und Gewinnbeteiligungen, die von Rückversicherern erstattet wurden.

Beiträge

Der Beitrag, oft auch → Prämie genannt, ist der Preis für den Versicherungsschutz, den der Versicherer gewährt. Er kann laufend oder als Einmalbeitrag entrichtet werden. Unter „gebuchten Beiträgen“ versteht man die gesamten Beitragseinnahmen, die im Geschäftsjahr fällig geworden sind.

Beitragsüberträge

Der Anteil der im Geschäftsjahr vereinnahmten Beiträge, der auf die Zeit nach dem Bilanzstichtag entfällt, wird als Beitragsübertrag unter den versicherungstechnischen Rückstellungen ausgewiesen.

Bewertungsreserven

Differenz zwischen dem Buchwert und dem → Zeitwert einer Kapitalanlage.

Black-Formel 1976

Die Black-Formel 1976 ist ein finanzmathematisches Modell zur Bewertung von Zinsoptionen, das von Fischer Black 1976 veröffentlicht wurde.

Brutto / Netto

Bei Brutto- bzw. Nettoausweis werden die versicherungstechnischen Positionen vor bzw. nach Abzug des Anteils ausgewiesen, der auf das in Rückdeckung gegebene Geschäft entfällt. Statt „netto“ verwendet man auch die Bezeichnung „für eigene Rechnung“.

Deckungsrückstellung

Nach versicherungsmathematischen Methoden ermittelte versicherungstechnische Rückstellung. Sie sammelt Teile der Versicherungsbeiträge an, um die Prämien nicht durch die im Alter erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen steigen zu lassen. Zusätzlich werden die Beiträge aus dem gesetzlichen Beitragszuschlag und Mittel aus den Zinsüberschüssen zur Beitragsstabilisierung im Alter zurückgelegt.

Derivatives Finanzinstrument

Finanzinstrument, dessen Wert steigt oder fällt, wenn sich eine Basisgröße (bestimmter Zinssatz, Wertpapierpreis, Währungskurs, Preisindex etc.) ändert. Zu den Derivaten zählen insbesondere Futures, Forwards, Swaps und Optionen.

Discounted Cash Flow Methode (DCF)

Die Discounted Cash Flow Methode baut auf dem finanzmathematischen Konzept der Abzinsung von zukünftigen Zahlungsströmen zur Ermittlung eines Kapitalwerts auf.

Duration

Die Duration bezeichnet die durchschnittliche Laufzeit einer zinssensitiven Kapitalanlage oder eines Portfolios und ist ein Risikomaß für deren Sensitivität in Bezug auf Zinssatzänderungen.

Für eigene Rechnung (f.e.R.)

Der jeweilige versicherungstechnische Posten nach Abzug des in Rückversicherung gegebenen Geschäftes → Brutto / Netto.

Genossenschaftlicher FinanzVerbund

Netzwerk genossenschaftlicher Zentral- und Spezialinstitute im Rahmen eines umfassenden Allfinanz-Konzeptes. Partner der R+V Versicherung sind u.a.: DZ BANK AG, WGZ BANK AG, Bausparkasse Schwäbisch Hall, Union Investment, VR Leasing.

Hull-White-Modell

Das Hull-White-Modell ist ein finanzmathematisches Modell zur Bewertung von Zinsderivaten, das von John C. Hull und Alan White veröffentlicht wurde.

IFRS - International Financial Reporting Standards

Internationale Rechnungslegungsnormen, die eine international vergleichbare Bilanzierung und Publizität gewährleisten sollen.

Nettoverzinsung der Kapitalanlagen

Alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen für Kapitalanlagen im Verhältnis zum mittleren Bestand der Kapitalanlagen zum 1. Januar und 31. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahres.

Monte Carlo Simulation

Die Monte Carlo Simulation ist ein vielseitiges, auf sehr häufig durchgeführten Zufallsexperimenten basierendes Verfahren aus der Stochastik, das bei der Bewertung von komplexen Zinsoptionen eingesetzt wird.

Prämie

→ Beitrag

Provision

Vergütung des Versicherungsunternehmens an Vertreter, Makler oder andere Vermittler für deren Kosten im Zusammenhang mit dem Abschluss und der Verwaltung von Versicherungsverträgen.

Rating

Standardisierte Bonitätsbeurteilung von Schuldtiteln sowie von Unternehmen durch unabhängige, spezialisierte Bewertungsagenturen.

Rohüberschuss

Überschuss eines Versicherungsunternehmens vor Aufwendungen für die Zuführung zur → Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung enthält die Beträge, die dem Versicherungsnehmer künftig als Beitragsrückerstattung oder zur Abmilderung von Beitragsanpassungen gutgeschrieben werden.

RfB-Quote

Rückstellung für erfolgsabhängige RfB zuzüglich der poolrelevanten RfB aus der Pflege-Pflichtversicherung im Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen. Die Quote gibt an, in welchem Umfang zusätzliche Mittel zur Beitragsrückerstattung und zur Beitragsentlastung in der Zukunft zur Verfügung stehen.

RfB-Zuführungsquote

Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB und zur poolrelevanten RfB aus der Pflege-Pflichtversicherung im Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen. Die Quote gibt an, welche Mittel für die Finanzierung zukünftiger beitragsentlastender Maßnahmen oder Barausschüttungen im Geschäftsjahr zugeführt wurden.

RfB-Entnahmeanteile für

a) Einmalbeiträge bzw.

b) Barausschüttungen

Die Kennzahlen weisen aus, wofür die Mittel aus der erfolgsabhängigen RfB verwendet wurden: a) für Einmalbeiträge zur Begrenzung von Beitragsanpassungen bzw. b) für Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit.

Rückstellung für noch nicht abgewickelte

Versicherungsfälle

Rückstellung für die Verpflichtungen aus Versicherungsfällen, die am Bilanzstichtag bereits eingetreten waren, aber noch nicht gemeldet wurden bzw. noch nicht vollständig abgewickelt werden konnten.

Rückversicherer

Versicherungsunternehmen, das Risiken anderer Versicherungsgesellschaften übernimmt und selbst keine direkten Vertragsbeziehungen zum Versicherungsnehmer unterhält.

Sicherungsvermögen

Der Teil der Aktiva eines Versicherungsunternehmens, der dazu dient, die Ansprüche der Versicherungsnehmer zu sichern. Aufgrund der Sicherstellung der Ansprüche der Versicherten im Falle einer Insolvenz ist das Sicherungsvermögen ein vom übrigen Vermögen des Versicherungsunternehmens intern getrenntes Sondervermögen, das dem Zugriff anderer Gläubiger entzogen ist.

Solvabilität

Eigenmittelausstattung eines Versicherungsunternehmens.

Stress-Test

Bei Stress-Tests handelt es sich um eine spezielle Form der Szenarioanalyse. Ziel ist es, eine quantitative Aussage über das Verlustpotenzial bei extremen Marktschwankungen treffen zu können.

Strukturierte Produkte

Bei einem strukturierten Produkt wird ein → derivatives Finanzinstrument (z.B. eine Option) mit einem nichtderivativen Instrument (z.B. einer Anleihe) kombiniert.

Überschussverwendungsquote

Verwendeter Überschuss im Verhältnis zum Rohergebnis nach Steuern. Die Quote gibt an, in welchem Umfang der wirtschaftliche Erfolg an die Versicherten weitergegeben wird.

Verbundene Unternehmen

Das Mutterunternehmen (Konzernobergesellschaft) und alle Tochterunternehmen. Tochterunternehmen sind Unternehmen, bei denen das Mutterunternehmen einen beherrschenden Einfluss auf die Geschäftspolitik ausüben kann (Control-Prinzip).

Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote

Versicherungsgeschäftliches Ergebnis im Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen. Die Quote gibt an, wieviel von den Jahresbeitragseinnahmen nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten übrig bleibt.

Versicherungstechnische Rückstellungen

Ungewisse Verbindlichkeiten, die unmittelbar mit dem Versicherungsgeschäft zusammenhängen. Ihre Bildung soll sicherstellen, dass die Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen dauerhaft erfüllt werden können.

Versicherungstechnisches Ergebnis

Saldo aus Erträgen und Aufwendungen, die dem Versicherungsgeschäft zugeordnet werden.

Verwaltungskostenquote

Die Verwaltungsaufwendungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge ergeben die Verwaltungskostenquote.

Wachstumsrate für verdiente Bruttobeiträge bzw. versicherte natürliche Personen

Diese Kennzahlen liefern Informationen zur Bestandsgröße und zur Struktur des Unternehmens.

Zeitwert

Der Zeitwert einer Kapitalanlage entspricht in der Regel ihrem Marktwert. Ist der Wert nicht direkt zu ermitteln, wird der Wert herangezogen, zu dem der Vermögensgegenstand zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern gehandelt würde.

Kennzahlenkatalog

Für Analysen und Bewertungen, Ratings und Rankings sind neben den Produkten eines Versicherungsunternehmens auch die betriebswirtschaftlichen Daten von hoher Bedeutung. Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. entwickelte deshalb einen auf die Besonderheiten der PKV abgestellten

Kennzahlenkatalog. Dieser Katalog stellt ein umfassendes und in sich konsistentes System zur Beschreibung der betriebswirtschaftlichen Situation des Versicherungsunternehmens dar.

KENNZAHLEN	2008	2007
Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit		
Eigenkapitalquote in %	15,56	14,62
RfB-Quote in %	39,30	41,91
RfB-Zuführungsquote in %	9,59	13,16
RfB-Entnahmeanteile in % für		
Einmalbeiträge	83,56	77,02
Barausschüttung	16,44	22,98
Überschussverwendungsquote in %	81,85	85,20
Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung		
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	10,46	13,80
Schadenquote in %	73,48	70,70
Verwaltungskostenquote in %	2,13	2,13
Abschlusskostenquote in %	13,93	13,38
Nettoverzinsung in %	4,00	4,51
Laufende Durchschnittsverzinsung in %	4,68	5,02
Bestandskennzahlen		
Verdiente Brutto-Beiträge in €	202.310.487	187.995.871
Anzahl der versicherten natürlichen Personen		
gesamt	437.977	408.001
Vollversicherung	37.996	34.682
Ergänzungsversicherung	399.981	373.319
Wachstumskennzahlen		
Wachstumsrate gemessen an verdienten Brutto-Beiträgen in %	7,61	10,80
Wachstumsrate gemessen an versicherten natürlichen Personen in %		
gesamt	7,35	14,45
Vollversicherung	9,56	8,39
Ergänzungsversicherung	7,14	15,05

Übersicht über die Geschäftsergebnisse 1987 bis 2008

in Euro

Geschäftsjahr	Anzahl der versicherten Personen gegen laufenden Beitrag	Gebuchte Bruttobeiträge	Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle	Laufende Erträge aus Kapitalanlagen
1987	–	–	–	–
1988	151	5.480	1.023	6.430
1989	3.316	1.266.484	427.365	152.159
1990	7.047	3.746.257	1.887.360	184.984
1991	12.176	6.832.947	3.271.019	222.668
1992	17.705	11.186.880	5.629.618	266.949
1993	23.227	16.097.071	8.534.295	392.753
1994	28.304	20.984.928	9.882.388	731.914
1995	34.308	27.234.565	13.748.977	1.251.449
1996	41.595	32.954.188	16.892.988	1.761.762
1997	66.527	40.612.921	20.659.911	2.395.624
1998	85.736	48.506.435	25.059.115	2.893.606
1999	86.816	55.906.309	27.403.411	4.433.291
2000	99.502	65.498.714	31.414.723	5.924.051
2001	111.831	75.642.257	37.014.057	6.475.730
2002	134.110	87.564.687	40.520.721	7.992.450
2003	192.517	106.154.388	48.048.406	8.220.120
2004	251.073	128.527.917	64.871.405	12.233.815
2005	305.948	144.941.785	68.821.399	13.583.473
2006	356.492	169.710.329	78.217.505	15.074.388
2007	408.001	188.035.185	93.539.466	21.362.478
2008	437.977	202.247.697	105.471.774	23.472.749

Übersicht über die
Geschäftsergebnisse

Kapitalanlagen	Deckungsrückstellung	Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Eigenkapital	Geschäftsjahr
–	–	–	4.785.272	1987
2.713.416	–	–	3.756.012	1988
1.908.959	–	–	2.450.839	1989
2.803.743	–	–	3.017.382	1990
2.803.743	–	–	2.678.762	1991
4.178.096	714.953	–	2.789.532	1992
6.634.853	2.257.712	–	2.951.776	1993
13.442.705	4.633.011	–	5.399.053	1994
20.407.425	8.471.447	2.612.811	5.797.643	1995
29.808.481	14.726.404	4.124.380	6.257.806	1996
41.403.877	22.490.552	5.483.066	6.564.581	1997
55.101.127	32.222.939	9.589.367	7.075.873	1998
75.088.403	45.357.356	14.717.463	7.838.294	1999
95.776.190	62.232.845	19.799.949	8.605.231	2000
121.361.859	87.756.812	21.616.225	9.005.231	2001
151.298.889	117.758.509	25.107.922	9.905.231	2002
202.843.704	150.511.933	32.757.800	12.905.231	2003
255.470.552	190.749.427	41.503.663	15.985.231	2004
323.451.465	234.728.523	52.737.537	19.985.231	2005
388.410.228	285.766.377	68.783.281	23.985.231	2006
459.046.110	347.252.260	80.808.983	27.985.231	2007
538.461.289	420.552.671	81.351.824	31.985.231	2008



**Förderung nachhaltiger
Waldwirtschaft**