



GESCHÄFTSBERICHT
2013

R+V Krankenversicherung AG



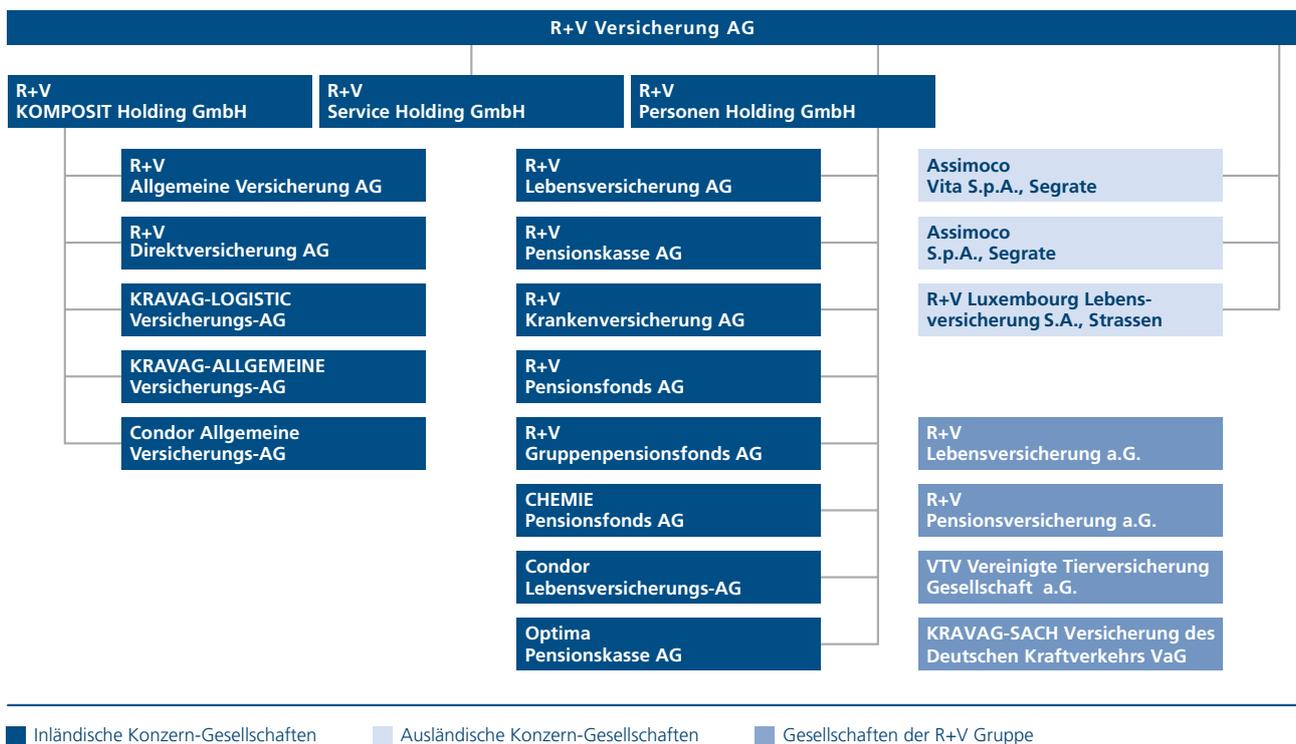
R+V Krankenversicherung AG

Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon (06 11) 5 33-0
Eingetragen beim Amtsgericht Wiesbaden HRB 7094

Geschäftsbericht 2013

Vorgelegt zur ordentlichen Hauptversammlung
am 8. April 2014

R+V Gruppe – Vereinfachte Darstellung



ZAHLEN ZUM GESCHÄFTSJAHR

in Mio. Euro	R+V Krankenversicherung AG	
	2013	2012
Gebuchte Bruttobeiträge	394	347
Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle	190	171
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	44	35
Kapitalanlagen	1.185	1.014
Anzahl der Versicherungsverträge (in Tsd.)	538	475
Mitarbeiter am 31. Dezember (Anzahl)	210	204
Gebuchte Bruttobeiträge		
Erstversicherer Inland der R+V Gruppe (HGB)	11.314	10.639
R+V Konzern (IFRS)	12.753	11.875
Jahresergebnis – R+V Konzern (IFRS)	204	324
Kapitalanlagen – R+V Konzern (IFRS)	71.730	68.052

4

LAGEBERICHT 2013

Geschäft und Rahmenbedingungen	4
Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG	11
Ertragslage	15
Finanzlage	18
Vermögenslage	18
Nachtragsbericht	19
Chancen- und Risikobericht	19
Prognosebericht	29

57

WEITERE INFORMATIONEN

Sonstige Angaben	57
Aufsichtsrat	59
Vorstand	59
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	60
Bericht des Aufsichtsrats	61
Glossar	63
Kennzahlenkatalog	67
Übersicht über die Geschäftsergebnisse	68

32

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

Gewinnverwendungsvorschlag	32
----------------------------	-----------

33

JAHRESABSCHLUSS 2013

Bilanz	34
Gewinn- und Verlustrechnung	38
Anhang	41
Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	41
Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva	44
Erläuterungen zur Bilanz – Passiva	48
Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	52

Aus rechnerischen Gründen können Rundungsdifferenzen zu den sich mathematisch exakt ergebenden Werten (Geldeinheiten, Prozentangaben) auftreten.

Lagebericht

Geschäft und Rahmenbedingungen

Geschäftstätigkeit

Die R+V Krankenversicherung AG, gegründet 1987, gehört als Unternehmen der R+V der genossenschaftlichen FinanzGruppe an. Sie erzielte im Jahr 2013 ein Beitragsvolumen von 394,0 Mio. Euro.

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 hundertprozentige Tochter der R+V Versicherung AG.

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

Die R+V Versicherung AG befindet sich über direkt und indirekt gehaltene Anteile mehrheitlich im Besitz der DZ BANK AG Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank. Weitere Anteile werden von der WGZ BANK AG Westdeutsche Genossenschafts-Zentralbank sowie von anderen genossenschaftlichen Verbänden und Instituten gehalten. Der Vorstand der R+V Versicherung AG trägt die Verantwortung für das Versicherungsgeschäft der DZ BANK Gruppe.

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

Die Vorstände der Gesellschaften der R+V sind teilweise in Personalunion besetzt. Der R+V Konzern wird geführt wie ein einheitliches Unternehmen.

Zwischen den Gesellschaften der R+V wurden Funktionsausgliederungs- und Dienstleistungsvereinbarungen abgeschlossen.

Die R+V Krankenversicherung AG hat ihren Sitz in Wiesbaden. Hier erfolgt die Bearbeitung des Neugeschäfts, 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. Darüber hinaus gewinnt der Maklervertrieb zunehmend an Bedeutung.

Beziehungen zu verbundenen Unternehmen

In dem nach § 312 Aktiengesetz (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 hat und dadurch, dass andere berichtspflichtige Maßnahmen weder getroffen noch unterlassen wurden, nicht benachteiligt wurde.

Verbandszugehörigkeit

Die R+V Krankenversicherung AG ist Mitglied folgender Verbände:

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

Personalbericht

Als attraktiver Arbeitgeber verfolgt R+V konsequent eine Personalstrategie, die vor allem das Engagement der Mitarbeiter¹⁾ und eine nachhaltige Kompetenzsicherung zum Ziel hat. Im Wettbewerb um die größten Talente setzt das Unternehmen stark auf die Ausbildung von Nachwuchskräften. So bietet R+V zahlreiche Einstiegsmöglichkeiten für Abiturienten wie zum Beispiel duale Studiengänge für die Abschlüsse

¹⁾ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text die männliche Form gewählt. Die Angaben beziehen sich jedoch auf Angehörige beider Geschlechter.

ANZAHL DER MITARBEITER AM 31. DEZEMBER

	2013	2012
Anzahl der Mitarbeiter gesamt	210	204
davon:		
Vollzeitbeschäftigte	151	173
Teilzeitbeschäftigte	59	31

- Bachelor of Science in Insurance and Finance mit gleichzeitiger Ausbildung zum Kaufmann für Versicherungen und Finanzen, Fachrichtung Versicherung in Wiesbaden und Frankfurt am Main
- Bachelor of Science in Wirtschaftsinformatik in Wiesbaden
- Bachelor of Arts in Insurance and Finance (Duale Hochschule) in Stuttgart.

Zudem werden Berufsausbildungsplätze mit den Abschlüssen zum Kaufmann für Versicherungen und Finanzen, Fachrichtung Versicherung und zum Fachinformatiker, Fachrichtung Anwendungsentwicklung angeboten. Die Ausweitung der Ausbildungsplätze zum Kaufmann für Versicherungen und Finanzen auf die Vertriebsdirektionen führte zu einer Erhöhung der Anzahl der Auszubildenden.

Die Traineeprogramme im Innen- und Außendienst sind Einstiegs- und Ausbildungsprogramme für Hochschulabsolventen. Jährlich beginnen etwa 15 bis 20 engagierte Berufseinsteiger nach ihrem Studium ihr Traineeprogramm in verschiedenen Fachbereichen im Innendienst. Auch das Traineeprogramm im Außendienst bietet Hochschulabsolventen zahlreiche Einsatzmöglichkeiten.

Weiterbildung hat für R+V einen besonders großen Stellenwert. Vor dem Hintergrund steigender und sich verändernder Anforderungen tragen Weiterbildungsmaßnahmen dazu bei, die Mitarbeiter bestmöglich zu unterstützen, die Herausforderungen einer komplexen Arbeitswelt zu meistern. Gefördert wird die zukunftssichere Qualifikation der Mitarbeiter, was für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Kunden und Partnern unverzichtbar ist. Angesichts des demografischen Wandels

und des sich abzeichnenden Fachkräftemangels bindet R+V fähige Mitarbeiter durch attraktive Entwicklungsperspektiven dauerhaft an das Unternehmen.

R+V bietet umfassende Weiterbildungsprogramme mit fachlichen und methodischen Trainings und einer großen Bandbreite von Veranstaltungen an. Darunter befinden sich neben den klassischen Bildungsprogrammen mit Gruppen- und Einzelmaßnahmen auch E-Learnings und Webseminare.

R+V wurde 2012 das Zertifikat „audit berufundfamilie®“ durch die Hertie-Stiftung verliehen. Durch die Auszeichnung wird zum einen anerkannt, dass R+V bereits über ein breites Angebot zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie verfügt. Außerdem wurde die familienbewusste Ausrichtung der Personalpolitik der R+V positiv bewertet. Zu den familienorientierten Angeboten zählen selbstverständlich flexible Arbeitszeiten, diverse Teilzeitarbeitsmodelle und umfangreiche Sonderregelungen wie Urlaubstage für besondere familiäre Anlässe, Eltern-Kind-Büros und persönliche Beratungsangebote. Der im Rahmen der Zertifizierung vereinbarte Zielkatalog wird sukzessive umgesetzt.

So hat R+V 2013 eine bundesweite Kindernotfallbetreuung eingeführt. Mit ihr können Mitarbeiter unvorhersehbare Betreuungseingänge und Ausnahmefälle abdecken, zum Beispiel bei Erkrankung der Tagesmutter oder kurzfristiger Schließung der Kindertagesstätte. Das Angebot gilt für Kinder im Alter bis 14 Jahre. Außerdem gibt es Eltern-Kind-Büros an allen Innendienststandorten der R+V. Seit 2013 bietet R+V zusätzlich in Zusammenarbeit mit der Stadt Wiesbaden für Kinder der Mitarbeiter am Standort Wiesbaden eine Betreuung in den Schulferien an.

R+V verfügt seit Jahren über ein bundesweit etabliertes Netzwerk von Sozialhelfern, die als Ansprechpartner für Mitarbeiter vor Ort agieren. Über die von R+V bereits 2012 angebotenen Pflegeseminare hinaus initiierte die Sozialberatung 2013 am Standort Wiesbaden zusätzlich ein Pflegenetzwerk aus betroffenen beziehungsweise interessierten Mitarbeitern. Diese tref-

fen sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch, um Unterstützung in der Pflege Angehöriger zu erhalten. Ergänzt werden die Treffen durch aktuelle Vorträge.

Durch die bereits umgesetzten und noch geplanten Maßnahmen und Angebote können die Beschäftigten berufliche Herausforderungen und familiäre Verpflichtungen noch besser in Einklang bringen. Bis zur erneuten Zertifizierung im Jahr 2015 sind zudem ein Ausbau der Arbeitszeitthemen, Informations- und Beratungsangebote zur Pflege von Angehörigen und zur Kinderbetreuung sowie ein Jobsharing-Modell geplant.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement stand 2013 unter dem Motto „Bewegt leben“. Darunter erfolgten vielfältige, zielgruppenspezifische und verzahnte Maßnahmen, wie bundesweite Ergonomie-Beratungen am Arbeitsplatz und Einzelmaßnahmen von der Gesundheitswanderwoche bis zu Knochendichtemessungen. Diese Aktionen wurden durch Grippe-schutzimpfungen und Ernährungsvorträge flankiert.

Seit 2013 bietet R+V zudem allen Mitarbeitern über die Konzerngesellschaft HumanProtect Consulting GmbH die sogenannte Lebenslagen-Hotline an. Hier können sich Mitarbeiter in Belastungs- und Überforderungssituationen, bei akuten psychischen Krisen und nach potentiell traumatischen Ereignissen kostenlos bis zu fünf Stunden telefonisch, anonym und lösungsorientiert beraten lassen.

Mitarbeiter im Außendienst, in den Generalagenturen und im Vertriebsinnendienst können das Online-Fitness-Studio purlife kostenfrei für die Förderung ihrer Gesundheit nutzen. Das Studio bietet neben einer Vielzahl von Videos die Möglichkeit, sich am privaten Computer zu einem zeitgleich stattfindenden Kurs zuzuschalten. Fragen können jederzeit per Email an die Trainer gesandt werden, so dass zeitnah und persönlich beraten wird.

2013 hat R+V die unternehmensweite Umsetzung eines umfassenden Laufbahnmodells mit der Einführung in drei Unternehmensbereichen fortgesetzt. Neben der Führungslaufbahn gibt

es gleichberechtigt die Projekt- und die Fachlaufbahn. So ist bei entsprechender Qualifikation eine Karriere auch ohne Führungsverantwortung möglich. Das Laufbahnmodell bietet drei wesentliche Vorteile:

R+V erhöht die Attraktivität als Arbeitgeber, indem sie durch Karriereperspektiven Fachkräfte noch besser an sich bindet und neue gewinnt. Zusätzlich fördert das Laufbahnmodell die Jobrotation und schafft Anknüpfungspunkte für personalwirtschaftliche Instrumente.

Den Führungskräften erleichtert das Laufbahnmodell dank einer besseren Orientierung die Gestaltung von Anforderungen an Funktionen. Es unterstützt bei der Standortbestimmung der Mitarbeiter, hilft beim Aufzeigen von Karrierepfaden sowie Entwicklungsperspektiven und dient schließlich einer systematischen Nachfolgeplanung.

Die Mitarbeiter profitieren durch den verbesserten Überblick über Karrierewege in der Führungs-, Projekt- und Fachlaufbahn. Das Laufbahnmodell erleichtert durch unternehmensweite Transparenz den Umstieg in andere Funktionen und Unternehmensbereiche und bietet Anreize für eigenverantwortliche Entwicklung in der bestehenden oder in eine neue Funktion.

Beim Talentmanagement setzte R+V auch 2013 auf eine systematische Vorgehensweise, um Schlüsselpositionen optimal und vorrangig aus eigenen Reihen zu besetzen. In der Nachfolgeplanung wird der Bedarf für die erste bis dritte Ebene in der Führungs-, Projekt- und Fachlaufbahn betrachtet. Die individuelle Weiterentwicklung von Potentialträgern, Förderkreismitgliedern und Nachfolgern wurde systematisch geplant und durch gezielte Entwicklungsmaßnahmen gefördert.

Neben dem 2012 verliehenen Zertifikat „audit berufundfamilie®“ der Hertie-Stiftung hat R+V im Jahr 2013 erneut das Gütesiegel „Top Arbeitgeber“ des international tätigen Unternehmens Corporate Research Foundation, das Siegel „Fair Company“ von karriere.de und gemeinsam mit den Volksbanken und Raiffeisenbanken die Auszeichnung „100 Top-Arbeit-

geber-Schülerbarometer“ des Trendence Instituts erhalten. Erstmals erreichte R+V die erforderliche positive Bewertungszahl durch die Anwender von Kununu, einer Plattform für Arbeitgeberbewertungen im Internet, und wurde deshalb als „Top Company“ ausgezeichnet.

R+V ist Mitglied im Unternehmensnetzwerk Erfolgsfaktor Familie. Über die Mitgliedschaft im Bündnis für Familie und Beruf Wiesbaden engagiert sich R+V unter anderem im Kompetenztraining Pflege.

Nachhaltigkeit

Beim Thema Nachhaltigkeit hat R+V viele wichtige Meilensteine erreicht und darüber hinaus bereits bestehende Initiativen erfolgreich fortgesetzt. Die umgesetzten Projekte verteilen sich dabei auf alle fünf zentralen Handlungsfelder der Nachhaltigkeitsstrategie der R+V: die Verantwortung gegenüber Umwelt, Gesellschaft, Mitarbeitern und Kunden sowie die eigene Rolle als Versicherer.

Ein besonderes Highlight war die Zertifizierung des R+V Umweltmanagementsystems am Standort Wiesbaden gemäß der internationalen Norm ISO 14001. Nach einem umfassenden Prüfprozess bestätigte der TÜV Rheinland, dass R+V alle Anforderungen an ein modernes Umweltmanagementsystem erfüllt. Ein solches System bildet die ideale Basis für weitere zielgerichtete und effektive Schritte beim Umwelt- und Klimaschutz. In dem zertifizierten Umweltmanagementsystem erfasst R+V unter anderem die Daten zu Energie- und Papierverbrauch, Abfallmengen, Gefahrstoffen und CO₂-Emissionen. Zudem fordert ein solches System klare Umweltleitlinien sowie Zielvorgaben, wie sich das Unternehmen beim Umweltschutz weiter verbessern will. Neben dem Umweltschutz setzte R+V auch in den anderen Handlungsfeldern der Nachhaltigkeit Maßnahmen in die Praxis um. Beispielsweise gibt es seit dem Frühjahr 2013 in der Direktion Wiesbaden ausschließlich fair gehandelten Kaffee und mehrmals pro Woche in der Betriebsgastronomie ein nachhaltiges Menü, dessen Zutaten Kriterien wie Saisonalität, Regionalität und klimafreundlicher Transport erfüllen.

Eine weitere Bestätigung für das umfangreiche ökologische Engagement hat R+V von der Stadt Wiesbaden erhalten. Die hessische Landeshauptstadt verlieh R+V im Sommer das Siegel „ÖKOPROFIT-Betrieb“. Diese Auszeichnung erlangen ausschließlich jene Unternehmen, die in besonderem Maße die Umwelt schonen und deren Maßnahmen zugleich ökonomisch sinnvoll sind.

Ein deutliches Zeichen für noch mehr Umwelt- und Klimaschutz setzte R+V mit dem Wechsel zu Recyclingpapier. Seit Mitte des Jahres 2013 arbeiten sämtliche Drucker und Kopierer im Innendienst mit Recyclingpapier. Durch den Verzicht auf jährlich rund 30 Mio. Blatt Frischfaserpapier spart R+V zum Wohl nachfolgender Generationen pro Jahr rund 450 Tonnen Holz, 4,8 Mio. Liter Wasser sowie etwa eine Million Kilowattstunden Energie (Strom und Wärme).

R+V setzte außerdem konsequent den Wechsel zu klimafreundlichem Ökostrom fort. Nachdem R+V bereits 2013 die Direktion Wiesbaden sowie den Standort Hamburg auf Strom aus Wasserkraft umgestellt hatte, beziehen seit 2014 nun auch die Direktionsbetriebe Frankfurt, Hannover und Stuttgart sowie die Vertriebsdirektion München emissionsfrei erzeugte Elektrizität.

Ein klares Bekenntnis zur gesellschaftlichen Verantwortung als Arbeitgeber und Unternehmen war der Beitritt von R+V zum „Global Compact“ der Vereinten Nationen – dem weltweit wichtigsten Netzwerk für unternehmerische Verantwortung und Corporate Social Responsibility. Bei dieser Initiative verpflichten sich die Mitglieder, ihr Handeln an zehn sozialen und ökologischen Prinzipien auszurichten. Dazu zählen unter anderem die Achtung von Menschen- und Arbeitnehmerrechten, das Engagement für Klimaschutz und der Kampf gegen Korruption.

Als einer der ersten Versicherer trat R+V dem Mitte 2013 überarbeiteten und erweiterten Verhaltenskodex des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) für den Vertrieb von Versicherungsprodukten bei. Der neue GDV-

ENTWICKLUNG AKTIENINDEX EURO STOXX 50

Index



RENDITE BUNDESANLEIHEN – 10 JAHRE RESTLAUFZEIT

in Prozent



Verhaltenskodex enthält elf Leitlinien, die den Rahmen für eine faire und bedarfsgerechte Vermittlung von Versicherungsprodukten setzen. Unternehmen, die dem Kodex beitreten, machen diesen zur Geschäftsgrundlage für die Zusammenarbeit mit ihren Vertriebspartnern. Unabhängige Wirtschaftsprüfer kontrollieren regelmäßig, ob die unternehmensinternen Vertriebsregeln dem Verhaltenskodex entsprechen.

Wie bereits in den Vorjahren unterstützte R+V erneut zahlreiche gemeinnützige Initiativen, die ihre Wurzeln in der genossenschaftlichen Idee „Hilfe zur Selbsthilfe“ haben. Darunter sind unter anderem die Aktion Kinder-Unfallhilfe, die sich für mehr Sicherheit von Kindern im Straßenverkehr einsetzt, die Wiesbadener Tafel, das Theaterensemble mit behinderten Menschen der Lebenshilfe Wiesbaden e.V. sowie das Wiesbadener BürgerKolleg. Das BürgerKolleg bietet als Projekt der Wiesbadener Stiftung speziell für ehrenamtlich tätige Menschen unentgeltlich Schulungen und Weiterbildungen an.

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung 2013

Die konjunkturelle Entwicklung in Deutschland hat sich im Laufe des Jahres 2013 vor dem Hintergrund sich dynamisch entwickelnder Ausfuhren und einer starken Inlandsnachfrage belebt. Dennoch betrug die Zuwachsrates des Bruttoinlandsprodukts nach vorläufigen Zahlen des Statistischen Bundesamts lediglich 0,4 % nach 0,7 % im Vorjahr.

Entwicklung an den Kapitalmärkten

Das Jahr 2013 war an den Kapitalmärkten geprägt durch eine konjunkturelle Erholung in den USA und einen Rückgang der Krisenängste in der Eurozone. Die amerikanische Zentralbank kündigte an, die außerordentlich expansive Geldpolitik leicht zurück zu führen. Daraufhin stiegen die Zinsniveaus weltweit an. Demgegenüber senkte die Europäische Zentralbank (EZB) aufgrund niedriger Inflation den Leitzins auf historisch niedrige 0,25 %.

Die Zinsen zehnjähriger deutscher Staatsanleihen schwankten im Jahresverlauf deutlich und lagen am Jahresende bei 1,9 % gegenüber 1,3 % im Vorjahr. Die Zinsaufschläge (Spreads) fielen für viele Pfandbriefe, Banken-, Unternehmens- und Staatsanleihen. Die Aktienmärkte entwickelten sich 2013 positiv. Der für die Eurozone maßgebliche Aktienmarktindex Euro Stoxx 50 (ein Preisindex) veränderte sich von 2.636 auf 3.109 Punkte, also um 17,9 %. Der deutsche Aktienmarktindex DAX (ein Performanceindex) stieg um 25,5 % auf 9.552 Punkte.

Lage der Versicherungswirtschaft

Die Beitragseinnahmen der deutschen Versicherungswirtschaft haben sich ausgehend von einem Beitragsvolumen von insgesamt 181,6 Mrd. Euro im Jahr 2012 auch 2013 weiter positiv entwickelt. Davon geht der GDV in einer ersten Einschät-

zung aus, auch wenn die detaillierten Zahlen für das Geschäftsjahr zum Redaktionsschluss noch nicht vorlagen.

In der Lebensversicherung waren im Jahr 2012 Beitragseinnahmen in Höhe von 87,3 Mrd. Euro erzielt worden, wovon 64,6 Mrd. Euro auf laufende Beiträge und mit 22,7 Mrd. Euro rund 26 % der gesamten Beiträge auf Einmalbeiträge entfielen. Die Prämienentwicklung im Geschäftsjahr 2013 war wie schon in den Vorjahren sehr stark vom Einmalbeitrags- und Jahresendgeschäft bestimmt. Derzeit ist davon auszugehen, dass rund sechs Millionen neue Lebensversicherungsverträge im Jahr 2013 abgeschlossen wurden, was einen leichten Rückgang gegenüber dem Vorjahr bedeutet.

In der privaten Krankenversicherung lagen die Beitragseinnahmen des Jahres 2012 bei 35,6 Mrd. Euro, wovon 26,0 Mrd. Euro auf die Krankheitskostenvollversicherung und 2,0 Mrd. Euro auf die Pflege-Pflichtversicherung entfielen. Im Geschäftsjahr 2013 gab es Wachstumsimpulse insbesondere durch die Einführung der staatlich geförderten Pflege-Bahr-Versicherung.

Im Jahr 2012 hatten die Schaden- und Unfallversicherer insgesamt 58,6 Mrd. Euro an Beiträgen eingenommen. Hauptzweige hierbei waren die Kraftfahrtversicherung gefolgt von der Sachversicherung. Die beiden Zweige zusammen vereinigen fast zwei Drittel des Marktvolumens auf sich. Im Geschäftsjahr 2013 gab es weitere Marktimpulse insbesondere aus der Kraftfahrtversicherung. Hier konnten im Markt durch Beitragsanpassungen im Neugeschäft und Bestand steigende Prämieinnahmen erzielt werden. Die Geschäftsentwicklung der Schaden- und Unfallversicherung in Deutschland beziehungsweise Europa war 2013 durch große Elementarschadenereignisse geprägt. Dazu zählten das Hochwasser zur Jahresmitte sowie außergewöhnlich heftige Unwetter, insbesondere die Hagelstürme im Sommer und Frühherbst. Dabei schlugen die Überschwemmungen im Juni des abgelaufenen Jahres mit einem gesamtwirtschaftlichen Schaden von umgerechnet rund 13 Mrd. Euro zu Buche. Nach bisherigen Schätzungen hat die Versicherungswirtschaft insgesamt rund 7 Mrd. Euro für

Folgen der Naturgewalten 2013 gezahlt. Für die Versicherer waren dabei die Hagelstürme mit einem Volumen von rund 4 Mrd. Euro das bedeutsamste Schadenereignis.

Die Rückversicherungsunternehmen zeigten sich 2013 erfreulich kapitalstark. Die im Vorjahr erwirtschafteten positiven Ergebnisse und die im internationalen Vergleich moderate Schadenbelastung des Jahres 2013 stärkten die Kapitalisierung der Unternehmen.

Weltweit betrachtet waren sowohl die gesamtwirtschaftlichen Schadenbelastungen aus Naturkatastrophenereignissen als auch die versicherten Schäden im Vergleich zum Vorjahr rückläufig. Die Schadenereignisse mit der gesamtwirtschaftlich und versicherungstechnisch größten Schadenbelastung waren das Hochwasser in Europa im ersten Halbjahr und, im zweiten Halbjahr, die Unwetterschäden in Deutschland und Frankreich. Andererseits lagen beispielsweise in den USA die versicherten Schäden aus Unwetterereignissen deutlich unter dem Niveau der Vorjahre.

Ungeachtet der Nachwirkungen des Sturms Sandy konnten zu Beginn des Jahres 2013 keine wesentlichen Bewegungen im Preisniveau beobachtet werden. Zum Jahresende jedoch konnten – unter anderem getrieben durch die bereits beschriebene Schadenssituation in Europa – in einigen Segmenten und Regionen wieder festere Raten erzielt werden.

Rechtliche Rahmenbedingungen der privaten Krankenversicherung (PKV) im Jahr 2013

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) wurde die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung eingeführt. Diese hilft, dem wachsenden Demografie-Problem in der Pflegeversicherung entgegen zu wirken.

Weiterhin wurde ein Notlagentarif für diejenigen vollversicherten Personen eingeführt, die aufgrund finanzieller Notlage ihre Beiträge nicht mehr bezahlen können.

Darüber hinaus ist gemäß Koalitionsvertrag eine weitere Reform der Pflegeversicherung ein Schwerpunkt der künftigen Gesundheitspolitik.

Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz

Zum 1. Januar 2013 ist das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz in Kraft getreten.

Mit dem PNG reagierte die Bundesregierung auf den demografischen Wandel und die Herausforderungen der Pflege in der Zukunft. Unter anderem ist beschlossen worden, mit Jahresbeginn 2013 den Beitrag für die Absicherung des Pflegefallrisikos über einen privaten, förderfähigen Pflegezusatztarif mit fünf Euro im Monat zu bezuschussen.

Die geförderte Pflegezusatzversicherung ist somit ein wichtiger Schritt in den kapitalgedeckten Aufbau der Pflegeversicherung.

Seit dem 1. Juli 2013 gibt es bei der R+V Krankenversicherung AG den förderfähigen Tarif R+V-Pflege FörderBahr. Die geförderte ergänzende Pflegeversicherung wird von der Bevölkerung stark nachgefragt. Bis Ende 2013 gab es branchenweit bereits circa 400.000 Verträge. Der R+V-Pflege FörderBahr ist mit 31.700 Verträgen besonders erfolgreich.

Notlagentarif

Die im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im Jahr 2009 eingeführte Versicherungspflicht erlaubt es privaten Krankenversicherern in der substitutiven Krankenversicherung nicht mehr, Kunden zu kündigen, die ihre Versicherungsbeiträge nicht mehr zahlen. Stattdessen mussten die privaten Krankenversicherer auch bei diesen sogenannten Nichtzahlern für die Notfallversorgung aufkommen und Alterungsrückstellungen bilden, während die Beitragsrückstände der Nichtzahler anwuchsen.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung zum 1. August 2013 sind die privaten Krankenversicherer

verpflichtet, säumige Beitragszahler nach Durchführung eines festgelegten Mahnverfahrens in einen Notlagentarif zu überführen. Der Notlagentarif baut keine Alterungsrückstellung auf und enthält einen reduzierten Leistungsumfang, in dem vor allem die Akutversorgung sichergestellt ist.

Gemäß Gesetz erfolgte die Umstellung in den Notlagentarif rückwirkend zum Beginn des Leistungsruhens. Somit profitieren die Versicherten nicht nur zukünftig von der niedrigeren Prämie des Notlagentarifs, sondern auch durch eine Senkung der bereits aufgelaufenen Beitragsschulden.

Sozialpolitische Änderungen

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, der am 16. Dezember 2013 unterzeichnet wurde, fokussiert im gesundheitspolitischen Teil allein die gesetzliche Krankenversicherung.

Obwohl die private Krankenversicherung nicht explizit erwähnt wird, enthält der Koalitionsvertrag einige Punkte, deren Umsetzung Auswirkungen auf die PKV-Branche haben werden. Insbesondere die geplanten Änderungen in Bezug auf die soziale Pflegeversicherung (SPV) sind auch für die private Pflege-Pflichtversicherung (PPV) relevant, da diese verpflichtet ist, ihren Versicherten gleichwertige Leistungen wie die SPV zur Verfügung zu stellen. Auch die geplante Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs betrifft SPV und PPV gleichermaßen. Einer Empfehlung des Expertenbeirats folgend, sollen die Pflegestufen I bis III einschließlich der Einstufung als Härtefall und der Zuordnung zur erheblich oder in erhöhtem Maße eingeschränkten Alltagskompetenz durch fünf Pflegegrade abgelöst werden. Davon sollen insbesondere Demenzkranke profitieren, da so eine differenziertere Einstufung von Pflegebedürftigen ermöglicht werden soll.

Die Regierung plant eine Umsetzung der Pflegereform in zwei Stufen. Ein wesentlicher Teilaspekt der ersten Stufe ist die Bildung eines Pflegevorsorgefonds in der SPV, der aus einer Erhöhung des Beitragssatzes um 0,1 Prozentpunkte finanziert werden soll. Durch die geplante Bildung einer Kapitalreserve wird

.....
 Geschäft und
 Rahmenbedingungen /
 Geschäftsverlauf der
 R+V Krankenversicherung AG

das Demografie-Defizit der Umlagenfinanzierung nun offiziell anerkannt. Insgesamt soll der Beitrag der SPV zu Beginn 2015 um 0,3 Prozentpunkte steigen. In der zweiten Stufe soll eine weitere Beitragserhöhung um 0,2 Prozentpunkte in der SPV zur Finanzierung der Mehrkosten durch den geänderten Pflegebedürftigkeitsbegriff erfolgen.

Ausblick

Der Koalitionsvertrag gibt einen Überblick über die in dieser Legislaturperiode geplanten Änderungen im Gesundheitsbereich.

Die geplante Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die frühestens für die zweite Hälfte der Legislaturperiode erwartet wird, stellt auch für die PKV eine Herausforderung dar. Auswirkungen ergäben sich nicht nur auf die private Pflege-Pflichtversicherung, welche in den Versicherungsbedingungen und Beiträgen angepasst werden müsste. Auch die private Pflegezusatzversicherung müsste an einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff angeglichen werden.

Unabhängig von der politischen Entwicklung bleibt das Thema Krankenversicherung ein Zukunftsmarkt. Neben der Krankheitskostenvollversicherung ist die R+V Krankenversicherung AG auch im Bereich der Krankenzusatzversicherung sehr gut aufgestellt, wie das deutliche Wachstum im Jahr 2013 eindrucksvoll bestätigte. Hier sind insbesondere die Pflegezusatzversicherung sowie die betriebliche Krankenversicherung Wachstumfelder.

Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG

Geschäftsverlauf im Überblick

Die R+V Krankenversicherung AG konnte im Jahr 2013 die Geschäftsergebnisse weiter verbessern und an die positive Entwicklung der Vorjahre anknüpfen.

Im Geschäftsjahr 2013 wurde das überproportional starke Neugeschäft aus dem Vorjahr nicht mehr erreicht. Ein wesentlicher Grund hierfür war das rückläufige Geschäft in der Krankheitskostenvollversicherung. Diese branchenweit zu beobachtende Entwicklung lag im Vorfeld der Bundestagswahl auch an den immer wieder aufkeimenden Diskussionen über eine Bürgerversicherung. Ferner war das Jahr 2012 durch die hohe Nachfrage hinsichtlich der Einführung der Unisexstarife beeinflusst. In der Zusatzversicherung konnte das Neugeschäft jedoch gesteigert werden. Wesentlich dazu beigetragen hat der erfreulich hohe Neuzugang in der staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung.

Die verdienten Bruttobeiträge stiegen erneut zweistellig um 13,2 % auf 392,9 Mio. Euro. Wie in den Vorjahren lag die Wachstumsrate der Beitragseinnahmen deutlich über dem voraussichtlichen Branchendurchschnitt.

Die Anzahl der bei der R+V Krankenversicherung AG versicherten Personen mit laufender Beitragszahlung nahm um rund 69 Tsd. Personen auf 696 Tsd. Personen zu. Dabei gab es in der Zusatzversicherung einen deutlichen Zuwachs von 11,8 % auf 638 Tsd. Personen. Die Zahl der versicherten Personen in der Auslandsreise-Krankenversicherung blieb nahezu unverändert bei 1,8 Mio.

Der Versicherungsbestand stieg wiederum zweistellig um 11,1 % auf 33,5 Mio. Euro Monatsbeiträge. Dies sind 3,4 Mio. Euro Monatsbeiträge mehr als im Vorjahr. Der Versicherungsbestand in der Krankheitskostenvollversicherung wuchs um 5,9 % auf 17,5 Mio. Euro Monatsbeiträge.

Die Verwaltungskostenquote sank von 1,7 % auf 1,6 % der verdienten Bruttobeiträge. Sie lag damit erneut unter der voraussichtlichen Quote der Branche.

Auf das Geschäftsergebnis wirkten sich mehrere Faktoren positiv aus:

Durch die Einführung des Notlagentarifs mit rückwirkender Umstellung zum Zeitpunkt des Beginns des Leistungsruhens wurden die Beitragsaußenstände deutlich reduziert. Somit

konnten die in der Vergangenheit gebildeten Pauschalwertberichtigungen teilweise aufgelöst werden. Andererseits reduzierte sich die Beitragseinnahme zulasten des Geschäftsjahres aufgrund des geringen Beitrags im Notlagentarif. Weiterhin wurde die Alterungsrückstellung der betroffenen Personen rückwirkend geändert, so dass die Veränderung der Deckungsrückstellung im Geschäftsjahr entsprechend entlastet wurde. Zusammen betrachtet haben diese Einzeleffekte eine positive Ergebniswirkung. Das im Vergleich zum Vorjahr gesunkene Neugeschäft sowie die geänderte Neugeschäftszusammensetzung führten zu einer erheblichen Reduzierung der Abschlussaufwendungen. Ein großer Teil des Neuzugangs in der Pflegezusatzversicherung resultierte aus der staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung, für die aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nur sehr geringe Abschlussaufwendungen anfallen. Weiterhin war der Risikoverlauf aufgrund des relativ jungen Bestandes, der Risikopolitik der R+V Krankenversicherung AG und des nach wie vor hohen Neuzugangs an Versicherten erneut günstig. Mit einer Nettoverzinsung von 3,8 % konnte insbesondere in Anbetracht des weiterhin schwierigen Umfeldes am Kapitalmarkt wiederum ein gutes Ergebnis bei den Kapitalanlagen erzielt werden.

Der Bestand an Kapitalanlagen wuchs zum 31. Dezember 2013 um 16,9 % auf 1,2 Mrd. Euro an.

Im Geschäftsjahr 2013 erfolgte eine Beitragsrückerstattung für im Jahr 2012 leistungsfrei gebliebene Versicherte. In der Vollversicherung wurden tarifabhängig zwei Monatsbeiträge in den Bisex-Kompaktтарifen und drei Monatsbeiträge in den anspruchsberechtigten Bisex-Bausteintarifen zurückgezahlt. In den neuen Unisextarifen wurde eine Staffelung der Beitragsrückerstattung eingeführt. Hier liegt die Beitragsrückerstattung abhängig von der Anzahl der leistungsfreien Jahre bei einem bis drei Monatsbeiträgen. Die höchste Beitragsrückerstattung wird nach fünf leistungsfreien Jahren erreicht. Insgesamt schüttete die R+V Krankenversicherung AG 12,6 Mio. Euro in 2013 aus. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 19,0 %. Von einer Beitragsrückerstattung profitierten über 40 % der Vollversicherten. Für das Geschäftsjahr 2014

wurden in den jeweiligen anspruchsberechtigten Tarifen bei Leistungsfreiheit die gleichen Sätze für die Beitragsrückerstattung wie für 2013 festgelegt.

Der Steueraufwand belief sich auf 2,2 Mio. Euro.

Das Rohergebnis 2013 nach Steuern betrug 61,5 Mio. Euro (2012: 43,0 Mio. Euro).

Produkte, Service und Wettbewerbsposition

Die R+V Krankenversicherung AG bietet eine moderne, klar strukturierte und zielgruppengerechte Produktpalette. Sowohl für beitrags- als auch für leistungsorientierte Kunden gibt es ein passendes Angebot: In den Krankheitskostentarifen der Voll- und Zusatzversicherung sowie in der Pflegetagegeldversicherung stehen in der Regel classic-, comfort- und premium-Varianten zur Auswahl.

Das R+V-Gesundheitskonzept AGIL in der Vollversicherung ist am Markt sehr gut etabliert, was auch im Geschäftsjahr 2013 wieder durch hervorragende Ratingergebnisse und positive Berichte in der Fachpresse bestätigt wurde. Im Zuge der Einführung von Unisextarifen wurden für Kunden vorteilhafte Änderungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgenommen, wie beispielsweise die Verbriefung einer bereits gelebten Leistungspraxis.

Es stehen Kompaktтарife in drei Tarifvarianten mit jeweils vier alternativen Selbstbehaltstufen zur Verfügung: In AGIL classic erhält der preisorientierte Kunde bedarfsgerechten privaten Versicherungsschutz. AGIL comfort bietet eine hochwertige medizinische Versorgung. Einen exzellenten Schutz genießt der Versicherte schließlich in AGIL premium. AGIL passt sich durch ein flexibles Wechselrecht veränderten Lebenssituationen an und bietet ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis. Zum 1. Januar 2014 wurde die neue Tarifvariante AGIL classic pro eingeführt, welche die bisherige AGIL classic ablöst und einen deutlich erweiterten Leistungsumfang aufweist. Dieser orientiert sich weitestgehend an der nächsthöheren Tarifvariante AGIL comfort, wobei lediglich die Wahlleistungen im Krankenhaus ausgenommen sind.

Positive Resonanzen gibt es für das zum 1. Januar 2013 eingeführte leistungsstarke R+V-BeihilfeKonzept. Der obligatorische Grundtarif sieht Leistungen für ambulante und zahnärztliche Behandlungen sowie stationäre Regelleistungen vor. Der Beihilfe-Ergänzungstarif erstattet die nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten beispielsweise für Heilpraktikerbehandlungen und Sehhilfen bis zu festgelegten Höchstgrenzen. Bei stationärer Heilbehandlung übernimmt der Wahlleistungstarif die Kosten für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie den Privatarzt.

Durch Kombinationen aus den zuvor genannten Tarifen ergibt sich auch im R+V-BeihilfeKonzept ein dreistufiger Leistungsaufbau in classic, comfort und premium für eine bedarfsgerechte Absicherung.

Mit dem R+V-GesundheitsKonzept ELAN in der Zusatzversicherung ist ein hochwertiger Krankenversicherungsschutz zur Ergänzung der gesetzlichen Leistungen möglich. Es stehen folgende Tarife zur Auswahl: Die Tarife Klinik mit Leistungen für die stationäre Behandlung im Krankenhaus, die Tarife Blick + Check mit Leistungen für Sehhilfen und Vorsorgeuntersuchungen, die Tarife Zahn mit Leistungen für Zahnersatz und – tarifabhängig – auch für Kieferorthopädie, der Tarif Zahn-Vorsorge mit Leistungen für Zahnbehandlung und -prohylaxe sowie der Tarif NaturMedizin mit Leistungen für ambulante Naturheilverfahren durch Ärzte und Heilpraktiker. Hinzu kommen attraktive Produktbündel mit Beitragsvorteil: Drei Plus-Tarife, bei denen die Leistungen der jeweiligen Leistungsstufe der Tarife Blick + Check und Zahn kombiniert sind. Zudem stehen drei spezielle Tarife für Mitglieder von Genossenschaften und der R+V Betriebskrankenkasse zur Auswahl. Diese beinhalten die Leistungen der jeweiligen Leistungsstufe der Tarife Blick + Check sowie Zahn zuzüglich der Leistungen aus dem Tarif ZahnVorsorge.

Auch hier findet sich – mit Ausnahme der Tarife NaturMedizin und ZahnVorsorge – der dreistufige Aufbau in classic-, comfort- und premium-Varianten wieder.

Das R+V-GesundheitsKonzept ELAN ist ein Erfolgsgarant und auch im dritten Jahr seit der Einführung haben sich sehr viele neue Kunden dafür entschieden. Zudem erhielten wieder zahlreiche Tarife und Tarifkombinationen Top-Bewertungen von unabhängigen Ratingagenturen.

Als Ergänzung der gesetzlichen Grundversorgung hat die R+V Krankenversicherung AG sowohl für gesetzlich als auch privat Versicherte das R+V-PflegeKonzept im Angebot. Pflege classic leistet ab Pflegestufe III, Pflege comfort ab Pflegestufe II. Pflege premium sieht Leistungen bereits ab der sogenannten Pflegestufe 0 vor, das heißt bei eingeschränkter Alltagskompetenz, zum Beispiel wegen demenzieller Erkrankungen.

Seit dem 1. Juli 2013 gibt es bei R+V neben dem R+V-PflegeKonzept auch ein staatlich gefördertes Pflegeprodukt, den R+V-Pflege FörderBahr. Dieser neue Pfl egetagegeldtarif bietet im Marktvergleich hervorragende Leistungen, was sich in dem sehr schnellen Anstieg an Neukunden widerspiegelt.

Sowohl das R+V-PflegeKonzept als auch der R+V-Pflege FörderBahr erzielten im abgelaufenen Geschäftsjahr Bestnoten in diversen Rating- und Presseveröffentlichungen.

Abgerundet werden die Konzepte durch die Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldtarife sowie die Auslandsreise-Krankenversicherung.

Die betriebliche Krankenversicherung (bKV) ist ein wichtiges personalpolitisches Instrument für Arbeitgeber zur Rekrutierung, Bindung sowie Motivation von Mitarbeitern und gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Zum 1. Juli 2013 wurde das innovative und leistungsstarke R+V-GesundheitsKonzept PROFIL als neues Kernstück der bKV eingeführt. Es ergänzt die bereits vorhandenen Tarife, die schon zu Gruppenvertragskonditionen abgeschlossen werden konnten.

Abhängig von der Anzahl der zu versichernden Mitarbeiter können Arbeitgeber aus einem dreistufigen Gruppenvertragskonzept wählen, wobei sich die einzelnen Stufen beispielsweise in Gesundheitsprüfung oder Tarifwahl unterscheiden. Die Mitversicherung von Familienangehörigen kann vereinbart werden. Bei der Entwicklung der neuen PROFIL-Tarife stand in vielen Punkten das erfolgreiche R+V-Gesundheitskonzept ELAN Pate. Auch hier gibt es viele Tarife in den Varianten premium, comfort und classic, was für Gruppenvertragspartner eine größtmögliche Flexibilität bedeutet. Außerdem gelten wie schon bei ELAN keine Wartezeiten. Die Beiträge sind besonders günstig, da sie ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert sind. Sie sind nach drei zeitgemäßen Altersgruppen gestaffelt. Eine Vielzahl von PROFIL-Tarifen kann auch für privatversicherte Mitarbeiter abgeschlossen werden. Die im zweiten Halbjahr 2013 deutlich gestiegene Anzahl an Gruppenvertragsanfragen zeigt, dass sich das R+V-Gesundheitskonzept PROFIL bereits bestens am Markt bewährt hat.

Die R+V Krankenversicherung AG betreibt 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.

Zum Servicepaket der R+V Krankenversicherung AG gehören unter anderem spezielle kostenlose Betreuungsmodelle für Diabetiker, Asthmatiker und Brustkrebspatientinnen.

In ihrem Gesundheitsportal unter www.gesundheitservice.ruv.de bietet die R+V Krankenversicherung AG zudem zahlreiche kostenlose Serviceleistungen an, wie Gesundheitsspecials oder eine Krankenhaus- beziehungsweise Arzt-Suchmaschine. Auch werden auf www.ruv.de umfangreiche Ratgeber zum kostenlosen Download zur Verfügung gestellt, beispielsweise zu den Themen Stress, Pflegefall sowie Naturheilverfahren und Vorsorgeuntersuchungen. Zu Letzterem gibt es zusätzlich ein interaktives Online-Info-Special, mit dem Interessierte unter anderem ihr Wissen testen und ihr biologisches Alter berechnen können. Des Weiteren steht ein Film zur Früherkennung von Brustkrebs bereit. Hinzu kommen Textbeiträge rund um die Gesundheit, wie zum Beispiel zu Ernährung und Fitness sowie zu Gesundheitstipps.

Ein weiterer Service ist das medizinische Beratungstelefon mediRat. Dahinter steht ein Team, das sich aus Ärzten und medizinisch ausgebildeten Mitarbeitern zusammensetzt. Dieses Team berät in Fragen der Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel zu Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, reisemedizinischen Hinweisen sowie zur 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.

Die R+V Krankenversicherung AG bietet innovative, wettbewerbsfähige und bedarfsgerechte Produkte sowie einen ausgezeichneten Service. Die soliden Bilanzkennzahlen bilden eine gute Basis für das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der R+V Krankenversicherung AG. Dies bescheinigen immer wieder Bestnoten von unabhängigen Ratinginstituten und der Fachpresse.

Geschäftsverlauf der
R+V Krankenversicherung AG /
Ertragslage

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

	2013	2012
Krankheitskostenvollversicherungen	17,5	16,4
Krankentagegeldversicherungen	1,6	1,5
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,2	0,2
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	13,2	11,0
Pflege-Pflichtversicherungen	1,0	1,0
Auslandsreise-Krankenversicherungen	0,0	0,0

Entwicklung des Versicherungsbestandes

Der Bestand gegen laufenden Beitrag wuchs im Geschäftsjahr 2013 um 3,4 Mio. Euro auf 33,5 Mio. Euro Monatsbeiträge. Dies entsprach einer wiederum zweistelligen Steigerung von 11,1 % gegenüber dem Vorjahr.

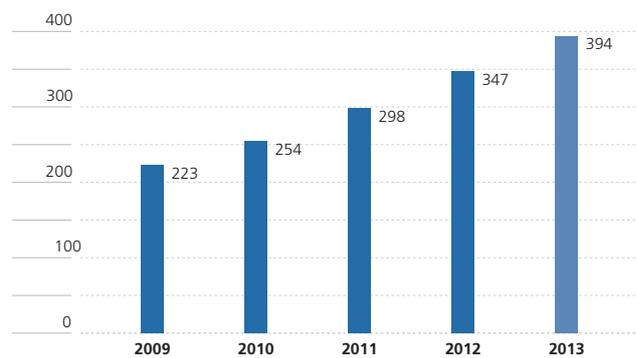
Mit 20,8 % ist der Bestand an Monatsbeiträgen in den sonstigen selbstständigen Teilversicherungen überproportional gestiegen. Dabei hatten die Tarife R+V-Pflege FörderBahr und ELAN Zahn comfort den stärksten Neuzugang an versicherten Personen. In der Krankheitskostenvollversicherung hatte erneut der Tarif AGIL comfort mit einer jährlichen Selbstbeteiligung von 480 Euro den stärksten Neuzugang an versicherten Personen.

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

Die Anzahl der Versicherten nahm um 11,0 % zu. Zum 31. Dezember 2013 waren 696 Tsd. Personen gegen laufende Beitragszahlung versichert. Dies entsprach einem Zuwachs von 69 Tsd. Versicherten. Im Tarif R+V-Pflege FörderBahr, der zur Jahresmitte 2013 neu eingeführt wurde, waren zum Bilanzstichtag 32 Tsd. Personen mit einem Monatsbeitrag von 0,9 Mio. Euro versichert. Auf die Krankheitskostenvollversicherungen entfielen 58 Tsd. Personen und auf die Zusatzversicherungen 638 Tsd. Personen.

GEBUCHTE BRUTTOBEITRÄGE

in Mio. Euro



Im Versicherungsbestand sind anteilig auch rund 5 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 circa 1,8 Mio. Personen versichert. Es handelt sich hierbei nahezu vollständig um Versicherungen gegen Einmalbeitrag.

Ertragslage

Beiträge

Die R+V Krankenversicherung AG wuchs im Geschäftsjahr 2013 wie bereits im Vorjahr zweistellig: die gebuchten Beiträge stiegen gegenüber 2012 um 13,5 % von 347,2 Mio. Euro auf 394,0 Mio. Euro. Davon entfielen 381,6 Mio. Euro auf laufende Beiträge und 12,4 Mio. Euro auf Einmalbeiträge.

Den höchsten prozentualen Beitragszuwachs hatten im Geschäftsjahr 2013 die sonstigen selbstständigen Teilversicherungen, sie erhöhten sich um 24,5 % auf 143,2 Mio. Euro. Einen überproportionalen Anteil hieran hatten erneut die Zahnzusatzversicherungen sowie die Pflegezusatzversicherungen.

**AUFTEILUNG DER GEBUCHTEN BRUTTOBEITRÄGE
NACH VERSICHERUNGSARTEN**

	2013	2012
Krankheitskostenvollversicherungen	52,0 %	54,7 %
Krankentagegeldversicherungen	4,6 %	5,0 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,6 %	0,7 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	36,4 %	33,1 %
Pflege-Pflichtversicherungen	3,2 %	3,3 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	3,2 %	3,2 %

gen, insbesondere der R+V-Pflege FörderBahr. Die Beitragseinnahme in der Krankheitskostenvollversicherung ist mit 8,0 % auf 205,1 Mio. Euro gewachsen.

Die gebuchten laufenden Beiträge sind insgesamt um 13,4 % gestiegen. Das Wachstum der R+V Krankenversicherung AG resultiert wie in den Vorjahren überwiegend aus dem Neugeschäft und nicht aus den Beitragsanpassungen.

Die Beitragseinnahme aus dem zehnprozentigen Beitragszuschlag gemäß Gesundheitsreformgesetz 2000 betrug im Geschäftsjahr 2013 insgesamt 13,9 Mio. Euro gegenüber 13,2 Mio. Euro im Vorjahr.

Die Beitragsüberträge sind gegenüber dem Vorjahr aufgrund höherer Beitragseinnahmen in der Auslandsreise-Krankenversicherung der Kreditkarten überproportional gestiegen.

Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) wurden 22,4 Mio. Euro entnommen. Die Entnahme aus der RfB teilte sich auf in 9,8 Mio. Euro für Beiträge aus der RfB und 12,6 Mio. Euro für Beitragsrückerstattungen für im Jahr 2012 leistungsfrei gebliebene Versicherte in der Krankheitskostenvollversicherung. Die Beiträge aus der RfB wurden fast vollständig zur Begrenzung von Beitragssteigerungen im Rahmen der Beitragsanpassungen eingesetzt.

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

	2013	2012
Krankheitskostenvollversicherungen	49,7 %	50,2 %
Krankentagegeldversicherungen	6,6 %	6,2 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,6 %	0,7 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	36,3 %	35,4 %
Pflege-Pflichtversicherungen	0,9 %	0,9 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	5,9 %	6,6 %

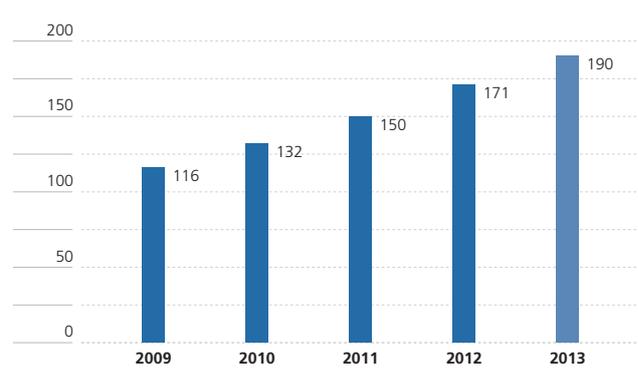
Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle

Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich der Regulierungsaufwendungen) stiegen um 10,9 % von 171,3 Mio. Euro im Vorjahr auf 190,1 Mio. Euro. In den Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle ist eine Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle in Höhe von 44,9 Mio. Euro enthalten und außerdem ein Abwicklungsgewinn von 0,5 Mio. Euro aus der letztjährigen Rückstellung.

Die Schadenquote nach der Definition des PKV-Verbandes stieg leicht von 72,9 % auf 73,2 %. Sie lag damit wie auch schon in den Vorjahren unterhalb des voraussichtlichen PKV-Branchenwertes. Der der Schadenquote zugrunde liegende

BRUTTO-AUFWENDUNGEN FÜR VERSICHERUNGSFÄLLE

in Mio. Euro



Schadenaufwand umfasst nicht nur die Aufwendungen für gegenwärtige Erstattungsleistungen, sondern auch Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko (Alterungsrückstellungen).

Ergebnis aus Kapitalanlagen

Die R+V Krankenversicherung AG erzielte aus ihren Kapitalanlagen ordentliche Erträge von 43,9 Mio. Euro. Abzüglich ordentlicher Aufwendungen von 0,9 Mio. Euro ergab sich ein ordentliches Kapitalanlageergebnis von 43,0 Mio. Euro (2012: 33,9 Mio. Euro).

Auf den Rentenmärkten kam es kaum noch zu Bonitätsherabstufungen, aber insgesamt stieg das Zinsniveau an. Unter diesen gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen waren bei den Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG Abschreibungen von 5,9 Mio. Euro erforderlich. Aufgrund von Wertaufholungen früherer Abschreibungen wurden 0,8 Mio. Euro zugeschrieben. Durch Veräußerungen von Vermögenswerten erzielte die R+V Krankenversicherung AG einerseits Abgangsgewinne von 3,8 Mio. Euro, andererseits entstanden Abgangsverluste von 0,1 Mio. Euro.

Aus den Zu- und Abschreibungen sowie den Abgangsgewinnen und -verlusten resultierte ein außerordentliches Kapitalanlageergebnis von - 1,3 Mio. Euro (2012: 3,9 Mio. Euro).

Das Nettoergebnis aus Kapitalanlagen, als Summe des ordentlichen sowie des außerordentlichen Kapitalanlageergebnisses, belief sich damit für das Geschäftsjahr 2013 auf 41,6 Mio. Euro gegenüber 37,8 Mio. Euro im Vorjahr. Die Nettoverzinsung lag bei 3,8 % (2012: 4,0 %).

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

Die Abschlussaufwendungen betragen 41,9 Mio. Euro. Sie sanken um 16,7 % gegenüber dem Vorjahr. Dies liegt am geringeren Neugeschäft und der geänderten Neugeschäftszusammensetzung mit einem hohen Anteil der staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung mit vom Gesetzgeber vorgege-

bener geringerer Provision. Hieraus ergab sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 10,7 % (2012: 14,5 %) der verdienten Bruttobeiträge.

Die Verwaltungsaufwendungen stiegen um 6,8 % von 6,0 Mio. Euro im Vorjahr auf 6,4 Mio. Euro. Der Anstieg der Verwaltungsaufwendungen lag somit erneut niedriger als das Beitragswachstum. Die Verwaltungskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog konnte weiter gesenkt werden. Sie lag mit 1,6 % wiederum niedriger als der entsprechende Branchenwert.

Insgesamt sanken die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb aufgrund der stark rückläufigen Abschlussaufwendungen um 14,2 % von 56,3 Mio. Euro auf 48,3 Mio. Euro.

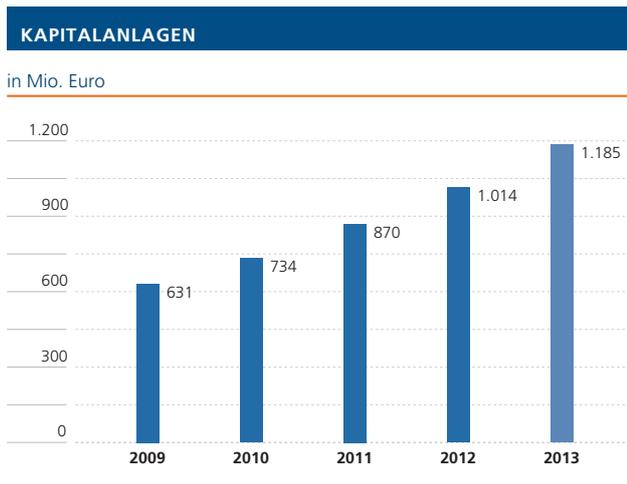
Gesamtergebnis

Im Geschäftsjahr 2013 erhöhte sich das Rohergebnis nach Steuern um 42,9 % auf 61,5 Mio. Euro. Von diesem außerordentlich guten Ergebnis erhielten die Versicherten der R+V Krankenversicherung AG über die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung 53,6 Mio. Euro (2012: 35,7 Mio. Euro) sowie über die Direktgutschrift nach § 12 a Abs. 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) 2,9 Mio. Euro. Damit verblieb ein gegenüber dem Vorjahr unveränderter Jahresüberschuss von 5,0 Mio. Euro.

Der erfolgsabhängigen RfB wurden 52,7 Mio. Euro zugeführt. Auf die Pflege-Pflichtversicherten entfielen hiervon gemäß Poolvertrag 2,3 Mio. Euro.

Die Aufwendungen für die erfolgsunabhängige RfB lagen bei 0,8 Mio. Euro. Es handelt sich überwiegend um Mittel gemäß § 12 a Abs. 3 VAG, welche für die Versicherten festgelegt werden, die am Bilanzstichtag das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Durch diese Zuführungen wuchs die gesamte RfB auf 128,9 Mio. Euro. Hiervon entfielen 124,0 Mio. Euro auf die erfolgsabhängige und 4,9 Mio. Euro auf die erfolgsunabhängige RfB.



Die Quote aus Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu verdienten Beiträgen gemäß PKV-Kennzahlenkatalog lag bei 32,5 %. Damit ist die R+V Krankenversicherung AG gut gerüstet, eventuell erforderliche Beitragsanpassungen in der Zukunft dämpfen zu können.

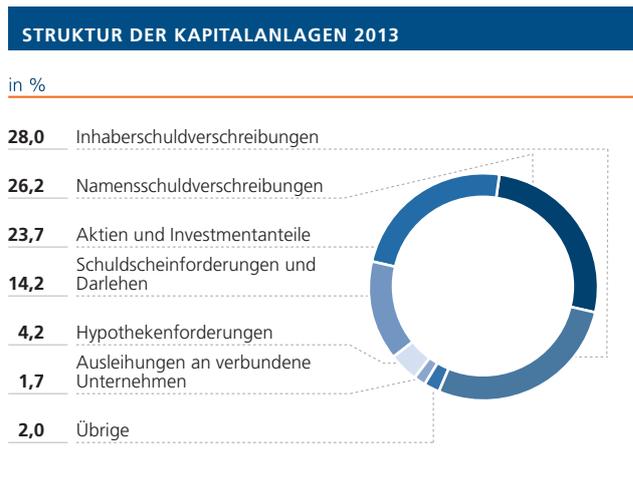
Finanzlage

Die R+V Krankenversicherung AG verfügte zum 31. Dezember 2013 über ein Eigenkapital von insgesamt 53,5 Mio. Euro (2012: 49,0 Mio. Euro).

Das Eigenkapital setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:

Das Eingeforderte 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 Bilanzgewinn des Vorjahres und des Geschäftsjahres um insgesamt 4,5 Mio. Euro auf 47,7 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.

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 wuchsen im Geschäftsjahr 2013 um 171,5 Mio. Euro beziehungsweise um 16,9 %. Damit belief sich der Buchwert der Kapitalanlagen

zum 31. Dezember 2013 auf 1.185,1 Mio. Euro. Die R+V Krankenversicherung AG investierte den überwiegenden Teil der für die Neuanlage zur Verfügung stehenden Mittel in Renten. Dabei wurde durch Anlagen vor allem in Staatsanleihen, Unternehmensanleihen und Pfandbriefe sowie in verschiedene Regionen breit diversifiziert. Zur Minimierung des Ausfallrisikos wurde bei allen Zinstiteln auf eine gute Bonität der Emittenten geachtet. Darüber hinaus wurden zur Verstetigung der Anlage Vorkäufe getätigt. Des Weiteren hat die R+V Krankenversicherung AG indirekt in Immobilien investiert. Die durchgerechnete Aktienquote zu Marktwerten belief sich zum 31. Dezember 2013 auf 1,9 % und war damit unverändert zum Vorjahr.

Insbesondere aufgrund der Entwicklung an den Zinsmärkten lag die Reservequote bezogen auf die gesamten Kapitalanlagen zum 31. Dezember 2013 bei 9,0 % (2012: 14,1 %). Die R+V Krankenversicherung AG wies zum Jahresende bei den gemäß § 341 b HGB dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen stille Lasten in Höhe von 5,4 Mio. Euro aus. Davon waren lediglich Rentenpapiere betroffen.

In der Kapitalanlage werden soziale, ethische und ökologische Grundsätze dahingehend berücksichtigt, dass die R+V Krankenversicherung AG wissentlich und bewusst nicht in Kapitalanlagen investiert, die den allgemein anerkannten Nachhaltigkeitsprinzipien widersprechen.

Nachtragsbericht

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Schluss des Geschäftsjahres sind nicht zu verzeichnen.

Chancen- und Risikobericht

Risikomanagementprozesse

Kern des Geschäftsmodells der R+V Krankenversicherung AG ist die Übernahme und das Managen von Risiken. Dementsprechend ist das Risikomanagement der R+V Krankenversicherung

AG als integraler Bestandteil der Unternehmenssteuerung in die Unternehmensstrategie eingebettet.

Es umfasst alle systematischen Maßnahmen, um Risiken zu erkennen, zu bewerten und zu beherrschen. Hauptziel der Risikomanagementprozesse ist die Sicherstellung der Solidität sowie der Sicherheit für Versicherungsnehmer und Anteilseigner sowie die langfristige Unternehmensfortführung. Darüber hinaus sollen mit Hilfe der Risikomanagementprozesse bestandsgefährdende Risiken und andere negative Entwicklungen, die sich wesentlich auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage auswirken können, frühzeitig erkannt und Gegensteuerungsmaßnahmen eingeleitet werden. Ein über alle Gesellschaften der R+V implementierter Risikomanagementprozess legt Regeln zum Umgang mit Risiken fest und bildet die Grundlage für ein zentrales Frühwarnsystem.

Die Grundsätze des Risikomanagements basieren auf der verabschiedeten und jährlich zu aktualisierenden Risikostrategie der R+V. Diese leitet sich aus der Unternehmensstrategie unter Berücksichtigung der in der Frühjahrsklausur des Vorstands verabschiedeten strategischen Vier-Jahres-Planung ab. Im Konzernrisikohandbuch wird die Steuerung der Risiken mit umfangreichen Darstellungen zu Methoden, Prozessen und Verantwortlichkeiten dokumentiert. Ein Grundprinzip der Risikoorganisation und der Risikomanagementprozesse ist die Trennung von Risikoüberwachung und Risikoverantwortung. Die Funktionen der für den Aufbau von Risikopositionen Verantwortlichen sind personell und organisatorisch von der unabhängigen Risikocontrollingfunktion getrennt.

Die identifizierten Risiken werden den folgenden Risikokategorien zugeordnet: versicherungstechnisches Risiko, Marktrisiko, Kreditrisiko, Liquiditätsrisiko, Konzentrationsrisiko, operationelles Risiko, strategisches Risiko und Reputationsrisiko.

Die einmal jährlich stattfindende Risikoinventur hat zum Ziel, die für R+V relevanten Risiken zu identifizieren und hinsichtlich ihrer Wesentlichkeit zu beurteilen. Gegenstand der Risi-

koinventur im Einzelnen ist die Überprüfung und Dokumentation sämtlicher bekannter Einzel- und Kumulrisiken sowie des Riskotragfähigkeits- und des Business-Continuity-Management-Systems. Dabei werden auch die verwendeten Indikatoren und Schwellenwerte überprüft. Für alle identifizierten Risiken wird eine Wesentlichkeitsanalyse durchgeführt. Wesentliche Risiken sind Gegenstand des unterjährigen Überwachungsprozesses.

Auf Basis verbindlich festgelegter Kennzahlen und Schwellenwerte erfolgt vierteljährlich eine aktualisierte Indexbewertung aller bedeutenden Risiken der R+V in einer Datenbank. Bei Überschreitung eines definierten Indexwertes werden Maßnahmen eingeleitet. Zusätzlich wird durch eine gezielte Abfrage bei Führungskräften und Mitarbeitern gewährleistet, dass Risiken frühzeitig erkannt werden.

Die identifizierten Risiken werden in der vierteljährlich stattfindenden Risikokonferenz abschließend bewertet. Das zentrale Risikoberichtswesen sorgt für Transparenz in der Berichterstattung. Bei wesentlichen Veränderungen von Risiken sind Meldungen an das zuständige Vorstandsmitglied sowie an das für das Risikomanagement zuständige Vorstandsmitglied vorgesehen.

Die risikorelevanten Unternehmensinformationen werden den zuständigen Aufsichtsgremien im regelmäßigen Turnus zur Verfügung gestellt.

Bereits im Rahmen der Produktentwicklung werden die Auswirkungen auf das Unternehmensrisikoprofil analysiert und beurteilt. Auch bei der Planung und Durchführung von Projekten werden Risikogesichtspunkte berücksichtigt. Größere Projekte und Investitionen werden regelmäßig in der Investitions- oder Produktkommission sowie im Finanzausschuss beurteilt. Besonderes Augenmerk wird dabei auf Ergebnisse und Maßnahmen sowie auf die Budgeteinhaltung gelegt. Erforderliche Kurskorrekturen werden sofort eingeleitet.

Das Compliance-Management-System der R+V umfasst zentrale und dezentrale Aufgaben. Der Compliance-Beauftragte trägt die Gesamtverantwortung. Das Compliance-Management-System deckt die folgenden Themen ab: Kartellverstöße, Insiderverstöße, dolose Handlungen und Diebstähle, Datenschutzverstöße, Geldwäscheverstöße sowie Verstöße gegen die Außenwirtschaftsverordnung. Für alle im Zusammenhang mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) stehenden Fragen besteht eine interne Beschwerdestelle. Zudem ist die Funktion eines Vertrauensanwalts eingerichtet. Wichtige Regeln für ein korrektes Verhalten im Geschäftsverkehr sind in der Compliance-Richtlinie „Verhaltensgrundsätze im Geschäftsverkehr“ niedergelegt. In der vierteljährlich stattfindenden Compliance-Konferenz erörtern die jeweiligen Verantwortlichen wesentliche Vorfälle innerhalb der R+V sowie eingeleitete Maßnahmen, bei besonders gravierenden Verstößen sind Ad-hoc-Meldungen vorgesehen.

R+V verfügt über ein ganzheitliches Business-Continuity-Management-System mit einer zentralen Koordinationsfunktion. Ein Gremium mit den verantwortlichen Krisenmanagern für IT-Technik, für Gebäude und für Personal unterstützt hierbei in fachlichen Themenstellungen, dient der Vernetzung der Notfallmanagement-Aktivitäten im R+V Konzern und berichtet über wesentliche Feststellungen und über die durchgeführten Notfallübungen an die Risikokonferenz.

Durch das Business-Continuity-Management wird gewährleistet, dass der Geschäftsbetrieb der R+V Krankenversicherung AG in einem Krisenfall aufrechterhalten werden kann. Dafür notwendige Geschäftsprozesse sind identifiziert und im Rahmen einer Notfallplanung mit Ressourcen unterlegt.

Die Einhaltung der Regelungen des Risikomanagementsystems und deren Wirksamkeit werden durch die Konzern-Revision geprüft. Zur Behebung festgestellter Defizite werden Maßnahmen vereinbart und von der Konzern-Revision nachgehalten.

Internes Kontrollsystem bezogen auf den Rechnungslegungsprozess

Um eine sach- und termingerechte Informationsbereitstellung für die Adressaten des Abschlusses und des Lageberichts sicherzustellen, wurde innerhalb der R+V unter anderem ein umfangreiches Internes Kontrollsystem (IKS) etabliert. Als wichtiger Bestandteil des unternehmensweiten Risikomanagementsystems verfolgt das rechnungslegungsbezogene IKS die Zielsetzung, durch Implementierung von Kontrollen identifizierte Risiken in Bezug auf den gesamten Rechnungslegungs- und Finanzberichterstattungsprozess zu minimieren und die Erstellung eines regelkonformen Abschlusses zu gewährleisten. Um eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Wirksamkeit des IKS sicherzustellen, erfolgt eine regelmäßige Überprüfung durch die Konzern-Revision und den Abschlussprüfer.

Das rechnungslegungsbezogene IKS fokussiert auf die wesentlichen Abschlussprozesse. Diese werden dokumentiert, prozessinhärente Risiken identifiziert und entsprechende risiko-adäquate Kontrollverfahren implementiert. Die Bewertung der prozessinhärenten Risiken erfolgt anhand eines Bewertungsrasters und festgelegter Wesentlichkeitsgrenzen. Die Aktualität der Dokumentation wird einmal jährlich überprüft und bedarfsweise angepasst.

Das IKS umfasst organisatorische Sicherungsmaßnahmen, die sowohl in die Aufbau- als auch in die Ablauforganisation integriert sind, wie beispielsweise eine grundsätzliche Funktionstrennung oder klare Aufgaben- und Verantwortlichkeitszuordnungen. An wichtigen Punkten innerhalb der rechnungslegungsbezogenen Geschäftsprozesse werden gezielte Kontrollen durchgeführt, um die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Fehlern zu minimieren beziehungsweise bereits aufgetretene Fehler zu identifizieren. Dabei handelt es sich um Kontrollen, die in den Arbeitsablauf integriert sind, wie beispielsweise die Anwendung des Vier-Augen-Prinzips oder Schnittstellenkontrollen. Die Wirksamkeit und Effektivität des rechnungslegungsbezogenen IKS wird regelmäßig überprüft und dokumentiert.

Der Prozess zur Erstellung des Abschlusses und des Lageberichts liegt in der Verantwortung von Mitarbeitern der R+V und folgt definierten Termin- und Ablaufplänen. Die im Rahmen des Abschlusserstellungsprozesses durchzuführenden Schritte unterliegen sowohl systemseitigen als auch manuellen Kontrollen. Für die Ermittlung bestimmter rechnungslegungsbezogener Daten werden partiell externe Gutachter einbezogen.

Der Abschlusserstellungsprozess ist in hohem Maße von IT-Systemen abhängig und unterliegt damit potentiellen operationellen Risiken, wie zum Beispiel Betriebsstörungen, -unterbrechungen und Datenverlusten. Diesen wird unter anderem durch umfangreiche Schutzmechanismen wie einer Notfallplanung, Back-up-Lösungen sowie einer Berechtigungsverwaltung und technischen Sicherungen gegen unbefugten Zugriff begegnet. Die eingesetzten IT-Systeme werden zudem auf Einhaltung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung sowie der gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten geprüft. Die regelmäßige Prüfung der Rechnungslegungsprozesse ist sowohl integraler Bestandteil der internen Revisionsprüfungen als auch Gegenstand der Jahresabschlussprüfungen durch den Abschlussprüfer.

Chancenmanagement

Als einer der führenden Versicherer in Deutschland bietet R+V ihren Kunden maßgeschneiderte und innovative Versicherungskonzepte. Basis der nachhaltigen Positionierung der R+V im Markt und des kontinuierlichen Ausbaus der Marktanteile sind die Vertriebsstrategie sowie die breit diversifizierte Produktpalette.

Aufgrund der Einbettung der R+V in die genossenschaftliche FinanzGruppe und der engen Kooperation mit den Volksbanken und Raiffeisenbanken bildet der Bankenvertriebsweg den wichtigsten vertrieblichen Ansatz zum Ausschöpfen des vorhandenen Marktpotentials. Über das dichte Filialnetz der Volksbanken und Raiffeisenbanken erreicht R+V eine Kundennähe, die optimale Bedingungen für zielgerichtete und bedarfsgerechte Beratungen schafft. Diese gute Marktpositionierung wird durch den Vertriebsweg Makler zur Erschließung zusätzlicher Zielgruppen ergänzt.

Zunehmend rückt die eigenverantwortliche Ergänzung der durch die sozialen Sicherungssysteme gewährten Leistungen im Krankheits- oder Pflegefall in den Fokus der Bevölkerung. Seitens der Bundesregierung wurde dies im Jahr 2013 durch die Einführung der kapitalgedeckten und staatlich geförderten Ergänzung zur gesetzlichen Pflegeversicherung unterstützt.

Auf dem privaten Krankenversicherungsmarkt haben betriebliche Lösungen Chancen in der Zukunft. Umfragen haben ergeben, dass eine betriebliche Krankenversicherung sowohl bei den Arbeitnehmern als Lohnnebenleistung als auch bei den Arbeitgebern im Wettbewerb um Fachkräfte einen hohen Stellenwert besitzt. R+V bietet seit dem 1. Juli 2013 mit dem R+V Gesundheitskonzept PROFIL eine betriebliche Krankenversicherung an.

Vor dem Hintergrund der globalen Staatsschuldenkrise stellt das gegenwärtige Kapitalmarktumfeld mit historisch niedrigen Zinsen und hohen Kursschwankungen eine große Herausforderung für die Kapitalanlage dar. R+V ist ein stabiler und langfristig orientierter Investor. Aufgrund des Geschäftsmodells und der hohen Risikotragfähigkeit kann R+V Chancen insbesondere aus Investments mit einem längeren Zeithorizont weitgehend unabhängig von kurzfristigen Kapitalmarktschwankungen nutzen. Durch die breite Diversifikation besitzt R+V eine hohe Stabilität gegen potentielle adverse Kapitalmarktentwicklungen. Die Anlage erfolgt in einem stringenten Investmentprozess aus strategischen, taktischen und operativen Allokationen, der von einem zeitgemäßen Risikomanagement begleitet wird. Dieser Prozess stellt sicher, dass auf Marktentwicklungen, auf Änderungen im Unternehmen und im Versicherungsgeschäft sowie auf aufsichtsrechtliche Vorgaben in der Kapitalanlage vorausschauend reagiert werden kann. Die Kapitalanlage ist dabei Teil des unternehmensweiten Asset-Liability-Managements.

Durch stetige Prozessanalysen und die konsequente Umsetzung der daraus abgeleiteten Maßnahmen wird R+V die Produktivität kontinuierlich weiter steigern. Dadurch verringern sich Komplexität und Kosten, Prozesszeiten werden minimiert.

Hierdurch wird nicht nur die Kundenzufriedenheit, sondern auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter und der Vertriebspartner gefördert.

Versicherungstechnisches Risiko

Das versicherungstechnische Risiko bezeichnet das Risiko, dass bedingt durch Zufall, Irrtum oder Änderung der tatsächliche Aufwand für Schäden und Leistungen vom erwarteten Aufwand abweicht. Es setzt sich zusammen aus dem biometrischen Risiko, dem Zinsgarantierisiko, dem Kostenrisiko und dem Stornorisiko.

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. Das Verhalten der Leistungsanspruchnahme wird in vielen Tarifen im besonderen Maße durch Selbstbehalte gesteuert. Zusätzlich werden extreme Risiken durch entsprechende Rückversicherungsverträge begrenzt. Zur Sicherung der Erfüllbarkeit aller Leistungsverpflichtungen aus den Versicherungsverträgen werden Rückstellungen gebildet.

Gemäß gesetzlicher Vorschriften wie zum Beispiel der Kalkulationsverordnung 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 für einen Ausgleich bei einem eventuell überrechnungsmäßigen Schadenverlauf.

Der Rechnungszins wird regelmäßig gemäß dem von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) entwickelten Verfahren zur Berechnung eines aktuariellen Unternehmenszinses überprüft. Im Bisex-Bestand beträgt der Rechnungszins 3,5 %. Für das Neugeschäft in den Unisextarifen hat die R+V Krankenversicherung AG im Sinne der Nachhaltigkeit den Rechnungszins auf 2,75 % festgelegt. Dies entspricht auch einer Empfehlung der DAV.

Neben den Aufwendungen für Versicherungsfälle und dem Rechnungszins ist auch die Ausscheideordnung als Rechnungsgrundlage von maßgeblicher Bedeutung. In der Krankenversicherung enthält die Ausscheideordnung Annahmen zur Sterbewahrscheinlichkeit und zu sonstigen Abgangswahrscheinlichkeiten. Gemäß Kalkulationsverordnung sind diese unter dem Gesichtspunkt vorsichtiger Risikoeinschätzung festzulegen und regelmäßig zu überprüfen. Deshalb wird vom PKV-Verband in Abstimmung mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) jährlich eine neue Sterbetafel entwickelt. Gemäß gesetzlicher Vorschriften vergleicht die R+V Krankenversicherung AG regelmäßig die kalkulierten mit den zuletzt veröffentlichten Sterbewahrscheinlichkeiten.

Bei der Festlegung der rechnungsmäßigen Stornowahrscheinlichkeiten werden sowohl eigene Beobachtungen verwendet als auch aktuelle von der BaFin veröffentlichte Werte herangezogen.

Sofern Beitragsanpassungen zum 1. Januar 2013 durchgeführt wurden, hat die R+V Krankenversicherung AG sowohl im Neugeschäft als auch im Bestand die neue PKV-Sterbetafel 2013 eingesetzt.

Im Neugeschäft der R+V Krankenversicherung AG werden Unisextarife angeboten. Die Kalkulation dieser Tarife basiert nicht nur auf der bestehenden Geschlechterzusammensetzung, sondern berücksichtigt auch das erwartete Wechselverhalten des Bestandes in die Neugeschäftstarife. Die Angemessenheit der rechnungsmäßigen Bestandszusammensetzung wird künftig mit Vergleichsrechnungen aktuariell überprüft.

Marktrisiko

Das Marktrisiko bezeichnet das Risiko, das sich direkt oder indirekt aus Schwankungen in der Höhe beziehungsweise in der Volatilität der Marktpreise für die Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumente ergibt. Das Marktrisiko schließt das Währungskurs-, Zinsänderungs- und Asset Liability Risiko ein.

Die R+V Krankenversicherung AG begegnet Kapitalanlagerisiken durch Beachtung der generellen Leitlinie einer möglichst großen Sicherheit und Rentabilität bei Sicherstellung der jederzeitigen Liquidität. Durch Wahrung einer angemessenen Mischung und Streuung der Kapitalanlagen trägt die Anlagepolitik der R+V dem Ziel der Risikominimierung in besonderem Maße Rechnung.

Die Einhaltung der Anlageverordnung sowie der aufsichtsrechtlichen Anlagegrundsätze und Regelungen wird bei R+V durch ein qualifiziertes Anlagemanagement, geeignete interne Kapitalanlagelage-Richtlinien und Kontrollverfahren, eine perspektivische Anlagepolitik sowie sonstige organisatorische Maßnahmen sichergestellt. R+V nimmt fortlaufend Erweiterungen und Verfeinerungen des Instrumentariums zur Risikoeinschätzung und -beurteilung bei der Neuanlage und der Beobachtung des Anlagebestandes vor, um den Veränderungen an den Kapitalmärkten zu begegnen und Risiken frühzeitig zu erkennen, zu begrenzen oder zu vermeiden.

Transaktionen mit derivativen Finanzinstrumenten, strukturierten Produkten oder Asset Backed Securities sind in innerbetrieblichen Richtlinien explizit geregelt. Darin enthalten sind insbesondere Volumen- und Kontrahentenlimite. Durch ein umfangreiches und zeitnahes Berichtswesen werden die verschiedenen Risiken regelmäßig überwacht und transparent dargestellt.

Bei der R+V Krankenversicherung AG wurden zum 31. Dezember 2013 folgende Arten von Sicherungsgeschäften eingesetzt:

– Vorkäufe: Um unterjährige Liquiditätsschwankungen auszugleichen, Marktstörungen zu vermeiden oder die Anlage zu verstetigen; die Grundgeschäfte sind Fremdkapitalinstrumente.

Zur Sicherstellung der beabsichtigten Effektivität der ökonomischen Risikoabsicherungen werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Tägliche Limitüberwachung und tägliches Optionsreporting
- Kontinuierliche Überwachung der eingegangenen Absicherungspositionen, regelmäßige Darstellung der Auswirkungen auf die Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung im Rahmen des internen Reportings und Durchführung erforderlicher Anpassungen
- Durchführung von Sensitivitätsanalysen.

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

Zur Messung der aus den Kapitalanlagen resultierenden Marktpreisrisiken werden Sensitivitätsanalysen unter folgenden Prämissen vorgenommen: Für Aktien werden die Auswirkungen der Veränderung der Börsenkurse von 10 % und 20 % ermittelt.

Für festverzinsliche Wertpapiere und Ausleihungen werden die Auswirkungen einer Verschiebung der Zinskurve um 100 Basispunkte nach oben und nach unten auf den Zeitwert dieser Wertpapiere und Ausleihungen ermittelt.

Für die Bestimmung von Wechselkursrisiken wird eine Auf- und Abwertung des Euro um eine jährliche Standardabweichung angenommen.

Ergänzend zu den Sensitivitätsanalysen wird für den Bestand der festverzinslichen Wertpapiere und Ausleihungen regelmäßig eine Durationsanalyse durchgeführt.

Fremdwährungspositionen werden im Wesentlichen zur Diversifizierung und Partizipation an renditestarken weltweiten Anlagen im Rahmen eines aktiven Portfoliomanagements gehalten. Die daraus resultierenden Wechselkursrisiken unterliegen durch die Anwendung entsprechender Risikomodelle der ständigen Beobachtung und werden durch ein Währungs-overlay-Management aktiv gesteuert. Dabei verfolgt das Währungsmanagement der R+V in erster Linie das Ziel einer Absicherung gegen Währungskursverluste.

Kreditrisiko

Das Kreditrisiko bezeichnet das Risiko, das sich aufgrund eines Ausfalls oder aufgrund einer Veränderung der Bonität oder der Bewertung der Bonität (Credit-Spread) von Wertpapieremittenten und anderen Schuldnern, gegenüber denen das Unternehmen Forderungen hat, ergibt.

Zur Reduktion des Kreditrisikos werden hauptsächlich Investitionen beziehungsweise Darlehensvergaben bei Emittenten und Schuldnern mit einer guten bis sehr guten Bonität vorgenommen. Die Einstufung der Bonität erfolgt in erster Linie mit Hilfe von Ratingagenturen und wird nach internen Richtlinien kontinuierlich überprüft.

Das maximale Kreditrisiko des Portfolios wird quartalsweise ermittelt und der festgelegten Verlustobergrenze für das Kreditrisiko gegenübergestellt. Kontrahentenrisiken werden ferner durch ein Limitsystem begrenzt. Mehr als 84 % (2012: 84 %) der Anlagen in festverzinslichen Wertpapieren wiesen ein Standard & Poor's Rating gleich oder besser als A, mehr als 60 % (2012: 61 %) gleich oder besser als AA auf.

Die Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG wiesen 2013 weder Zins- noch Kapitalausfälle auf.

Die R+V Krankenversicherung AG hielt zum 31. Dezember 2013 Staatsanleihen peripherer Euroländer in folgender Höhe:

MARKTWERTE		
in Mio. Euro	2013	2012
Italien	19,3	18,6
Spanien	16,2	11,7
Gesamt	35,5	30,3

Bei den in der Tabelle genannten Staaten geht R+V nach derzeitigem Stand davon aus, dass die von den genannten Staaten, der Europäischen Union (EU), dem Internationalen Währungsfonds (IWF) und der EZB ergriffenen Maßnahmen eine Refinanzierung gewährleisten. Es wurden keine Abschreibungen auf Staatsanleihen vorgenommen.

Die Summe aller Anlagen bei Banken belief sich bei der R+V Krankenversicherung AG zum 31. Dezember 2013 auf 480,1 Mio. Euro. Mit 57,1 % handelte es sich bei diesen Anlagen überwiegend um Titel, für die eine besondere Deckungsmasse zur Besicherung existiert. Mit 54,8 % waren diese Anlagen zudem hauptsächlich bei deutschen Banken investiert. Die verbleibenden 45,2 % entfielen nahezu ausschließlich auf Institute des Europäischen Wirtschaftsraums.

Für Hypothekendarlehen wurde mit Analysen aufgezeigt, dass kein nennenswertes Kreditrisiko bestand. Deshalb wurden hier keine Pauschalwertberichtigungen vorgenommen.

Die Kreditrisiken beinhalten auch die Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft. Dem entsprechenden Ausfallrisiko wird durch ein effektives Forderungsmanagement begegnet. Uneinbringliche Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern werden unmittelbar als Minderung der Beitragseinnahmen gebucht. Zudem wird dem Ausfallrisiko durch eine angemessene Pauschalwertberichtigung Rechnung getragen. Erhöht wurde dieses Risiko durch die Einführung der Versicherungspflicht zum 1. Januar 2009.

Damit einhergehend wurde durch den Gesetzgeber verboten, denjenigen Versicherungsnehmern zu kündigen, die ihren Beitrag für die Krankenvollversicherung schuldig bleiben. Dem Risiko entgegen wirkt das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung, welches zum 1. August 2013 in Kraft getreten ist. Es sieht unter anderem die Einführung eines Notlagentarifs in der privaten Krankenversicherung vor, in den Beitragsschuldner nach Durchführung eines gesetzlich festgelegten Mahnverfahrens überführt werden. Über diesen Tarif sind lediglich die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzen sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft abgedeckt. Zudem werden keine Alterungsrückstellungen aufgebaut.

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

Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass ein Unternehmen nicht oder nur zu erhöhten Kosten in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen.

Die Liquidität der R+V wird zentral gesteuert. Im Rahmen der Mehrjahresplanung wird eine integrierte Simulation zur Bestands- und Erfolgsentwicklung im Kapitalanlagebereich sowie zur Entwicklung der Zahlungsströme durchgeführt.

Basis der Steuerung ist der prognostizierte Verlauf aller wesentlichen Zahlungsströme aus dem versicherungstechnischen Geschäft, den Kapitalanlagen und der allgemeinen Verwaltung. Bei der Neuanlage wird die Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Liquiditätserfordernisse kontinuierlich geprüft.

Im Rahmen einer monatlich aktualisierten Liquiditätsberichterstattung für das laufende Jahr wird die erwartete Entwicklung der Zahlungsströme der R+V Krankenversicherung AG detailliert dargestellt. Darüber hinaus wird im Cash-Management ergänzend eine taggenaue Planung der Zahlungsströme vorgenommen.

Durch Sensitivitätsanalysen wesentlicher versicherungstechnischer Parameter wird 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.

Aufgrund der für den gesamten Planungszeitraum prognostizierten jährlichen Liquiditätsüberschüsse und der hohen Fundibilität der Wertpapierbestände ist die jederzeitige Erfüllbarkeit der Verbindlichkeiten gegenüber den Versicherungsnehmern gewährleistet.

Konzentrationsrisiko

Das Konzentrationsrisiko bezeichnet das Risiko, das sich dadurch ergibt, dass das Unternehmen einzelne Risiken oder stark korrelierte Risiken eingeht, die ein bedeutendes Schaden- oder Ausfallpotential haben.

Durch die Präsenz in unterschiedlichen Geschäftsfeldern sowie durch eine breit diversifizierte Produktpalette verfügt die R+V Krankenversicherung AG über ein vielfältiges Kundenspektrum. Sie ist daher nur einem äußerst geringen Konzentrationsrisiko ausgesetzt.

Von vertrieblicher Bedeutung im Zusammenhang mit den Konzentrationsrisiken sind vorhandene größere Versicherungsbestände von einzelnen Agenturen beziehungsweise Vertriebspartnern oder starke Abhängigkeiten in den Vertriebswegen. Daher werden regelmäßig Auswertungen und Analysen der Bestände hinsichtlich möglicher Konzentrationen durchgeführt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind in den Versicherungsbeständen mit Blick auf Kunden oder Vertriebspartner keine Konzentrationsrisiken festzustellen.

Das Anlageverhalten der R+V Krankenversicherung AG ist darauf ausgerichtet, Risikokonzentration im Portfolio zu vermeiden. Eine Minimierung der Risiken durch weitgehende Diversifikation der Anlagen wird gewährleistet, indem die durch die Anlageverordnung und weitere aufsichtsrechtliche Bestim-

mungen vorgegebenen quantitativen Grenzen gemäß des Grundsatzes der angemessenen Mischung und Streuung eingehalten werden. Eine Analyse der Emittentenstruktur des Bestandes ergab kein signifikantes Konzentrationsrisiko. Darüber hinaus bestehen im Rahmen der Anlagen bei Banken keine Konzentrationsrisiken bei einzelnen Kreditinstituten.

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 totale Ausfall von Datenverarbeitungssystemen. 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 seine Wirksamkeit überprüft. Datensicherungen erfolgen in unterschiedlichen Gebäuden der R+V mit hochabgesicherten Räumen. Darüber hinaus werden die Daten auf einen Bandroboter in einen ausgelagerten und entfernten Standort gespiegelt. Somit sind die Daten auch nach einem Totalverlust aller Rechenzentrumsstandorte in Wiesbaden vorhanden.

Operationelles Risiko

Das operationelle Risiko bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund unzulänglicher oder fehlgeschlagener interner Prozesse oder durch mitarbeiterbedingte, systembedingte oder auch externe Vorfälle. Das operationelle Risiko umfasst auch Rechtsrisiken, jedoch nicht strategische Risiken und Reputationsrisiken.

Das wesentliche Instrument der R+V zur Begrenzung der operationellen Risiken stellt das IKS dar. Regelungen und Kontrollen in den Fachbereichen und die Überprüfung der Anwendung und Wirksamkeit des IKS durch die Konzern-Revision beugen dem Risiko von Fehlentwicklungen und dolosen Handlungen vor. Auszahlungen werden weitgehend maschinell unterstützt. Im Benutzerprofil hinterlegte Vollmachten und

Berechtigungsregelungen sowie maschinelle Vorlagen zur Freigabe aufgrund des hinterlegten Zufallsgenerators geben zusätzliche Sicherheit. Manuelle Auszahlungen werden grundsätzlich nach dem Vier-Augen-Prinzip freigegeben.

Den operationellen Risiken im Vertrieb begegnet R+V mit Weiterbildungsmaßnahmen für den Außendienst gemäß den Rahmenbedingungen des GDV.

Die Qualitätssicherung im IT-Bereich erfolgt durch etablierte Prozesse unter Verwendung von Best Practices. In einer täglich stattfindenden Konferenz werden die aktuellen Themen behandelt und der Bearbeitung zugeordnet. In monatlich stattfindenden Konferenzen werden unter Beteiligung der IT-Bereichsleiter in Bezug auf die Einhaltung von Service Level Agreements (zum Beispiel Systemverfügbarkeiten und -antwortzeiten) geeignete Maßnahmen ergriffen.

Durch eine nachhaltige Personalentwicklung und den Ausbau des Talentmanagements stellt R+V sicher, dass die Mitarbeiter stetig gefördert und qualifiziert werden, um zukünftigen Personalbedarf auch aus dem eigenen Haus decken zu können. Zu den dabei eingesetzten Instrumenten zählen unter anderem ein Potentialeinschätzungsverfahren, die systematische Nachfolgeplanung und Qualifizierungsprogramme. Im Interesse einer dauerhaften Personalbindung werden regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt.

Strategisches Risiko

Das strategische Risiko ist das Risiko, das sich aus strategischen Geschäftsentscheidungen ergibt. Zu dem strategischen Risiko zählt auch das Risiko, das sich daraus ergibt, dass Geschäftsentscheidungen nicht einem geänderten Wirtschaftsumfeld (inklusive Gesetzesänderungen und Rechtsprechung) angepasst werden.

Veränderungen in den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie Veränderungen in Markt und Wettbewerb unterliegen einer ständigen Beobachtung, um rechtzeitig und angemessen auf Chancen und Risiken reagieren zu

können. R+V analysiert und prognostiziert laufend nationale und globale Sachverhalte mit Einfluss auf versicherungstechnisch relevante Parameter. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden insbesondere hinsichtlich der Bedürfnisse der Kunden ausgewertet und finden Eingang in die Entwicklung neuer Versicherungsprodukte der R+V Krankenversicherung AG.

Die Steuerung des strategischen Risikos basiert auf der vorausschauenden Beurteilung von Erfolgsfaktoren sowie auf der Ableitung von Zielgrößen für die Unternehmensbereiche der R+V. Im Rahmen des jährlichen strategischen Planungsprozesses wird die strategische Planung für die kommenden vier Jahre vorgenommen. Dadurch und durch die Aufnahme weiterer strategischer Themen in die jeweils im Frühjahr stattfindende Vorstandsklausur begegnet R+V dem strategischen Risiko. Dazu wendet R+V die gängigen Instrumente des strategischen Controllings an, sowohl externe strategische Markt- und Konkurrenzanalysen als auch interne Unternehmensanalysen, wie etwa Portfolio- oder SWOT-Analysen. Die Ergebnisse des strategischen Planungsprozesses in Form von verabschiedeten Zielgrößen werden im Rahmen der operativen Planung für die kommenden drei Jahre unter Berücksichtigung der Risikotragfähigkeit operationalisiert und zusammen mit den Verlustobergrenzen jeweils im Herbst vom Vorstand verabschiedet. Die Implementierung der dort gefällten Entscheidungen wird im Rahmen des Plan-Ist-Vergleiches quartalsweise nachgehalten. Somit ist die Verzahnung zwischen dem strategischen Entscheidungsprozess und dem Risikomanagement organisatorisch geregelt. Änderungen in der Geschäftsstrategie mit Auswirkungen auf das Risikoprofil der R+V Krankenversicherung AG finden ihren Niederschlag in der Risikostrategie.

Strategische Risiken aus Sicht der IT bestehen insbesondere bei der Abwicklung von (Groß-)Projekten zur Einführung neuer Versicherungsprodukte oder zur Erfüllung neuer oder geänderter gesetzlicher und regulatorischer Anforderungen. Auch weitreichende Plattformscheidungen werden im Rahmen von strategischen Risiken behandelt.

Reputationsrisiko

Das Reputationsrisiko ist das Risiko eines direkten oder zukünftigen Verlusts von Geschäftsvolumen, das sich aus einer möglichen Beschädigung des Rufes des Unternehmens oder der gesamten Branche infolge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit ergibt (zum Beispiel bei Kunden, Geschäftspartnern, Aktionären, Behörden).

Das positive Image der R+V in der genossenschaftlichen FinanzGruppe und in der Öffentlichkeit ist ein wesentliches Ziel des Unternehmens.

Um einen Imageschaden für R+V gar nicht erst entstehen zu lassen, wird bei der Produktentwicklung und allen anderen Bestandteilen der Wertschöpfungskette auf einen hohen Qualitätsstandard geachtet. Darüber hinaus wird die Unternehmenskommunikation der R+V zentral über das Ressort Vorstandsvorsitz koordiniert, um einer falschen Darstellung von Sachverhalten wirkungsvoll und geschlossen entgegenzutreten zu können. Die Berichterstattung in den Medien über die Versicherungswirtschaft im Allgemeinen und R+V im Besonderen wird über alle Ressorts hinweg beobachtet und laufend analysiert. Ratingergebnisse und Marktvergleiche der für die Kundenzufriedenheit maßgeblichen Parameter Service, Produktqualität und Beratungskompetenz werden im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses berücksichtigt.

Aus IT-Sicht werden insbesondere Ereignisse betrachtet, die zu einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit führen könnten. Beispielhaft zu nennen sind eine Verletzung der Vertraulichkeit der Daten, mangelnde Verfügbarkeit der vom End- oder Geschäftskunden erreichbaren IT-Systeme (Portale) oder durch mangelnde Betriebssicherheit hervorgerufene Schadensereignisse in der IT-Technik. Die IT-Sicherheitsstrategie wird daher kontinuierlich überprüft und an die aktuelle Bedrohungslage angepasst. Ebenso wird die Gültigkeit der IT-Sicherheitsprinzipien regelmäßig geprüft.

Risikotragfähigkeit

Die Berechnung der aufsichtsrechtlichen Risikotragfähigkeit (Solvabilitätsquote) der R+V Krankenversicherung AG erfolgt unter Beachtung der aktuell geltenden, branchenbezogenen Gesetzgebung und beschreibt den Grad der Überdeckung der aufsichtsrechtlich geforderten Mindest-Solvabilitätsspanne durch verfügbare Eigenmittel.

Die aufsichtsrechtliche Risikotragfähigkeit der R+V Krankenversicherung AG überschreitet per 31. Dezember 2013 die geforderte Mindest-Solvabilitätsspanne. Genehmigungspflichtige Eigenmittel werden bei der Berechnung der Solvabilitätsquote nicht berücksichtigt. Auf Basis der im Rahmen der internen Planung angewendeten Kapitalmarktszenarien zeigt sich, dass die Solvabilitätsquote der R+V Krankenversicherung AG auch zum 31. Dezember 2014 oberhalb der gesetzlichen Mindestanforderung liegen wird.

Solvency II

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

Die Solvency II Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Europäischen Rates wurde am 25. November 2009 verabschiedet. Am 13. November 2013 wurde im Trilog zwischen Vertretern des Rates, des Europäischen Parlaments und der Europäischen Kommission eine Einigung zum Omnibus II erreicht, welche im Rahmen eines weiteren Quick Fixes den Startpunkt für die Preparatory Guidelines zum 1. Januar 2014 und die Einführung von Solvency II zum 1. Januar 2016 vorsieht.

R+V hat sich 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 Studien zu Solvency II (Quantitative

Impact Studies – QIS, Long Term Guarantees Assessment – LTGA). Zudem werden konzernweit regelmäßig Berechnungen auf Basis des aktuellen Entwicklungsstands durchgeführt, um eine angemessene Vorbereitung auf das neue Aufsichtsregime Solvency II sicherzustellen.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Die aufsichtsrechtliche Risikotragfähigkeit der R+V Krankenversicherung AG überschreitet per 31. Dezember 2013 die geforderte Mindest-Solvabilitätsspanne.

Nach wie vor hängt die Entwicklung der privaten Krankenversicherung sehr stark von den vom Gesetzgeber vorgegebenen Rahmenbedingungen ab.

Ein großer Risikofaktor für die Geschäftsentwicklung von R+V ist weiterhin die Staatsschuldenkrise in der Eurozone. Aufgrund der Erfahrungen der letzten Krisenjahre kann eine erneute Verschärfung der Krise nicht ausgeschlossen werden. Die damit verbundenen Auswirkungen auf die Kapitalmärkte, die Realwirtschaft und das Nachfrageverhalten der Bürger sind nur schwer einschätzbar. Allerdings hat sich die Krisengefahr durch eine leichte volkswirtschaftliche und finanzpolitische Verbesserung flankiert durch eine aktivere Zentralbank vermindert. R+V sieht sich zudem aufgrund der Einbindung in die genossenschaftliche FinanzGruppe, der engen Zusammenarbeit mit den Volksbanken und Raiffeisenbanken, der breit diversifizierten Produktpalette sowie der kompetenten Vertriebsorganisation in einer guten Wettbewerbssituation.

R+V geht nach derzeitigem Stand davon aus, dass die von den betroffenen Ländern sowie der EU, dem IWF und der EZB ergriffenen Maßnahmen eine Refinanzierung der Staaten und Banken gewährleisten.

Zu der beschriebenen Risikolage kommt langfristig das Risiko eines anhaltenden Niedrigzinsumfeldes für die R+V Krankenversicherung AG. Der Rechnungszins für das Neugeschäft der Unisexstarife wurde auf 2,75 % gesenkt.

Darüber hinaus sind aus heutiger Sicht keine weiteren Entwicklungen erkennbar, die die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der R+V Krankenversicherung AG nachhaltig beeinträchtigen.

Prognosebericht

Gesamtwirtschaftliche Erwartung

Für 2014 erwarten die Experten eine Aufhellung der wirtschaftlichen Lage. So prognostiziert der Sachverständigenrat in seinem Jahresgutachten vom November 2013 ein Wachstum des realen Bruttoinlandsprodukts in Deutschland von 1,6 %. Die Versicherungsbranche erwartet laut einer Befragung des Münchner ifo Instituts aus demselben Monat mit großer Mehrheit konstante oder steigende Beiträge gegenüber dem Vorjahr.

Entwicklung an den Kapitalmärkten

Die Entwicklung an den Kapitalmärkten wird 2014 durch eine konjunkturelle Erholung mit verhaltener Inflation geprägt sein. Die hohen Staatsschulden müssen weiterhin abgebaut werden und die Zentralbanken werden diesen Prozess begleiten. Dies trifft in besonderem Maße für die Eurozone zu. Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre kann aber auch ein Aufflammen der Krise nicht ausgeschlossen werden. Zum Jahresende 2014 werden Zinsen und Aktienkurse auf höheren Niveaus erwartet.

R+V richtet ihre Kapitalanlagestrategie auf Sicherheit, Liquidität und Rendite aus. Der hohe Anteil festverzinslicher und bonitätsstarker Wertpapiere im Kapitalanlagebestand sorgt dafür, dass die versicherungstechnischen Verpflichtungen jederzeit erfüllt werden können. Die Duration soll weder deutlich verlängert noch verkürzt werden. Die Chancen an den Kreditmärkten sollen unter der Voraussetzung weiterhin hoher Qualität der Titel, breiter Streuung sowie starker Risikokontrolle genutzt werden. Das Aktienengagement soll abhängig von der Risikotragfähigkeit der Gesellschaft leicht erhöht werden. Das Immobilien- und Infrastrukturengagement wird bei Vorhandensein attraktiver Investments weiter schrittweise erhöht.

Die auf Sicherheit bedachte langfristige Anlagestrategie verbunden mit einem modernen Risikomanagement ist auch 2014 bestimmend.

Private Krankenversicherung 2014

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 R+V Krankenversicherung AG hängt jedoch weiterhin sehr stark von den künftigen sozialpolitischen Entscheidungen ab.

Für den deutlich stärkeren Wettbewerb zwischen den Unternehmen zeigt sich die R+V Krankenversicherung AG insbesondere wegen ihres leistungsfähigen Tarifwerkes AGIL in der Krankheitskostenvollversicherung sowie dem R+V-Beihilfe-Konzept gut gerüstet. Die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Zusatzversicherungen bestätigen, dass die R+V Krankenversicherung AG mit dem Gesundheitskonzept ELAN ebenfalls sehr gut aufgestellt ist. Im Bereich des Wachstumsmarktes der betrieblichen Krankenversicherung ist die R+V Krankenversicherung AG mit dem zum 1. Juli 2013 neu eingeführten Gesundheitskonzept PROFIL gut positioniert. Das R+V-Pflege-Konzept sowie der R+V-Pflege FörderBahr runden die Produktpalette im Bereich der Pflagegeld ab. Ändern sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen mit der geplanten Pflege-reform, garantiert die R+V Krankenversicherung AG eine bedarfsgerechte Anpassung des Versicherungsschutzes an die geänderten Verhältnisse.

Fazit

Die R+V Krankenversicherung AG plant auch im Jahr 2014 wiederum ein hohes Neugeschäft. Hierfür steht eine attraktive Produktpalette sowohl im Bereich der Krankheitskostenvollversicherungen als auch der Zusatzversicherungen und der betrieblichen Krankenversicherung sowie der Pflegezusatzversicherungen zur Verfügung.

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

Dank

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

Dem Sprecherausschuss der leitenden Angestellten und dem Betriebsrat dankt der Vorstand für die vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Die Geschäftspartner in der genossenschaftlichen FinanzGruppe, die verbundenen Berufsstände und die selbstständigen Agenturen haben auch im Jahr 2013 wieder einen großen Beitrag zum Erfolg der R+V Krankenversicherung AG geleistet. Hierfür dankt ihnen der Vorstand.

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

Wiesbaden, 3. März 2014

Der Vorstand

Prognosebericht

Gewinnverwendungsvorschlag

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG	
in Euro	2013
Der Bilanzgewinn des Geschäftsjahres beträgt	2.500.000,00
Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:	
Ausschüttung einer Dividende von 6,25 € je Stückaktie auf 80.000 Stück	500.000,00
Einstellung in Gewinnrücklagen	2.000.000,00

Jahresabschluss 2013

Bilanz

zum 31. Dezember 2013*

AKTIVA			
in Euro		2013	2012
A. Immaterielle Vermögensgegenstände			
I. Selbst geschaffene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		—,—	—,—
II. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		—,—	—,—
III. Geschäfts- oder Firmenwert		—,—	—,—
IV. Geleistete Anzahlungen		—,—	—,—
		—,—	—,—
B. 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	20.000.000,—		16.500.000,—
3. Beteiligungen		—,—	—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	—,—	20.000.000,—	—,—
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	280.784.950,39		278.094.026,06
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	332.494.166,41		212.405.064,49
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	49.458.082,62		47.913.577,82
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	311.000.000,—		284.000.000,—
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	167.864.623,86		172.675.140,12
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	—,—		—,—
d) Übrige Ausleihungen	1.000.000,—	479.864.623,86	2.000.000,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten	22.500.000,—		—,—
6. Andere Kapitalanlagen	5.000,—	1.165.106.823,28	5.000,—
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft		—,—	—,—
		1.185.106.823,28	1.013.592.808,49
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolizen			
		—,—	—,—

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Bilanz

in Euro			2013	2012
D. Forderungen				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer			2.133.159,52	1.932.685,63
2. Versicherungsvermittler			2.159.580,90	6.835.959,30
Davon an: verbundene Unternehmen	2.019.753 €	(6.510.518 €)		
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen			—,— 4.292.740,42	—,—
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			—,—	437.434,99
III. Eingefordertes, noch nicht eingezahltes Kapital			—,—	—,—
IV. Sonstige Forderungen			13.741.584,93	1.653.972,75
Davon an: verbundene Unternehmen	4.596.843 €	(— €)		
			18.034.325,35	10.860.052,67
E. Sonstige Vermögensgegenstände				
I. Sachanlagen und Vorräte			173.170,—	178.488,—
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			1.513.513,94	1.127.818,40
III. Andere Vermögensgegenstände			43.655,77	46,89
			1.730.339,71	1.306.353,29
F. Rechnungsabgrenzungsposten				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			18.318.417,66	16.343.156,36
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			995.608,67	1.081.927,23
			19.314.026,33	17.425.083,59
G. Aktive latente Steuern				
			—,—	—,—
H. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung				
			—,—	—,—
I. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag				
			—,—	—,—
Summe Aktiva			1.224.185.514,67	1.043.184.298,04

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

Wiesbaden, 31. Januar 2014

Mettler
Verantwortlicher Aktuar

Ich bestätige hiermit entsprechend § 73 VAG, dass die im Vermögensverzeichnis aufgeführten Vermögensanlagen den gesetzlichen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen gemäß angelegt und vorschriftsmäßig sichergestellt sind.

Wiesbaden, 28. Februar 2014

Staab
Treuhänder

PASSIVA					
in Euro				2013	2012
A. Eigenkapital					
I. Eingefordertes Kapital					
1.	Gezeichnetes Kapital	2.100.000,—			2.100.000,—
2.	Nicht eingeforderte ausstehende Einlagen	—,—	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 Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen	—,—			—,—
3.	Satzungsmäßige Rücklagen	—,—			—,—
4.	Andere Gewinnrücklagen	47.740.344,71	48.251.636,59		43.240.344,71
IV. Bilanzgewinn					
Davon Gewinnvortrag:		– €	(– €)		
				53.485.231,45	48.985.231,45
B. Genusssrechtskapital					
				—,—	—,—
C. Nachrangige Verbindlichkeiten					
				—,—	—,—
D. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1.	Bruttobetrag	1.970.186,54			845.215,18
2.	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	1.970.186,54		—,—
II. Deckungsrückstellung					
1.	Bruttobetrag	981.779.669,41			839.987.055,41
2.	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	981.779.669,41		—,—
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1.	Bruttobetrag	46.870.397,72			44.310.179,73
2.	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	371.000,—	46.499.397,72		—,—
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Erfolgsabhängige					
a)	Bruttobetrag	123.954.346,22			91.775.058,62
b)	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—			—,—
2. Erfolgsunabhängige					
a)	Bruttobetrag	4.897.714,70			5.877.420,88
b)	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	128.852.060,92		—,—
V. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen					
				—,—	—,—
VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1.	Bruttobetrag	439.000,—			342.000,—
2.	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	439.000,—		—,—
				1.159.540.314,59	983.136.929,82

Bilanz

in Euro		2013	2012
E. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird		—,—	—,—
F. Andere Rückstellungen			
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	33.143,92		32.391,50
II. Steuerrückstellungen	3.505.876,07		6.752.564,86
III. Sonstige Rückstellungen	5.202.449,31		2.355.979,28
		8.741.469,30	9.140.935,64
G. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		—,—	—,—
H. Andere Verbindlichkeiten			
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:			
1. Versicherungsnehmern	840.894,07		496.895,98
2. Versicherungsvermittlern	76.368,12		79.162,91
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— € (— €)		
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen	—,— 917.262,19		—,—
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	—,—		—,—
III. Anleihen	—,—		—,—
Davon konvertibel:	— € (— €)		
IV. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	—,—		—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— € (— €)		
V. Sonstige Verbindlichkeiten	522.153,86		623.670,59
Davon:			
aus Steuern	182.435 € (181.108 €)		
im Rahmen der sozialen Sicherheit	— € (2.050 €)		
gegenüber			
verbundenen Unternehmen	145.283 € (333.794 €)		
Beteiligungsunternehmen	— € (— €)		
		1.439.416,05	1.199.729,48
I. Rechnungsabgrenzungsposten		979.083,28	721.471,65
K. Passive latente Steuern		—,—	—,—
Summe Passiva		1.224.185.514,67	1.043.184.298,04

Gewinn- und Verlustrechnung

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013*

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG			
in Euro		2013	2012
I. Versicherungstechnische Rechnung			
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung			
a) Gebuchte Bruttobeiträge	393.982.326,25		347.164.285,90
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	228.020,92	393.754.305,33	206.159,86
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	-1.124.971,36		-79.050,15
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	—,—	-1.124.971,36	—,—
		392.629.333,97	346.879.075,89
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			
		9.794.746,81	8.351.238,16
3. Erträge aus Kapitalanlagen			
a) Erträge aus Beteiligungen		—,—	—,—
Davon: aus verbundenen Unternehmen	- €	(- €)	
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen			
Davon: aus verbundenen Unternehmen	928.876 €	(929.649 €)	
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	—,—		—,—
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	43.895.696,09	43.895.696,09	34.563.100,24
c) Erträge aus Zuschreibungen		769.934,06	5.122.659,69
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		3.829.612,99	500.500,94
e) Erträge aus Gewinngemeinschaften, Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		—,—	—,—
		48.495.243,14	40.186.260,87
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			
		—,—	—,—
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			
		3.712.287,62	4.964.698,03
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung			
a) Zahlungen für Versicherungsfälle			
aa) Bruttobetrag	187.504.004,24		171.140.934,82
bb) Anteil der Rückversicherer	439.572,—	187.064.432,24	1.079.460,65
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle			
aa) Bruttobetrag	2.560.217,99		177.700,69
bb) Anteil der Rückversicherer	371.000,—	2.189.217,99	-347.471,19
		189.253.650,23	170.586.646,05
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen			
a) Deckungsrückstellung			
aa) Bruttobetrag	-141.792.614,—		-121.631.830,20
bb) Anteil der Rückversicherer	—,—	-141.792.614,—	—,—
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		-97.000,—	-342.000,—
		-141.889.614,—	-121.973.830,20

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Gewinn- und Verlustrechnung

in Euro			2013	2012
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) Erfolgsabhängige		52.722.670,86		34.950.319,15
b) Erfolgsunabhängige		845.032,59		705.057,53
			53.567.703,45	35.655.376,68
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	41.893.253,93			50.298.882,—
b) Verwaltungsaufwendungen	6.416.468,63	48.309.722,56		6.009.505,32
c) Davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		—,—		—,—
			48.309.722,56	56.308.387,32
10. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		939.458,36		667.837,80
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		5.854.625,23		1.721.631,51
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		85.264,23		7.041,68
d) Aufwendungen aus Verlustübernahme		—,—		—,—
			6.879.347,82	2.396.510,99
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			—,—	—,—
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			2.664.818,94	1.626.340,74
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			12.066.754,54	11.834.180,97

in Euro			2013	2012
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Sonstige Erträge		256.548,87		224.735,81
2. Sonstige Aufwendungen		5.118.862,24		1.277.975,37
3. Nichtversicherungstechnisches Ergebnis			-4.862.313,37	-1.053.239,56
4. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			7.204.441,17	10.780.941,41
5. Außerordentliche Erträge		—,—		—,—
6. Außerordentliche Aufwendungen		—,—		—,—
7. Außerordentliches Ergebnis			—,—	—,—
8. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		2.203.882,16		6.330.278,73
Davon: Organschaftumlage	- €	(- €)		
9. Sonstige Steuern		559,01		-549.337,32
Davon: Organschaftumlage	- €	(- €)		
			2.204.441,17	5.780.941,41
10. Erträge aus Verlustübernahme		—,—		—,—
11. Aufgrund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne		—,—		—,—
			—,—	—,—
12. Jahresüberschuss			5.000.000,—	5.000.000,—
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 Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen		—,—		—,—
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 Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen		—,—		—,—
c) in satzungsmäßige Rücklagen		—,—		—,—
d) in andere Gewinnrücklagen		2.500.000,—		2.500.000,—
			2.500.000,—	2.500.000,—
18. Wiederauffüllung des Genussrechtskapitals			—,—	—,—
19. Bilanzgewinn			2.500.000,—	2.500.000,—

Anhang

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Der Jahresabschluss 2013 der R+V Krankenversicherung AG wurde nach den Vorschriften des HGB in Verbindung mit der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) aufgestellt.

Ausleihungen an verbundene Unternehmen wurden entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den nachfolgend aufgeführten Posten bewertet.

Aktien sowie Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere wurden zu Anschaffungskosten vermindert um Abschreibungen nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet, soweit sie nicht dem Anlagevermögen zugeordnet sind.

Aktien und Investmentanteile, die gemäß § 341 b Abs. 2 Satz 1 HGB dem Anlagevermögen zugeordnet sind, wurden gemäß Wahlrecht nach § 253 Abs. 3 Satz 4 HGB auf den Marktwert abgeschrieben.

Auf Euro lautende andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sowie Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die gemäß § 341 b Abs. 2 Satz 1 HGB dem Anlagevermögen zugeordnet sind, wurden zu Anschaffungskosten, vermindert um in der Vergangenheit vorgenommene Abschreibungen bilanziert. Sofern die Anschaffungskosten über dem dauerhaften Wert liegen, wurde auf den Zeitwert abgeschrieben, jedoch nicht unter den dauerhaften Wert. Bei Vorliegen einer dauerhaften Wertminderung erfolgte ein Ansatz zum Zeitwert.

Wertpapiere ohne feste Laufzeit (Perpetuals), die gemäß § 341 b Abs. 2 Satz 1 HGB dem Anlagevermögen zugeordnet sind, wurden gemäß Wahlrecht nach § 253 Abs. 3 Satz 4 HGB auf den Marktwert abgeschrieben. Wertaufholungen wurden gemäß § 253 Abs. 5 Satz 1 HGB auf den Zeitwert bis maximal zum Anschaffungswert vorgenommen.

Auf Fremdwährung lautende Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die gemäß § 341 b Abs. 2 Satz 1 HGB dem Anlagevermögen zugeordnet sind, wurden zu Anschaffungskosten, vermindert um in der Vergangenheit vorgenommene Abschreibungen, bilanziert. Wertaufholungen wurden auf den Zeitwert in Euro vorgenommen, jedoch nicht über den Anschaffungswert in Euro hinaus.

Wenn die Gründe für eine in der Vergangenheit getätigte Abschreibung im Anlage- oder Umlaufvermögen nicht mehr bestanden, wurden gemäß § 253 Abs. 5 Satz 1 HGB Zuschreibungen auf den Zeitwert bis maximal zum Anschaffungswert vorgenommen. Bei festverzinslichen Wertpapieren des Anlagevermögens wurde nicht über den Rückzahlungswert hinaus zugeschrieben.

Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen sowie Sonstige Ausleihungen mit Ausnahme der Namensschuldverschreibungen wurden mit dem fortgeführten Anschaffungswert angesetzt, soweit nicht Einzelwertberichtigungen vorzunehmen waren. Die Amortisation einer Differenz zwischen den Anschaffungskosten und dem Rückzahlungsbetrag erfolgte unter Anwendung der Effektivzinsmethode.

Namensschuldverschreibungen und Einlagen bei Kreditinstituten wurden mit dem Rückzahlungsbetrag angesetzt, soweit nicht Einzelwertberichtigungen vorzunehmen waren. Bei Namensschuldverschreibungen wurden Agio- und Disagio-beträge durch aktive und passive Rechnungsabgrenzungsposten auf die individuelle Laufzeit der jeweiligen Anlage zeitanteilig verteilt.

Die Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft wurden zum Nennwert bilanziert und um Pauschalwertberichtigungen, die aufgrund von Erfahrungswerten der Vorjahre und anhand von angenommenen Ausfallwahrscheinlichkeiten ermittelt wurden, vermindert. Dabei wurden die Sondereffekte der rückwirkenden Umstellung in den Notlagentarif aus dem am 1. August 2013 in Kraft getretenen Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung berücksichtigt.

Vermögensgegenstände, die dem Zugriff aller übrigen Gläubiger entzogen sind und ausschließlich der Erfüllung von Altersversorgungsverpflichtungen oder vergleichbaren langfristigen Verpflichtungen dienen, wurden entsprechend § 253 Abs. 1 HGB mit ihrem Zeitwert bewertet und mit den entsprechenden Schulden verrechnet. Der Zinsanteil der Veränderung des Vermögensgegenstandes wird mit dem Zinsanteil der Veränderung der korrespondierenden Verpflichtung verrechnet.

Die Bewertung der Betriebs- und Geschäftsausstattung erfolgte zu Anschaffungskosten, die linear innerhalb der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer abgeschrieben werden. Die Zugänge und Abgänge des Geschäftsjahres wurden zeitan- teilig abgeschrieben. Wirtschaftsgüter, deren Anschaffungs- kosten zwischen 150 Euro und 1.000 Euro lagen, wurden in einen Sammelposten eingestellt, der über fünf Jahre – begin- nend mit dem Jahr der Bildung – abgeschrieben wird.

Der Ansatz aller anderen Aktiva erfolgte mit dem Nennwert.

Aufgrund abweichender handels- und steuerrechtlicher Wertansätze bei folgenden Bilanzposten ergaben sich zum 31. Dezember 2013 Aktive latente Steuern:

- Investmentanteile inklusive steuerliche Ausgleichsposten
- Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere
- Sonstige Forderungen
- Versicherungstechnische Rückstellungen
- Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen
- Sonstige Rückstellungen
- Sonstige Verbindlichkeiten.

Die Bewertung der latenten Steuern erfolgte mit einem Steuer- satz von 31,25 %. Die aktiven latenten Steuern wurden in Aus- übung des Wahlrechts des § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB zum Bilanzstichtag nicht bilanziert.

Bei der Ermittlung der Beitragsüberträge wurden die übertra- gungsfähigen Teile gemäß Schreiben des Bundesministeriums für Finanzen vom 30. April 1974 berechnet.

Die Deckungsrückstellung wurde einzelvertraglich auf Basis der Technischen Berechnungsgrundlagen der Tarife gemäß § 12 Abs. 3 VAG berechnet. Dabei wurden die negativen Deckungsrückstellungen gegen die positiven Deckungsrück- stellungen aufgerechnet. Der Anteil der Mitversicherungs- gemeinschaft wurde von der Gemeinschaft privater Versiche- rungsunternehmen (GPV) ermittelt und unverändert über- nommen.

Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungs- fälle wurde auf Basis der im Geschäftsjahr gezahlten Aufwen- dungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres ermittelt. Dabei wurden Erfahrungswerte der drei vorangegangenen Geschäftsjahre zugrunde gelegt. Forderungen aus Regressen sowie ausstehende Erstattungen gemäß Arzneimittelmarkt- neuordnungsgesetz (AMNOG) wurden bei der Ermittlung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle mindern berücksichtigt.

In der bilanzierten Rückstellung sind die nach der steuer- lichen Regelung ermittelten Schadenregulierungskosten enthalten.

Der Anteil der Rückversicherer an der Rückstellung wurde gemäß den Rückversicherungsverträgen ermittelt. Für rück- versicherungsrelevante Versicherungsfälle wurden gegebe- nenfalls fallbezogene Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle gebildet.

Die unter Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen angesetzte Stornorückstellung wurde zur Berücksichtigung von erwarteten Verlusten gebildet und auf Basis von Erfahrungswerten aus dem überrechnungsmäßigen vorzeitigen Abgang der negativen Teile der Alterungsrückstellung berechnet. Für potentielle Verluste aus der überrechnungsmäßigen Mitgabe von Übertragungswerten gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 5 VAG innerhalb der ersten fünf Vertragsjahre wurde eine pauschale Rückstellung gebildet.

Die Bewertung der Rückstellungen für Pensionen und ähnlicher Verpflichtungen (wie Rückstellungen für Altersteilzeit und Jubiläen) erfolgte nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (PUC-Methode) in Verbindung mit § 253 Abs. 1 HGB unter Zugrundelegung der Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck. Zukünftige Entwicklungen und Trends wurden berücksichtigt. Die Abzinsung erfolgte mit dem von der Bundesbank veröffentlichten durchschnittlichen Zinssatz der letzten sieben Jahre bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren. Zugrundegelegt wurde der Zinssatz mit Stand Oktober 2013.

Als Parameter wurden verwendet:

Gehaltsdynamik:	2,25 %
Rentendynamik:	1,90 %
Fluktuation:	0,90 %
Zinssatz:	4,90 %.

Pensionszusagen gegen Gehaltsverzicht stehen zu einem überwiegenden Teil kongruente sicherungsverpfändete Rückdeckungsversicherungen gegenüber. Ihr Wert entspricht deshalb gemäß § 253 Abs. 1 HGB dem Zeitwert der Vermögensgegenstände.

Alle anderen nichtversicherungstechnischen Rückstellungen sind nach § 253 HGB mit ihrem Erfüllungsbetrag bilanziert und mit dem der Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Zinssatz der vergangenen sieben Jahre abgezinst, soweit die Laufzeit der Rückstellung mehr als ein Jahr beträgt. Für die Bewertung zum 31. Dezember 2013 wurde der Zinssatz mit Stand Oktober 2013 herangezogen.

Die Anderen Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag bilanziert.

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 Devisenkassamittelkurs zum Bilanzstichtag bewertet.

Bei der Währungsumrechnung der Kapitalanlagen in Fremdwährung ergaben sich die Euro-Anschaffungswerte aus Wertpapier- und Devisenkassamittelkurs zum Anschaffungszeitpunkt; der Euro-Marktwert wurde aus Wertpapier- und Devisenkassamittelkurs zum Bilanzstichtag ermittelt.

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

Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva

ENTWICKLUNG DER AKTIVPOSTEN A., B. I. BIS III. IM GESCHÄFTSJAHR 2013

	Euro	Bilanzwerte Vorjahr %	Zugänge Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände			
I. Selbst geschaffene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte	—,—		—,—
II. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	—,—		—,—
III. Geschäfts- oder Firmenwert	—,—		—,—
IV. Geleistete Anzahlungen	—,—		—,—
Summe A.	—,—		—,—
B. 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	16.500.000,—	1,6	3.500.000,—
3. Beteiligungen	—,—	—	—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	—,—	—	—,—
5. Summe B. II.	16.500.000,—	1,6	3.500.000,—
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	278.094.026,06	27,5	46.919.228,03
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	212.405.064,49	21,0	135.342.490,05
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	47.913.577,82	4,7	3.295.197,13
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	284.000.000,—	28,0	36.500.000,—
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	172.675.140,12	17,0	5.062.700,27
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	—,—	—	—,—
d) Übrige Ausleihungen	2.000.000,—	0,2	—,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten	—,—	—	22.500.000,—
6. Andere Kapitalanlagen	5.000,—	0,0	—,—
7. Summe B. III.	997.092.808,49	98,4	249.619.615,48
Summe B.	1.013.592.808,49	100,0	253.119.615,48
Insgesamt	1.013.592.808,49		253.119.615,48

B. KAPITALANLAGEN			
in Mio. Euro	2013		
	Buchwert	Zeitwert	Reserve
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	20,0	21,9	1,9
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	280,8	297,3	16,5
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	332,5	348,0	15,5
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	49,4	56,4	7,0
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	311,0	350,6	39,6
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	167,9	194,2	26,3
d) Übrige Ausleihungen	1,0	1,0	–
5. Einlagen bei Kreditinstituten	22,5	22,5	–
	1.185,1	1.291,9	106,8

In den Buchwerten wurden zum Nennwert bilanzierte Namensschuldverschreibungen, um Agio und Disagio saldiert + 8,6 Tsd. Euro), berücksichtigt.

Für die Ermittlung der Zeitwerte wurden in der Regel Börsenkurse und Rücknahmepreise respektive Marktpreise, die für Namenspapiere nach der Discounted Cash Flow Methode ermittelt wurden, zugrunde gelegt. Soweit darüber hinaus andere Wertansätze verwendet worden sind, entsprechen diese den Bestimmungen des § 56 RechVersV.

Gemäß § 341 b Abs. 2 HGB wurden 609,3 Mio. Euro Kapitalanlagen dem Anlagevermögen zugeordnet. Dieses beinhaltet auf Basis der Kurse zum 31. Dezember 2013 positive Bewertungsreserven von 37,2 Mio. Euro und negative Bewertungsreserven von 5,4 Mio. Euro. Die Bewertungsreserven der gesamten Kapitalanlagen belaufen sich auf 106,8 Mio. Euro, was einer Reservequote von 9,0 % entspricht.

B. KAPITALANLAGEN - ANGABEN ZU FINANZINSTRUMENTEN, DIE ÜBER IHREM BEIZULEGENDEN ZEITWERT AUSGEWIESEN WERDEN			
in Euro	2013		
Art	Nominalvolumen	Buchwert	Zeitwert
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere ¹⁾	103.587.012	104.117.351	98.698.887
Hypothekendarlehen ²⁾	20.000	20.000	19.990
Sonstige Ausleihungen ³⁾	11.000.000	10.990.276	10.652.836

¹⁾ Aufgrund der Bonität der Emittenten sind die Wertminderungen nicht dauerhaft, sondern durch Marktpreisänderungen bedingt.

²⁾ Aufgrund der Bonität der Schuldner sind die Wertminderungen nicht dauerhaft, sondern durch Marktpreisänderungen bedingt.

³⁾ Der niedrigere Zeitwert bezieht sich auf Schuldscheindarlehen und Namensgenussscheine, bei denen aufgrund ihrer Bonität von einer vorübergehenden Wertminderung ausgegangen wird.

B. KAPITALANLAGEN - ANGABEN ZU DERIVATIVEN FINANZINSTRUMENTEN

in Euro				2013
Art	Nominalvolumen	Buchwert	Zeitwert	
Forward-Hypothekendarlehen ¹⁾	1.534.360	–	206.105	
Vorkäufe/Termingeschäfte Namenspapiere ¹⁾	18.000.000	–	–124.318	
Vorkäufe/Termingeschäfte Inhaberschuldverschreibungen ²⁾	67.750.000	420.918	–689.475	

¹⁾ Ermittelter Zeitwert wird auf Wertstellungstag berechnet: Bewertungsparameter Swap- und Geldmarktkurve

²⁾ Börsenwert wird auf Wertstellungstag berechnet: Bewertungsparameter Swap- und Geldmarktkurve. Der Ausweis erfolgt bei den Passiva unter Posten F.III.

Finanzderivate und strukturierte Produkte wurden in ihre einzelnen Bestandteile zerlegt. Die derivativen Bestandteile wurden mittels anerkannter finanzmathematischer Methoden auf Basis der Modelle von Black 76, Ein-Faktor Hull-White und

Zwei-Faktor Hull-White bewertet. Die Marktwerte der ABS-Produkte wurden nach der Discounted Cash Flow Methode ermittelt; dabei wurden am Markt beobachtbare Werte herangezogen.

B. III. SONSTIGE KAPITALANLAGEN - INVESTMENTANTEILE

in Euro					2013
Fondsart	Marktwert	Differenz Marktwert/ Buchwert	Ausschüttung für das Geschäftsjahr	Unterlassene außerplanmäßige Abschreibungen	
Rentenfonds	33.015.114	–	98.355	–	
Mischfonds	235.145.945	13.251.900	7.501.037	–	
	268.161.059	13.251.900	7.599.392	–	

Die Renten- und Mischfonds sind überwiegend europäisch beziehungsweise international ausgerichtet und schwer-

punktmäßig in Wertpapieren investiert. Der Anlagegrundsatz des § 54 Abs. 1 VAG zur Sicherheit wird stets beachtet.

F. II. SONSTIGE RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro		2013
Agio aus Namensschuldverschreibungen		987.746,41
Ausgaben, die nachfolgende Geschäftsjahre betreffen		7.862,26
		995.608,67

Erläuterungen zur Bilanz – Passiva

A. I. 1. GEZEICHNETES KAPITAL

in Euro	2013
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 2012.

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	2013
Stand am 31. Dezember	633.594,86

Die Kapitalrücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2012.

A. III. 1. GESETZLICHE RÜCKLAGE

in Euro	2013
Stand am 31. Dezember	511.291,88

Die gesetzliche Rücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2012.

A. III. 4. ANDERE GEWINNRÜCKLAGEN

in Euro	2013
Vortrag zum 1. Januar	43.240.344,71
Einstellung aus dem Bilanzgewinn 2012 gemäß Beschluss der Hauptversammlung vom 28. Mai 2013	2.000.000,—
Einstellung aus dem Jahresüberschuss 2013	2.500.000,—
Stand am 31. Dezember	47.740.344,71

D. II. DECKUNGSRÜCKSTELLUNG

In der Deckungsrückstellung sind Verträge enthalten, die zum 31. Dezember 2013 vom Versicherungsnehmer gekündigt wurden. Die entsprechenden Alterungsrückstellungen von 927.101,40 Euro werden 2014 übertragen.

D. IV. RÜCKSTELLUNG FÜR ERFOLGSABHÄNGIGE UND ERFOLGSUNABHÄNGIGE BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG

in Euro	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung		Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	
	Poolrelevante Rückstellung für Beitragsrückerstattung aus der Pflege-Pflichtversicherung	Sonstige	Poolrelevante Rückstellung für Beitragsrückerstattung aus der Pflege-Pflichtversicherung	Betrag nach § 12 a Abs. 3 VAG
1. Bilanzwert Vorjahr	1.598.664,11	90.176.394,51	3.575.797,35	2.301.623,53
2. Entnahme zur Verrechnung	—,—	7.970.008,04	—,—	1.824.738,77
3. Entnahme zur Barausschüttung	—,—	12.573.375,22	—,—	—,—
4. Zuführung	2.348.675,07	50.373.995,79	65.355,62	779.676,97
5. Bilanzwert Geschäftsjahr	3.947.339,18	120.007.007,04	3.641.152,97	1.256.561,73
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 12 a VAG	3.709.187,18 Euro			

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung in der staatlich geförderten Pflegevorsorge beträgt zum Bilanzstichtag –,- Euro.

F. I. RÜCKSTELLUNGEN FÜR PENSIONEN

in Euro	2013
Erfüllungsbetrag	462.544,20
Saldierungsfähiges Deckungsvermögen	429.400,28
	33.143,92

Bei dem saldierungsfähigen Deckungsvermögen handelt es sich um Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen. Sie wurden mit dem steuerlichen Aktivwert angesetzt.

Da dieser den fortgeführten Anschaffungskosten entspricht, ist keine Ausschüttungssperre zu beachten.

F. III. SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2013
Jubiläen	750.621,—
Personalkosten	576.200,—
Kapitalanlagenbereich	515.917,93
Provisionen	440.000,—
Betriebskosten	333.000,—
Urlaub / Gleitzeitguthaben	262.000,—
Jahresabschluss	167.708,—
Lebensarbeitszeit	—,—
Rückstellung	4.446,20
Saldierungsfähiges Deckungsvermögen	4.446,20
Sonstige	2.157.002,38
	5.202.449,31

Bei dem saldierungsfähigen Deckungsvermögen handelt es sich um Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen.

Da der Zeitwert den fortgeführten Anschaffungskosten entspricht, ist keine Ausschüttungssperre zu beachten.

I. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro

2013

Disagio aus Namensschuldverschreibungen

979.083,28

SONSTIGE BEMERKUNGEN

Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf 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	2013	2012
Beiträge nach Vertragsart		
Einzelversicherungen	312.832.636,55	276.297.078,46
Gruppenversicherungen	81.149.689,70	70.867.207,44
	393.982.326,25	347.164.285,90
Beiträge nach Zahlungsweise		
Laufende Beiträge	381.543.962,72	336.350.761,37
Einmalbeiträge	12.438.363,53	10.813.524,53
	393.982.326,25	347.164.285,90
Beiträge nach Versicherungsart		
Krankheitskostenvollversicherungen	205.128.816,02	189.915.972,68
Krankentagegeldversicherungen	18.172.035,—	17.190.108,95
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	2.451.650,98	2.450.888,84
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	143.241.792,96	115.068.921,33
Pflege-Pflichtversicherungen	12.427.074,62	11.579.568,20
Auslandsreise-Krankenversicherungen	12.560.956,67	10.958.825,90
	393.982.326,25	347.164.285,90
Hierin enthalten: Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a VAG	13.894.257,20	13.215.205,23

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

in Euro	2013	2012
Erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	7.970.008,04	6.650.172,96
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	7.970.008,04	6.650.172,96
Krankheitskostenvollversicherungen	7.273.714,30	6.304.483,85
Krankentagegeldversicherungen	—,—	167.787,42
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	696.293,74	177.901,69
Pflege-Pflichtversicherungen	—,—	—,—
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	7.970.008,04	6.650.172,96
Erfolgsunabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	1.824.738,77	1.701.065,20
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	1.824.738,77	1.701.065,20
Krankheitskostenvollversicherungen	392.267,54	221.082,54
Krankentagegeldversicherungen	—,—	—,—
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	1.432.471,23	3.346,49
Pflege-Pflichtversicherungen	—,—	1.476.636,17
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	1.824.738,77	1.701.065,20

I. 5. SONSTIGE VERSICHERUNGSTECHNISCHE ERTRÄGE

Der Posten enthält Erträge aus eingegangenen Übertragungswerten in Höhe von 2.436.256,93 Euro.

I. 7. VERÄNDERUNG DER ÜBRIGEN VERSICHERUNGSTECHNISCHEN NETTO-RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2013	2012
a) Deckungsrückstellung		
Die Zuführung zur Deckungsrückstellung enthält einen Betrag gemäß § 12 a Abs. 2 VAG in Höhe von	2.929.510,21	2.380.242,77

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

in Euro	2013	2012
a) Erfolgsabhängig		
Für die poolrelevante RfB aus der Pflege-Pflichtversicherung	2.348.675,07	1.598.664,11
Erfolgsabhängig ohne die poolrelevante RfB aus der Pflege-Pflichtversicherung	50.373.995,79	33.351.655,04
	52.722.670,86	34.950.319,15
b) Erfolgsunabhängig		
Für die poolrelevante RfB aus der Pflege-Pflichtversicherung	65.355,62	—,—
Gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	779.676,97	705.057,53
	845.032,59	705.057,53

I. 10. AUFWENDUNGEN FÜR KAPITALANLAGEN

in Euro	2013	2012
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		
Abschreibungen nach § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB	141.720,—	—,—
Abschreibungen nach § 253 Abs. 3 Satz 4 HGB	5.712.905,23	1.721.631,51
	5.854.625,23	1.721.631,51

I. 12. SONSTIGE VERSICHERUNGSTECHNISCHE AUFWENDUNGEN

Der Posten enthält Aufwendungen aus abgegangenen Übertragungswerten in Höhe von 2.664.818,94 Euro.

RÜCKVERSICHERUNGSSALDO

in Euro	2013	2012
Verdiente Beiträge	228.020,92	206.159,86
Aufwendungen für Versicherungsfälle	810.572,—	731.989,46
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	—,—	—,—
Veränderung der Deckungsrückstellung	—,—	—,—
Saldo zulasten des Rückversicherers	582.551,08	525.829,60

II. 1. SONSTIGE ERTRÄGE

in Euro	2013	2012
Währungskursgewinne	83.553,44	62,73
Auflösung von anderen Rückstellungen	58.718,25	103.498,95
Erträge aus erbrachten Dienstleistungen	50.180,52	53.847,52
Zinserträge	4.582,23	16.621,78
Übrige Erträge	59.514,43	50.704,83
	256.548,87	224.735,81

II. 2. SONSTIGE AUFWENDUNGEN

in Euro	2013	2012
Aufwendungen, die das Unternehmen als Ganzes betreffen	1.380.502,69	1.089.044,86
Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen	54.804,78	63.550,04
Aufwendungen aus der Auslagerung von Pensionsrückstellungen	140.023,36	5.894,90
Zinszuführungen zu Rückstellungen	56.597,71	53.059,20
Zu verrechnende Zinsen aus saldierungsfähigen Vermögensgegenständen	-13.286,71	-16.265,20
Sonstige Zinsaufwendungen	153.099,47	16.483,22
Währungskursverluste	4.905,90	32.053,23
Übrige Aufwendungen	3.342.215,04	34.155,12
	5.118.862,24	1.277.975,37

VERSICHERTE NATÜRLICHE PERSONEN		
Anzahl	2013	2012
Versicherungen gegen laufenden Beitrag		
Krankheitskostenvollversicherungen	58.006	56.545
Krankentagegeldversicherungen	93.160	87.559
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	41.936	41.483
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	546.023	479.445
Pflege-Pflichtversicherungen	62.905	60.999
Auslandsreise-Krankenversicherungen	16.806	19.597
Versicherungen gegen Einmalbeitrag		
Auslandsreise-Krankenversicherungen	1.788.069	1.828.379

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	2013	2012
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	27.122.224,46	36.834.380,31
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	—,—	—,—
3. Löhne und Gehälter	10.890.321,83	10.229.479,15
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	1.824.954,30	1.730.394,60
5. Aufwendungen für Altersversorgung	455.554,54	464.621,14
6. Aufwendungen insgesamt	40.293.055,13	49.258.875,20
Darüber hinaus haben die Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB Provisionen und sonstige Bezüge für das Vermittlungsgeschäft erhalten	73.731,87	221.150,70

Für Mitglieder des Vorstands fielen 2013 Bezüge von 103.670 Euro in der R+V Krankenversicherung AG an. Bezüge an Vorstände, die gleichzeitig Mitglied des Vorstands der R+V Versicherung AG sind, wurden von der vertragsführenden Gesellschaft, der R+V Versicherung AG, geleistet. Die damit übernommene Konzernleitungsfunktion wird im Rahmen der Dienstleistungsverrechnung abgegolten und ist in den Funktionsbereichskosten enthalten. An frühere Mitglieder des Vorstands und ihre Hinterbliebenen wurden wie im Vorjahr keine Zahlungen geleistet. Für frühere Mitglieder des Vorstands und ihre Hinterbliebenen wurden im Rahmen der Auslagerung von Pensionsverpflichtungen 2013 Beitragszahlungen in Höhe von 140.123 Euro an die Versorgungskasse genossenschaftlich orientierter Unternehmen e.V. vorgenommen.

Für laufende Pensionen von früheren Mitgliedern des Vorstands bestehen keine Rückstellungen.

Für den Aufsichtsrat wurden im Geschäftsjahr 3.500 Euro (2012: 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 203 (2012: 196) Arbeitnehmer beschäftigt.

Angaben zu nahe stehenden Personen und Unternehmen

Im Berichtszeitraum sind keine Geschäfte im Sinne des § 285 Nr. 21 HGB mit nahe stehenden Personen und Unternehmen getätigt worden.

Konzernabschluss

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

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

ANGABEN ZU HAFTUNGSVERHÄLTNISSEN UND SONSTIGEN FINANZIELLEN VERPFLICHTUNGEN

Zum Bilanzstichtag ergaben sich aus abgeschlossenen Verträgen und Mitgliedschaften folgende Haftungsverhältnisse gemäß § 251 HGB und Sonstige finanzielle Verpflichtungen gemäß § 285 Nr. 3a HGB:

in Euro	Angaben zum Betrag	davon gegenüber verbundenen Unternehmen	Risiken	Vorteile
1. Kreditzusagen	1.714.726	–	Zinsstrukturkurve steigt	Zinsstrukturkurve sinkt
2. Verpflichtungen aus schwebenden Geschäften	85.750.000	39.750.000	Opportunitätskosten durch geringen Zinssatz; Kontrahentenrisiko und Emittentenrisiko	Ausgleich unterjähriger Liquiditätsschwankungen und Vermeidung von Marktstörungen bei hohem Anlagebedarf
3. Nachzahlungsverpflichtungen	5.761.433	–	Es besteht eine Verpflichtung zur Auszahlung, dabei ist keine Einflussnahme auf den Zeitpunkt der Inanspruchnahme möglich. Es besteht ein Risiko des zwischenzeitlichen Wertverfalls des Titels	Keine bilanzielle Erhöhung der Kapitalanlagen solange nicht ausgezahlt wurde. Durch die Nichtauszahlung ergeben sich Liquiditätsvorteile, die gegebenenfalls für eine Kapitalanlage mit besserer Verzinsung genutzt werden können
4. Andienungsrecht aus Multitranchen	62.000.000	16.500.000	Abfließende Liquidität: Es bestehen Opportunitätskosten durch geringen Zinssatz und ein Emittentenrisiko	Höherer Kupon des Basisinstruments
5. Sicherungsfonds	2.319.081	–	Mögliche Insolvenzen von Krankenversicherungsunternehmen führen zu finanziellen Belastungen	Sicherheit für die Versicherungsnehmer, was zu Stabilität im Bestand und im Neugeschäft führt
6. Haftsummen	5.000	–	Keine bilanzielle Erhöhung der Kapitalanlage bei Inanspruchnahme. Es besteht kein bilanzieller Gegenwert zur Haftsumme	Erhöhung des haftenden Eigenkapitals bei genossenschaftlichen Unternehmen, geringe Eintrittswahrscheinlichkeit durch Einlagensicherungsfonds
Gesamtsumme	157.550.240	56.250.000		

Die Inanspruchnahme aus den Haftungsverhältnissen gemäß § 251 HGB ist unwahrscheinlich.

HONORARE DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Im Geschäftsjahr wurden folgende Honorare als Aufwand (netto) erfasst:

in Euro	2013
Abschlussprüfungsleistungen	20.000,—

Abschlussprüfer der R+V Krankenversicherung AG ist die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

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

Daniela Glier

Handlungsbevollmächtigte der
R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden

Vorstand

Frank-Henning Florian

– Vorsitzender –

Tillmann Lukosch

Verantwortlicher Aktuar:

Günter Mettler

Wiesbaden, 3. März 2014

Der Vorstand

Florian

Lukosch

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der R+V Krankenversicherung Aktiengesellschaft, Wiesbaden, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt.

Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Eschborn/Frankfurt am Main, den 4. März 2014

Ernst & Young GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Gehring
Wirtschaftsprüfer

Kaminski
Wirtschaftsprüfer

Bestätigungsvermerk des
Abschlussprüfers /
Bericht des Aufsichtsrats

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstands nach den gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorschriften überwacht und beratend begleitet.

Im Geschäftsjahr gab es keine personellen Veränderungen in der Besetzung des Aufsichtsrats.

Zusammenarbeit mit dem Vorstand

Der Vorstand hat den Aufsichtsrat über die Lage und Entwicklung der R+V Krankenversicherung AG regelmäßig und umfassend informiert. Dies erfolgte im Geschäftsjahr 2013 in zwei Sitzungen, zu denen der Aufsichtsrat am 28. Mai 2013 und am 19. November 2013 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 Beschlussfassung 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 R+V Krankenversicherung AG, die Unternehmensplanung und Unternehmensperspektive sowie wesentliche Finanzkennzahlen. In besonderer Weise erörterte der Aufsichtsrat die Kapitalanlagepolitik des Vorstands vor dem Hintergrund der Euro- und Staatsschuldenkrise und der Niedrigzinsphase.

Schwerpunkte der Besprechungen und Diskussionen im Aufsichtsrat bildeten ferner die Rahmenbedingungen der privaten Krankenversicherung mit den hieraus resultierenden Chancen und Risiken im Allgemeinen und mit der Geschäftsentwicklung der R+V Krankenversicherung AG im Speziellen. Daneben befasste sich das Gremium mit der erfolgten Umstellung auf Unisextarife, der Einführung eines Notlagentarifs, Produktneuerungen sowie Vorstandsangelegenheiten. Darüber hinaus wurde über die Risikostrategie und das Risikomanagementsystem berichtet.

Feststellung des Jahresabschlusses

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2013 eingehend geprüft. Hierzu lag der Prüfungsbericht des Abschlussprüfers, der Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, der den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt hat, vor.

An der Sitzung zur Feststellung des Jahresabschlusses am 8. April 2014 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 2013 keine Einwendungen erhoben und sich dem Prüfungsergebnis des Abschlussprüfers angeschlossen.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2013 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, 8. April 2014

Der Aufsichtsrat

Dr. Caspers
Vorsitzender

Glossar

Abschlusskostenquote

Abschlussaufwendungen entstehen durch den Abschluss von Versicherungsverträgen. Dazu zählen beispielsweise Kosten für Beratung, für Antragsbearbeitung oder für die Anforderung von Gesundheitsauskünften. 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 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 Beitrags-einnahmen, 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 76

Die Black-Formel 76 ist ein finanzmathematisches Modell zur Bewertung von Zinsoptionen, das von Fischer Black 1976 veröffentlicht wurde.

Brutto / Netto

Bei Brutto- beziehungsweise Nettoausweis werden die versicherungstechnischen Posten vor beziehungsweise 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 und so weiter) 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.

Genossenschaftliche FinanzGruppe

Netzwerk genossenschaftlicher Zentral- und Spezialinstitute im Rahmen eines umfassenden Allfinanz-Konzeptes. Partner der R+V Versicherung sind unter anderem: 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.

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.

PUC-Methode

Die **Projected Unit Credit-Method** beziehungsweise Anwartschaftsbarwertverfahren bezeichnet ein versicherungsmathematisches Bewertungsverfahren für Verpflichtungen aus betrieblicher Altersversorgung.

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 einschließlich 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 einschließlich der pool-relevanten 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 beziehungsweise****b) Barausschüttungen**

Die Kennzahlen weisen aus, wofür die Mittel aus der erfolgsabhängigen RfB verwendet wurden: a) für Einmalbeiträge zur Begrenzung von Beitragsanpassungen beziehungsweise 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 beziehungsweise 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.

Stresstest

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

Strukturierte Produkte

Bei einem strukturierten Produkt wird ein → derivatives Finanzinstrument (zum Beispiel eine Option) mit einem nicht-derivativen Instrument (zum Beispiel 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.

Übertragungswert

Der Teil der Alterungsrückstellung, der seit dem 1. Januar 2009 bei Wechsel des privaten Krankenversicherungsunternehmens mitgabefähig ist.

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 Jahresbeitrageinnahmen 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 beziehungsweise 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		
	2013	2012
Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit		
Eigenkapitalquote in %	13,49	13,97
RfB-Quote in %	32,48	27,47
RfB-Zuführungsquote in %	13,44	10,07
RfB-Entnahmeanteile in % für		
Einmalbeiträge	38,80	43,48
Barausschüttung	61,20	56,52
Überschussverwendungsquote in %	91,87	88,38
Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung		
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	14,53	10,84
Schadenquote in %	73,18	72,94
Verwaltungskostenquote in %	1,63	1,73
Abschlusskostenquote in %	10,66	14,49
Nettoverzinsung in %	3,79	4,01
Laufende Durchschnittsverzinsung in %	3,91	3,60
Bestandskennzahlen		
Verdiente Brutto-Beiträge in €	392.857.355	347.085.236
Anzahl der versicherten natürlichen Personen		
gesamt	695.898	627.015
Vollversicherung	58.006	56.545
Ergänzungsversicherung	637.892	570.470
Wachstumskennzahlen		
Wachstumsrate gemessen an verdienten Brutto-Beiträgen in %	13,19	16,44
Wachstumsrate gemessen an versicherten natürlichen Personen in %		
gesamt	10,99	13,42
Vollversicherung	2,58	8,31
Ergänzungsversicherung	11,82	13,95

Übersicht über die Geschäftsergebnisse 1987 bis 2013

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
2009	457.517	223.406.981	115.990.272	26.614.209
2010	495.491	253.930.367	131.665.759	34.085.080
2011	552.845	298.156.509	150.339.008	34.932.835
2012	627.015	347.164.286	171.318.636	34.563.100
2013	695.898	393.982.326	190.064.222	43.895.696

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
630.625.989	524.317.662	65.015.168	35.985.231	2009
733.986.535	619.246.281	70.100.014	39.985.231	2010
870.022.361	718.355.225	80.914.380	44.485.231	2011
1.013.592.808	839.987.055	97.652.480	48.985.231	2012
1.185.106.823	981.779.669	128.852.061	53.485.231	2013

