



GESCHÄFTSBERICHT
2011

R+V Krankenversicherung AG



Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

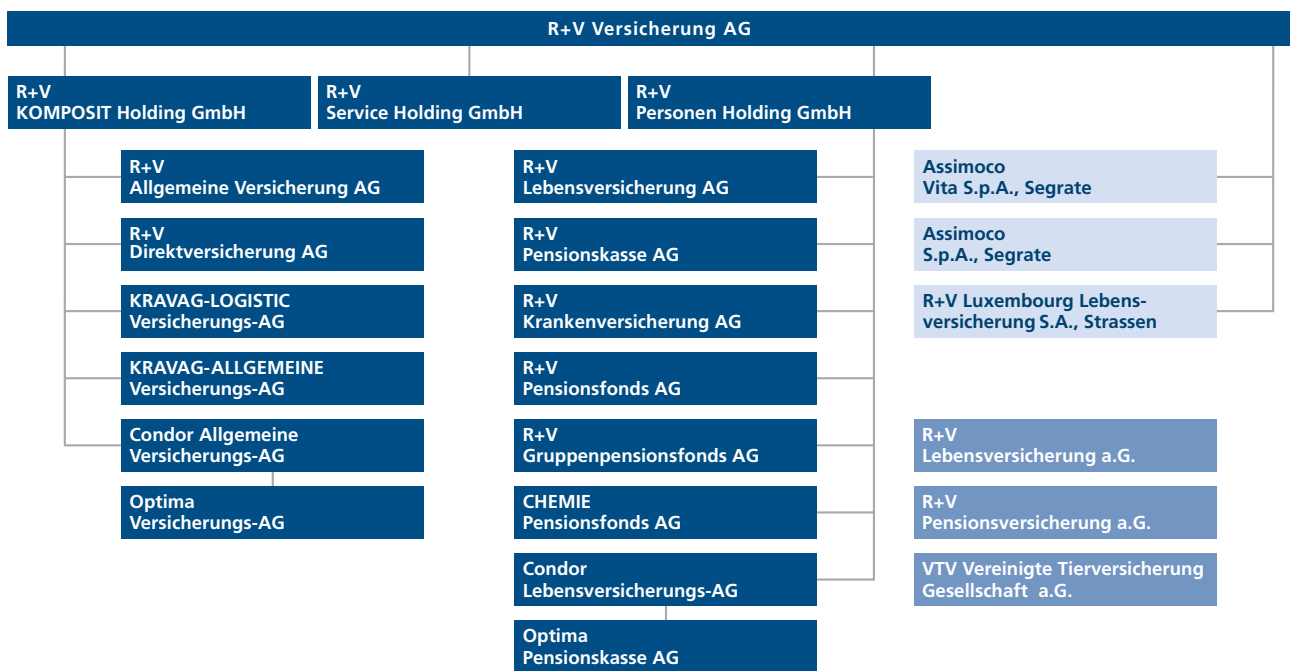
R+V Krankenversicherung AG

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

Geschäftsbericht 2011

Vorgelegt zur ordentlichen Hauptversammlung
am 14. Juni 2012

R+V Gruppe – Vereinfachte Darstellung



■ Inländische Konzern-Gesellschaften

■ Ausländische Konzern-Gesellschaften

■ Gesellschaften der R+V Gruppe

ZAHLEN ZUM GESCHÄFTSJAHR

in Mio. Euro	R+V Krankenversicherung AG	
	2011	2010
Gebuchte Bruttobeiträge	298	254
Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle	150	132
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	35	34
Kapitalanlagen	870	734
Anzahl der Versicherungsverträge (in Tsd.)	415	370
Mitarbeiter am 31. Dezember (Anzahl)	179	174
Gebuchte Bruttobeiträge		
Erstversicherer Inland der R+V Gruppe (HGB)	10.088	9.692
R+V Konzern (IFRS)	11.332	11.105
Jahresergebnis - R+V Konzern (IFRS)	181	261
Kapitalanlagen - R+V Konzern (IFRS)	61.143	60.008

4

LAGEBERICHT 2011

Geschäft und Rahmenbedingungen	4
Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG	12
Ertragslage	15
Finanzlage	17
Vermögenslage	17
Nachtragsbericht	18
Risikobericht	18
Prognosebericht	27

30

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

Gewinnverwendungsvorschlag	30
----------------------------	-----------

31

JAHRESABSCHLUSS 2011

Bilanz	32
Gewinn- und Verlustrechnung	36
Anhang	39
Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	39
Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva	42
Erläuterungen zur Bilanz – Passiva	46
Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	49

54

WEITERE INFORMATIONEN

Sonstige Angaben	54
Aufsichtsrat	56
Vorstand	56
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	57
Bericht des Aufsichtsrats	58
Glossar	60
Kennzahlenkatalog	63
Übersicht über die Geschäftsergebnisse	64

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 2011 ein Beitragsvolumen von 298 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 Teilkonzernabschluss nach den internationalen Rechnungslegungsstandards IFRS, in den die R+V Krankenversicherung AG einbezogen wird.

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

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

Personalbericht

Als attraktiver Arbeitgeber verfolgt R+V konsequent eine Personalstrategie, die vor allem das Engagement der Mitarbeiter und eine nachhaltige Kompetenzsicherung zum Ziel hat. Im Wettbewerb um die 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:

- Bachelor of Science in Insurance and Finance mit gleichzeitiger Ausbildung zum/zur Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen, Fachrichtung Versicherung in Wiesbaden und Frankfurt
- Bachelor of Arts in Insurance and Finance (Duale Hochschule) in Stuttgart sowie
- Bachelor of Science in Wirtschaftsinformatik mit gleichzeitiger Ausbildung zum/zur Fachinformatiker/in, Fachrichtung Anwendungsentwicklung in Wiesbaden.

ANZAHL DER MITARBEITER AM 31. DEZEMBER

	2011	2010
Anzahl der Mitarbeiter gesamt	179	174
davon:		
Vollzeitbeschäftigte	145	145
Teilzeitbeschäftigte	34	29

Zudem werden Berufsausbildungsplätze mit den Abschlüssen zum/zur Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen mit den Fachrichtungen Versicherung und Fachinformatik sowie Anwendungsentwicklung angeboten.

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 im Innendienst von R+V in verschiedenen Fachbereichen. Auch das Traineeprogramm im Außendienst bietet Hochschulabsolventen vielfältige Einsatzmöglichkeiten. Im Berichtsjahr begannen in diesem Programm neun Berufseinsteiger, davon acht in der Entwicklung zum Personen- beziehungsweise Firmenkundenbetreuer und ein Trainee in der Ausbildung zum Vertriebs-trainer/-coach.

Durch flexible Arbeitszeiten und Teilzeitangebote bietet R+V die Rahmenbedingungen, um Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren. Umfangreiche Informations- und Beratungsangebote unterstützen die Mitarbeiter bei Fragen zu den Themen Elternzeit und Pflege von Angehörigen. Im Jahr 2011 wurden an den Standorten Wiesbaden, Hamburg, Frankfurt und Stuttgart Eltern-Kind-Büros eingerichtet, um Eltern bei Betreuungsengpässen zu unterstützen. Es sind zusätzliche Eltern-Kind-Büros an weiteren Standorten geplant.

2011 wurde das Konzept für das Betriebliche Gesundheitsmanagement als wichtiger Bestandteil der Personalstrategie auf eine neue Grundlage gestellt. Folgende Bausteine werden für Mitarbeiter und Führungskräfte angeboten: Sozialberatung,

Personalmaßnahmen wie Wiedereingliederung, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Seminare für Mitarbeiter und Führungskräfte zu Gesundheitsthemen, Angebote in der Freizeit, zum Beispiel zur Bewegung und Entspannung, Förderung von Betriebssportgruppen, Gesundheitsmaßnahmen der R+V Betriebskrankenkasse (BKK).

Die Anzahl der psychischen Erkrankungen steigt gemäß BKK-Studien bundesweit jährlich an. Empirische Untersuchungen belegen, dass bei frühzeitigen Interventionen der Entstehung von psychischen Erkrankungen entgegengewirkt werden kann. Aus diesem Grund erhalten Mitarbeiter Unterstützung durch die Sozialberatung und im Bedarfsfall eine psychologische Krisenberatung sowie Akutintervention von HumanProtect. Die HumanProtect Consulting GmbH, die 2011 ihr zehnjähriges Bestehen feierte, ist eine Tochtergesellschaft der R+V.

Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements hat R+V 2011 am Standort Wiesbaden ein firmeninternes Fitnesszentrum zu attraktiven Konditionen eröffnet. Dort können Mitarbeiter unter Anleitung ausgebildeter Trainer Sport treiben und so beispielsweise Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Herz-/Kreislaufkrankungen vorbeugen. Die Resonanz der Mitarbeiter auf das neue Sportangebot ist durchweg positiv. An den dezentralen Standorten, wie zum Beispiel Stuttgart, Hannover und Frankfurt wird die Einrichtung von Mehrzweckräumen für örtliche Betriebssportgruppen und gesundheitliche Aktivitäten geprüft.

R+V hat 2011 turnusgemäß im zweijährigen Rhythmus wieder eine unternehmensübergreifende Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Rücklaufquote ist gegenüber 2009 von 73 % auf 76 % angestiegen. Der Mitarbeiter-Engagement-Index erhöhte sich von 79 % im Jahr 2009 auf 81 % in 2011. Der Benchmark-Vergleichswert anderer befragter Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft hat sich hingegen im gleichen Zeitraum von 70 % auf 64 % deutlich verschlechtert. R+V kann sich somit auch hinsichtlich des Mitarbeiterengagements deutlich positiv vom Markt abheben.

Mit Einführung des neuen Intranets, basierend auf der technischen Plattform Microsoft Sharepoint, hat R+V 2011 hinsichtlich der Innendarstellung und der Mitarbeiterinformation und -kommunikation einen neuen Stand erreicht. Die neue Arbeitsmittelplattform ermöglicht neben dem bekannten redaktionellen Arbeiten in einem Contentmanagement-System die meisten Formen der modernen Zusammenarbeit und Kommunikation. R+V entschied sich bewusst für die unternehmensweite Nutzung der Social-Media-Module Diskussionsforum, Blog und Wiki. In den kommenden Jahren wird R+V den damit angestoßenen kulturellen Wandel in der innerbetrieblichen Kommunikation und Zusammenarbeit gezielt fördern und begleiten.

Nachhaltigkeit

Die Verantwortung für Umwelt, Gesellschaft, Kunden und Mitarbeiter spielt in der Geschäftspolitik von R+V traditionell eine zentrale Rolle. Auf dem Gebiet der Nachhaltigkeit setzte R+V im Jahr 2011 erneut wegweisende Projekte um und erzielte dabei beachtliche Erfolge. Unter anderem erhielt R+V von der Ratingagentur oekom research im Rahmen des Ratings der DZ BANK Gruppe den begehrten „Prime Status“ für besonders nachhaltige Unternehmen. Dieses viel beachtete Gütesiegel bescheinigt ein überdurchschnittliches Engagement in den Bereichen Umwelt und Soziales. In das Rating flossen rund 70 Einzelindikatoren aus sämtlichen Ressorts der R+V ein. Bewertet wurden von den oekom-Analysten unter anderem Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung, Maßnahmen zu fairen Geschäftsabläufen sowie die Integration von Umweltfaktoren in den Produkten.

Die soziale und ökologische Verantwortung ist seit langem fest in allen Entscheidungsprozessen der R+V verankert und nimmt auch künftig einen hohen Stellenwert ein. Zur besseren Vernetzung der vielfältigen Aktivitäten wurde beschlossen, zum Frühjahr 2012 die Positionen eines Nachhaltigkeitsbeauftragten und eines Umweltschutzbeauftragten neu zu schaffen. Beide Mitarbeiter koordinieren und kontrollieren die Umsetzung der Leitlinien der R+V zur Nachhaltigkeit und zum Umweltschutz. Zusätzlich werden sie Konzepte entwickeln, wie R+V ihr nachhaltiges Engagement weiter ausbauen kann.

Zur Weiterentwicklung und intensiveren Vernetzung der Nachhaltigkeit wird R+V regelmäßig Nachhaltigkeitskonferenzen veranstalten. Der Nachhaltigkeitsbeauftragte wird hier mit Vertretern aller Ressorts und mit Repräsentanten zentraler Steuerungsgremien, wie beispielsweise der Produktkommission, quartalsweise eine Bilanz der bisherigen Arbeit ziehen und künftige Projekte abstimmen.

Der Klimaschutz spielt in der Nachhaltigkeitsstrategie der R+V eine wichtige Rolle. Ein beispielhaftes Projekt dafür ist die umweltschonende Korrespondenz: Seit 2011 werden die jährlich rund 32,5 Millionen Kundenbriefe klimafreundlich mit GO-GREEN, dem Service der Deutschen Post DHL, verschickt. Der Ausstoß des Kohlendioxids (CO₂), der beim Transport der Briefe anfällt, wird durch Investitionen in Klimaschutzprojekte vollständig ausgeglichen. Das Kompensationsvolumen ist beachtlich und liegt bei rund 1.000 Tonnen CO₂ pro Jahr.

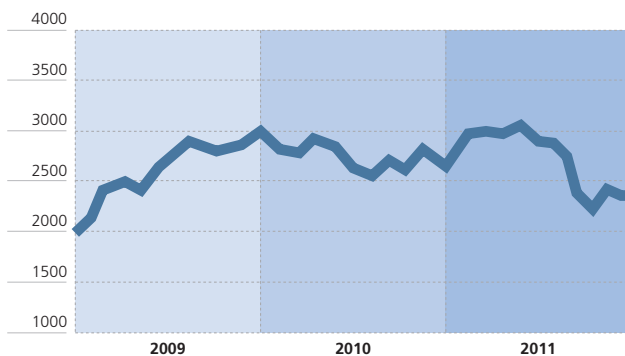
Aktiven Klimaschutz durch Vermeidung des klimaschädlichen CO₂ praktiziert R+V auch in ihrem Ende 2010 bezogenen Neubau für rund 1.200 Mitarbeiter in Wiesbaden. Das Gebäude wird durch die umweltschonende Erdwärme-Technologie (Geothermie) versorgt und ist mit einem hochmodernen und effizienten Energiemanagement ausgestattet.

Ein weiterer Schwerpunkt des Handelns von R+V liegt auf der Schaffung attraktiver Arbeitsplätze, um mit motivierten Mitarbeitern die erfolgreiche Entwicklung der R+V fortzusetzen.

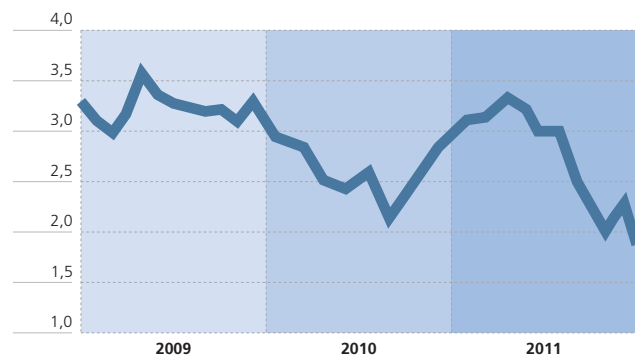
Dank der zahlreichen Angebote, etwa der Eltern-Kind-Büros und des Fitnesszentrums, erhielt R+V im Jahr 2011 bereits zum vierten Mal vom Researchunternehmen CRF die begehrte Auszeichnung „Top Arbeitgeber Deutschland“. Zudem beteiligte sich R+V erstmals am bundesweiten Wettbewerb „Deutschlands Beste Arbeitgeber“ der Great Place to Work® Institute – und wurde auf Anhieb mit dem Gütesiegel „Deutschlands Beste Arbeitgeber 2011“ ausgezeichnet. Die Position als attraktiver Arbeitgeber bietet R+V Vorteile bei der Rekrutierung qualifizierter Fachkräfte und bindet Mitarbeiter aus den eigenen Reihen noch enger an das Unternehmen.

ENTWICKLUNG AKTIENINDEX EURO STOXX 50

Index

**RENDITE BUNDESANLEIHEN – 10 JAHRE RESTLAUFZEIT**

in Prozent



Auch 2011 unterstützte R+V zahlreiche gemeinnützige Initiativen, die ihre Wurzeln in der genossenschaftlichen Idee „Hilfe zur Selbsthilfe“ haben. Die Spanne reicht dabei von der Aktion Kinder-Unfallhilfe, die sich für mehr Sicherheit von Kindern im Straßenverkehr einsetzt, über ein Theaterensemble mit behinderten Menschen der Lebenshilfe Wiesbaden e.V. bis hin zum Wiesbadener BürgerKolleg. Das BürgerKolleg bietet als bundesweit erster Verein speziell für ehrenamtlich tätige Menschen in Wiesbaden unentgeltliche Schulungen und Weiterbildungen an.

Bei der Kundenbetreuung stehen traditionell die Werte Partnerschaft und Leistung sowie faires und verantwortungsvolles Handeln im Mittelpunkt. Das dokumentiert unter anderem das Bekenntnis von R+V zum Verhaltenskodex für den Vertrieb von Versicherungsprodukten des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV). Die kundenfreundlichen und von allen inländischen Versicherungsgesellschaften der R+V unterzeichneten Verhaltensregeln waren auch 2011 eine Richtschnur für die Arbeit der R+V.

Verbandszugehörigkeit

Die R+V Krankenversicherung AG ist Mitglied folgender Verbände:

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

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung 2011

Trotz der Schuldenkrise in Europa hat sich die konjunkturelle Entwicklung in Deutschland im Jahr 2011 weiterhin als ungewöhnlich robust erwiesen. Das Bruttoinlandsprodukt legte nach vorläufigen Berechnungen des Sachverständigenrates um 3,0 % zu, nach 3,7 % im Vorjahr. Eine erfreuliche Entwicklung gab es am Arbeitsmarkt. Die Anzahl der registrierten Arbeitslosen sank knapp unter die Drei-Millionen-Marke und erreichte damit den niedrigsten Wert seit einem Jahrzehnt.

Entwicklung an den Kapitalmärkten

Das Jahr 2011 wurde an den Kapitalmärkten durch die Staatsschuldenkrise und eine daraus resultierende Konjunkturabkühlung dominiert. Die Krise einzelner Länder in Europa hat sich zu einer Eurokrise und globalen Staatsschuldenkrise ausgeweitet. Den USA wurde von einer großen Ratingagentur das Höchst-rating AAA aberkannt. Viele Euroländer und die mit ihnen verbundenen Banken mussten deutliche Ratingabwertun-

GESAMTZAHLN DER BRANCHE

	2011 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeitragseinnahmen, Inland	178,1	- 0,4 %
Versicherungsleistungen der Erstversicherer	147,7	+ 7,0 %

gen hinnehmen. Hinzu kamen neben einer sich deutlich verschlechternden Konjunktur Sonderfaktoren wie die durch das Erdbeben im März ausgelöste Nuklearkatastrophe in Japan und politische Unruhen in arabischen Ländern.

Die Staatsschuldenkrise zwang insbesondere die peripheren Euroländer zu massiven Sparbemühungen, die teilweise einhergingen mit Regierungswechseln und Konjunkturerbrüchen. Sie führte dazu, dass die Europäische Zentralbank (EZB) – erstmals und entgegen ihrer bisherigen Politik – massiv Staatsanleihen ankauft. Und sie führte dazu, dass neue europäische Institutionen, wie European Financial Stability Facility (EFSF) und European Financial Stability Mechanism (EFSM) zur künftigen Krisenbekämpfung geschaffen wurden. Bei den erneuten Rettungsmaßnahmen für Griechenland wurde zudem eine hohe Beteiligung der privaten Gläubiger verankert, was zu einer Investitionsblockade führte. Neben Griechenland, Portugal und Irland, die sich nicht mehr am Kapitalmarkt refinanzieren konnten, fiel dies zunehmend Spanien und Italien schwerer. Es kam zu Risikoaversion und Ansteckung vieler Märkte.

Diese Entwicklungen führten im Jahresverlauf zu einem zerteilten Bild. Während im ersten Halbjahr noch ein begrenzter Konjunkturoptimismus und die Hoffnung auf eine Krisenlösung dominierten, bestimmten im zweiten Halbjahr Rezessionsängste und Krisenverschärfung den Kapitalmarkt. Die EZB machte ihre Zinserhöhungen wieder rückgängig. Die Zinsen zehnjähriger deutscher Staatsanleihen halbierten sich im Jahresverlauf, fielen auf einen neuen historischen Tiefstand von knapp 1,7 % und erholten sich bis Jahresende nur leicht auf

ENTWICKLUNG DER LEBENSVERSICHERUNGSSPARTE*

	2011 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	86,6	- 4,2 %
Anzahl neuer Verträge	6,5 Mio. Stück	+ 2,3 %
Gesamte Neugeschäftsbeiträge	28,7	- 12,2 %

* GDV-Zahlen (Lebensversicherer, Pensionskassen, Pensionsfonds), Stand Januar 2012

1,8 %. Die Zinsdivergenz in den Euroländern nahm deutlich zu, so stiegen die Zinsen zehnjähriger italienischer Staatsanleihen zeitweise auf 7,2 % und die Portugals auf 14,0 %. Ebenso nahmen die Zinsaufschläge für alle mit der Peripherie verbundenen Vermögensanlagen deutlich zu, allen voran für Bankanleihen.

Die Aktienmärkte spiegelten die Entwicklungen ebenso wider. Im ersten Halbjahr bewegte sich der für die Eurozone maßgebliche Aktienmarktindex Euro Stoxx 50 in einer Bandbreite von etwa 2.700 bis 3.100 Punkten. Vom Juli bis September fiel er stark, zeitweise um etwa ein Drittel vom Jahreshoch auf ein Jahrestief. Zum Jahresende stand er bei 2.316 Punkten und zeigte damit einen Rückgang für das gesamte Jahr von 18,4 %. Der deutsche Aktienindex DAX ging um 15,6 % zurück.

Lage der Versicherungswirtschaft

Die deutschen Versicherer konnten 2011 eine stabile Geschäftsentwicklung vorweisen und mussten trotz der stetigen Zuspitzung der Schuldenkrise in Europa lediglich leichte Einbußen bei den Bruttobeitragseinnahmen hinnehmen. Dieser Rückgang ist vor allem auf die von der Branche angestrebte Normalisierung des Einmalbeitragsgeschäftes in der Lebensversicherung zurückzuführen.

In der Lebensversicherung stand einer Steigerung des laufenden Neubeitrags ein Rückgang bei den Einmalbeiträgen gegenüber. So legte das Neugeschäft gegen laufenden Beitrag um 8,2 % zu. Hingegen gingen – nach einem sehr starken Wachstum in den Vorjahren – die Einmalbeiträge um ein Sechstel von 26,8 Mrd. Euro auf 22,4 Mrd. Euro zurück. Insgesamt erzielten

Geschäft und
Rahmenbedingungen

ENTWICKLUNG DER KRANKENVERSICHERUNGSSPARTE*

	2011 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	34,9	+ 4,9 %
davon Voll- und Zusatzversicherung	32,8	+ 5,1 %
Pflege-Pflichtversicherung	2,1	+ 2,1 %
Versicherungsleistungen	23,1	+ 5,5 %

* GDV-Zahlen, Stand November 2011

die Lebensversicherer damit Bruttobeiträge von 86,6 Mrd. Euro, ein Minus von 4,2 %. Die Stornoquote ging laut GDV erneut zurück und liegt nun bei rund 3,5 % der Verträge.

Die privaten Krankenversicherer haben ihren Wachstumskurs fortgesetzt und ein Beitragsplus von 4,9 % auf 34,9 Mrd. Euro verzeichnet. Davon entfielen auf die Krankenvoll- und Krankenzusatzversicherung rund 32,8 Mrd. Euro und auf die Pflege-Pflichtversicherung 2,1 Mrd. Euro.

In der Schaden- und Unfallversicherung hielt der Aufwärtstrend des Vorjahres an. Die Beitragseinnahmen stiegen um 2,7 % auf 56,7 Mrd. Euro. Entscheidenden Anteil hieran hatte die positive Entwicklung in der Kraftfahrt-Versicherung, deren Beitragseinnahmen um 3,5 % zulegten. Auch die anderen Versicherungszweige erzielten nach vorläufigen Angaben des GDV ein Beitragsplus. Die Leistungen stiegen 2011 um 2,6 % auf 44,4 Mrd. Euro.

Das Jahr 2011 erwies sich als anspruchsvolle Periode für die Rückversicherungsbranche. Die ungewöhnliche Häufung schwerer Naturkatastrophen sowie verminderte Erträge aus Kapitalanlagen senkten die Ertragskraft des Sektors.

Insbesondere im Pazifikraum und Ostasien waren im ersten Quartal viele Katastrophenschäden zu verzeichnen. Der Nordosten Australiens musste neben schweren Überschwemmungen in der Region Queensland im Januar auch den Zyklon Yasi hinnehmen, der am 3. Februar mit Windgeschwindigkeiten von bis zu 280 km/h auf die Küste traf. Ebenfalls im Februar wurde die neuseeländische Stadt Christchurch erneut von ei-

ENTWICKLUNG DER SCHADEN- UND UNFALLVERSICHERUNG*

	2011 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge		
Schaden/Unfall gesamt	56,7	+ 2,7 %
Kraftfahrt	20,9	+ 3,5 %
Allgemeine Haftpflicht	7,0	+ 2,5 %
Unfallversicherung	6,5	+ 1,0 %
Rechtsschutzversicherung	3,3	+ 2,5 %
Sachversicherung	15,4	+ 1,8 %
Versicherungsleistungen	44,4	+ 2,6 %

* GDV-Zahlen, Stand November 2011

nem starken Beben erschüttert. Obwohl das Ereignis in den europäischen Medien kaum wahrgenommen wurde, summieren sich die versicherten Schäden inzwischen auf deutlich über 10 Mrd. US-Dollar. Nur zwei Wochen später ereignete sich der größte Schaden des Jahres 2011. Mit einer Stärke von 9,0 bebte die Erde am 11. März vor der japanischen Hauptinsel Honshu und verursachte einen Tsunami. Die versicherten Schäden werden auf mehr als 30 Mrd. US-Dollar geschätzt und machen dieses Ereignis zum bisher teuersten Erdbebenereignis für die Versicherungsindustrie.

Unter anderem getrieben durch eine extreme Unwettersaison in den USA mit hunderten Tornados, die vor allem die Bundesstaaten Alabama, Missouri und Tennessee betrafen, stiegen zur Jahresmitte die weltweiten wirtschaftlichen Schäden auf einen Wert an, der den des bisher teuersten Jahres 2005 noch überstieg.

Trotz einer aktiven Hurrikansaison mit sieben benannten Hurrikans und zwölf benannten tropischen Stürmen sowie dem Flutereignis in Bangkok verschärfte sich die Schadensituation in der zweiten Jahreshälfte nicht weiter. Zwar summierten sich die Schäden für die Versicherungsunternehmen im Gesamtjahr 2011 auf einen vergleichbar hohen Wert wie im Rekordjahr 2005, die Rückversicherungsbranche war aber in der Lage die Belastungen durch ihre gute Kapitalisierung abzufangen und unterstrich erneut ihre Bedeutung beim Ausgleich ökonomi-

scher Schäden. Die Kapitalstärke der Rückversicherungsunternehmen wurde auch von den Ratingagenturen bestätigt, die die Branche aufgrund der guten Kapitalisierung weiterhin positiv beurteilen.

Wurden in den Erneuerungsverhandlungen zum Jahresanfang 2011 noch stabile bis leicht rückläufige Raten beobachtet, waren ab dem ersten Quartal vor allem in den schadenbelasteten und in den von Naturkatastrophen betroffenen Segmenten Ratenerhöhungen zu verzeichnen. Die Schadensituation, die schwachen Kapitalerträge und die Eurokrise lassen auch für die kommenden Erneuerungen auf stabile bis steigende Raten schließen.

Rechtliche Rahmenbedingungen der Privaten Krankenversicherung (PKV) im Jahr 2011

Im Jahr 2011 war der Gesundheitssektor von mehreren Gesetzesänderungen beziehungsweise Ankündigungen von Gesetzesänderungen betroffen:

Neben einer Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Einführung einer Provisionsbegrenzung stellt dabei das auf europäischer Ebene entschiedene Verbot der Prämiendifferenzierung zwischen Männern und Frauen den aktuell größten Eingriff in das Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherung dar.

Noch in Diskussion befindet sich neben der Einführung eines Nichtzahlertarifs auch eine Pflegereform.

Novellierung von GOÄ und GOZ

Erstmals seit 1988 wurde die GOZ zum 1. Januar 2012 reformiert. Im Vorfeld wurde von den Zahnärzte-Verbänden eine Honorarsteigerung im zweistelligen Prozentbereich gefordert. Der PKV-Verband hingegen bestand auf eine Öffnungsklausel, die es erlauben sollte, von der GOZ abweichende Regelungen zu Qualitätsstandards, Mengen und Preisen mit den Zahnärzten zu verhandeln.

Nach langwierigen Verhandlungen wurde ein Kompromiss gefunden, welcher am 4. November 2011 durch den Bundesrat bestätigt wurde und zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist.

Der Reform der GOZ soll nun auch die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) folgen. Das Fehlen der vom PKV-Verband geforderten Öffnungsklausel in der GOZ wird von der Bundesärztekammer als Signal für die anstehende GOÄ-Reform gesehen. Der PKV-Verband hingegen betont, dass es sich um keine Vorentscheidung für die neue GOÄ handelt. Die Bundesärztekammer sieht gute Chancen, dass gemeinsam mit dem PKV-Verband dem Bundesgesundheitsministerium in absehbarer Zeit ein Angebot für die GOÄ-Reform vorgelegt werden kann. Seitens der Bundesärztekammer scheint es durchaus möglich zu sein, dass die neue GOÄ noch vor der Bundestagswahl im Jahr 2013 verabschiedet wird.

Novellierung des Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagenrechts

Die Vergütungssystematik von substitutiven Krankenversicherungen wird durch das Gesetz zur Novellierung des Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagenrechts geändert und mit Wirkung ab 1. April 2012 im VAG neu geregelt.

Das Gesetz sieht eine Begrenzung der Provisionen und der sonstigen Vergütungen an Vermittler vor. Des Weiteren wird bei Kündigung eines Vertrages innerhalb der ersten 60 Monate eine anteilige Provision vom Vermittler zurückgefordert.

Unisex-Kalkulation

Die R+V Krankenversicherung AG berücksichtigt bisher die unterschiedlichen Risikoverläufe durch die Verwendung geeigneter, geschlechtsspezifischer Rechnungsgrundlagen.

Eine derartige Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Rechnungsgrundlagen ist zukünftig nicht mehr zulässig. Der Europäische Gerichtshof hat am 1. März 2011 mit Wirkung ab dem 21. Dezember 2012 entschieden, dass die Differenzierung nach dem Geschlecht für Versicherungsprämien und Leistungen ungültig ist. Generell ist hiervon nur das Neugeschäft ab

dem 21. Dezember 2012 betroffen. Die in der privaten Krankenversicherung zunächst diskutierte Umstellung des Bestandes auf geschlechtsunabhängige Prämien und Leistungen wird hingegen voraussichtlich nicht umgesetzt.

Nichtzahlertarif

Zum 1. Januar 2009 wurde durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die Versicherungspflicht eingeführt. Seitdem ist es privaten Krankenversicherern in der substitutiven Krankenversicherung nicht mehr möglich, Kunden, die ihre Versicherungsbeiträge nicht mehr zahlen (sogenannte Nichtzahler), zu kündigen. Stattdessen müssen die privaten Krankenversicherer auch bei Nichtzahlern für die Notfallversorgung aufkommen und Alterungsrückstellungen bilden, während die Beitragsrückstände der Nichtzahler anwachsen. Dies belastet die Ergebnisse der PKV-Unternehmen, da die Beitragsaußenstände wertberichtigt werden müssen.

Der PKV-Verband verhandelt daher mit verschiedenen Bundesministerien über die Einführung eines Spezialtarifs für Nichtzahler (Nichtzahlertarif). Dieser Tarif soll lediglich eine Notfallversorgung leisten und keine Alterungsrückstellung bilden. Durch die zu erwartende geringe Versicherungsprämie sollen viele Nichtzahler wieder in die Lage versetzt werden, ihre Beiträge zu bezahlen, und das schnelle Wachstum ihrer Beitragsrückstände verlangsamen.

Eine gesetzliche Umsetzung des Nichtzahlertarifs wird im Laufe des Jahres 2012 erwartet.

Pflegereform

Im November 2011 hat das Bundeskabinett erste Eckpunkte der Pflegereform verabschiedet. Demnach ist eine steuerliche Förderung der freiwilligen privaten Pflegeversicherung nach dem Muster der Riester-Rente vorgesehen. Diese Innovation wird von der Politik als ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur kapitalgedeckten Pflegevorsorge gesehen, die den Anforderungen des demografischen Wandels genügt. Der zusätzliche private Versicherungsschutz ermögliche den Aufbau eines ergänzenden Kapitalstockes zur Pflegevorsorge, der vor Eingriffen der Regierung geschützt sei. Somit könne ein nachhaltiger

Schutz vor finanzieller Überlastung für Pflegebedürftige und deren Angehörige gewährleistet werden. Der PKV-Verband mit seiner mehrjährigen Erfahrung auf dem Gebiet der privaten Pflegezusatzversicherung hat bereits seine Bereitschaft zur tatkräftigen Mitarbeit an dem Reformvorhaben signalisiert.

Weiter wird im Rahmen dieser Reform eine Verbesserung der Unterstützung von Demenzkranken beabsichtigt. So wird der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung bereits zum 1. Januar 2013 um 0,1 Prozentpunkte angehoben. Mit den Mehreinnahmen in Höhe von etwa einer Milliarde Euro jährlich soll vor allem die Betreuung von Demenzkranken verbessert werden. Eine Umgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist für die nächsten Jahre geplant.

Bürgerversicherung

Die Parteien SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke haben sich im Falle eines Regierungsauftrages nach der Bundestagswahl im September 2013 für die Einführung einer Bürgerversicherung ausgesprochen. Dem Modell der Sozialdemokraten zufolge sollen gesetzliche Krankenkassen und private Krankenversicherungen künftig nur noch einen Bürgerversicherungstarif anbieten, in dem auch Beamte, gut verdienende Angestellte und Selbstständige versichert werden. Auch eine Änderung der Beitragsbemessungsgrenze und eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Beiträge werden diskutiert. In der Frage, wie mit den Alterungsrückstellungen der privaten Krankenversicherungen umgegangen werden soll, besteht Uneinigkeit zwischen den genannten Parteien.

Der PVK-Verband plädiert unverändert für eine Dualität im Gesundheitswesen und wird sich auch weiterhin dafür einsetzen, die Einführung einer Bürgerversicherung und somit die Abschaffung der Wahlfreiheit der Versicherten zu verhindern.

Ausblick

Die geplante Pflegereform bietet große Chancen für die private Krankenversicherung und auch die Einführung eines Nichtzahlertarifs verspricht eine Entlastung der privaten Krankenversicherungsunternehmen.

Die aktuellen Diskussionen über die Bürgerversicherung lassen die langfristige Zukunft des Geschäftsmodells der substitutiven Krankenversicherung zur Zeit ungewiss erscheinen. In jedem Fall wird die Krankenzusatzversicherung an Bedeutung gewinnen, da die Bürgerversicherung nur eine Grundabsicherung bieten wird.

Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG

Geschäftsverlauf im Überblick

Die R+V Krankenversicherung AG konnte im Jahr 2011 die Geschäftsergebnisse weiter verbessern und an die positive Entwicklung der Vorjahre anknüpfen.

Im Geschäftsjahr 2011 wurde das höchste Neugeschäft seit Bestehen der Gesellschaft erreicht. Das gegenüber dem Vorjahr mit 31,6 % sehr kräftige Wachstum des Neugeschäfts bezogen auf Monatsbeiträge resultierte sowohl aus der Vollkostenversicherung als auch aus der Zusatzversicherung.

Die verdienten Brutto-Beiträge stiegen erneut zweistellig um 17,4 % auf 298,1 Mio. Euro. Wie in den Vorjahren lag die Wachstumsrate der Beitragseinnahmen deutlich über dem voraussichtlichen Branchendurchschnitt von circa 4,9 %.

Die R+V Krankenversicherung AG hat erstmals Versicherungsschutz für mehr als eine halbe Million Personen in den Tarifen mit laufender Beitragszahlung übernommen. Die Anzahl der versicherten Personen nahm um rund 57 Tsd. Personen auf 553 Tsd. Personen zu. In der Krankheitskostenvollversicherung gab es erneut einen gegenüber der Zusatzversicherung (11,4 %) überproportionalen Zuwachs von 13,0 % auf 52 Tsd. Personen. Die versicherten Personen in der Auslandsreise-Krankenversicherung erhöhten sich auf über 1,7 Mio.

Der Versicherungsbestand stieg um 18,2 % auf 25,8 Mio. Euro Monatsbeiträge. Dies sind 4,0 Mio. Euro Monatsbeiträge mehr als im Vorjahr. Davon entfielen auf den Bestand in der Krankheitskostenvollversicherung 14,5 Mio. Euro Monatsbeiträge (plus 20,4 %).

Die Verwaltungskostenquote sank von 1,9 % auf 1,8 % der verdienten Brutto-Beiträge. Sie lag damit erneut unter der voraussichtlichen Quote der Branche.

Auf das Geschäftsergebnis wirkten sich mehrere Faktoren positiv aus. Der Risikoverlauf war aufgrund des relativ jungen Bestandes, der Risikopolitik der R+V Krankenversicherung AG und des hohen Neuzugangs an Versicherten erneut günstig. Mit einer Nettoverzinsung von 3,9 % konnte insbesondere in Anbetracht des schwierigen Umfeldes am Kapitalmarkt ein gutes Ergebnis bei den Kapitalanlagen erzielt werden.

Im Geschäftsjahr 2011 erfolgte eine Beitragsrückerstattung für im Jahr 2010 leistungsfrei gebliebene Versicherte. In der Vollkostenversicherung wurden tarifabhängig zwei Monatsbeiträge in den Kompakttarifen und drei Monatsbeiträge in den anspruchsberechtigten Bausteintarifen zurückgezahlt. Insgesamt schüttete die R+V Krankenversicherung AG 8,6 Mio. Euro aus. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 23,2 %. Von einer Beitragsrückerstattung profitierten erneut über 30 % der Vollversicherten. Für das Geschäftsjahr 2012 wurden in den anspruchsberechtigten Tarifen bei Leistungsfreiheit die gleichen Sätze für die Beitragsrückerstattung wie für 2011 festgelegt.

Produkte, Service und Wettbewerbsposition

Die R+V Krankenversicherung AG bietet eine moderne, klar strukturierte und zielgruppengerechte Produktpalette. Egal, ob beitrags- oder leistungsorientiert, für jeden Kunden gibt es eine passende Lösung: In den Krankheitskostentarifen der Voll- und Zusatzversicherung sowie in der Pflagegeldversicherung stehen classic-, comfort- und premium-Varianten zur Auswahl.

Die Krankheitskostentarife aus dem R+V-GesundheitsKonzept AGIL in der Vollversicherung sind am Markt sehr gut etabliert, was sich nicht nur in hohen Neuzugangszahlen zeigt, sondern auch immer wieder durch hervorragende Ratingergebnisse bestätigt wird.

Geschäft und
Rahmenbedingungen /
Geschäftsverlauf der
R+V Krankenversicherung AG

Es stehen Kompakttarife in drei Tarifvarianten zur Verfügung: In AGIL classic erhält der preisorientierte Kunde bedarfsgerechten privaten Versicherungsschutz. AGIL comfort bietet eine gehobene medizinische Versorgung. Einen hochwertigen Top-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.

Als Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung hat die R+V Krankenversicherung AG 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 Demenz.

Zum 1. Januar 2011 hat die R+V Krankenversicherung AG ihr Zusatztarifwerk überarbeitet und bietet bedarfsgerechte Krankheitskostentarife an, die den Hauptbestandteil des neuen R+V-Gesundheitskonzeptes ELAN bilden: die Klinik-Tarife mit Leistungen für die stationäre Behandlung im Krankenhaus, die Blick + Check-Tarife mit Leistungen für Sehhilfen und Vorsorgeuntersuchungen, die Zahn-Tarife mit Leistungen für Zahnersatz und -tarifabhängig - auch für Kieferorthopädie sowie der Tarif NaturMedizin mit Leistungen für ambulante Naturheilverfahren durch Ärzte und Heilpraktiker. Hinzu kommen drei plus-Tarife mit Beitragsvorteil, die sich als Produktbündel durch die Kombination der Leistungen aus den Tarifen Blick + Check und Zahn ergeben.

Seit 1. Februar 2011 stehen zudem spezielle, beitragsgünstige Tarife für Mitglieder von Genossenschaften und der R+V BKK bereit. Diese beinhalten die Leistungen der Tarife Blick + Check sowie Zahn zuzüglich der Leistungen aus der R+V-Zahn-Vorsorge, die bereits Mitte 2009 eingeführt wurde.

Der dreistufige Aufbau in classic-, comfort- und premium-Varianten findet sich – mit Ausnahme des Tarifs NaturMedizin – auch bei den neuen ELAN-Tarifen wieder. Die Markteinführung war äußerst erfolgreich, was auch die inzwischen hohe Anzahl neuer Kunden bestätigt. Zudem wurden bereits erste Top-Bewertungen in der Fachpresse veröffentlicht.

Mit diesen Zusatztarifen ist ein hochwertiger Krankenversicherungsschutz zur Ergänzung der gesetzlichen Leistungen möglich.

Abgerundet werden die beiden R+V-Gesundheitskonzepte AGIL und ELAN durch die Krankentagegeld- und Krankentagegeldtarife sowie die Auslandsreise-Krankenversicherung.

Die R+V Krankenversicherung AG betreibt folgende Versicherungsarten:

Versicherung gegen laufenden Beitrag in Form der Einzel- und Gruppenversicherung

- Krankheitskostenvollversicherungen
- Krankentagegeldversicherungen
- Selbstständige Krankentagegeldversicherungen
- Sonstige selbstständige Teilversicherungen einschließlich
Pflegetagegeldversicherungen
- 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.

Wechselnde Aktionen zum Thema Gesundheit und Gesundheitsvorsorge gehören ebenso zum Servicepaket der R+V Krankenversicherung AG wie spezielle kostenlose Betreuungsmodelle für Diabetiker, Asthmatiker und Brustkrebspatientinnen.

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 Bei-

spiel 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 Beratungstelefon.

In ihrem Gesundheitsportal unter www.gesundheitservice.ruv.de bietet die R+V Krankenversicherung AG zudem zahlreiche kostenlose Serviceleistungen, wie Gesundheitsspecials oder eine Krankenhaus- beziehungsweise Arzt-Suchmaschine, an. Auch werden umfangreiche R+V-GesundheitsRatgeber zum kostenlosen Download zur Verfügung gestellt, beispielsweise zu den Themen Stress oder Pflegefall.

Die R+V Krankenversicherung AG bietet vorteilhafte 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 Rating-Instituten und der Fachpresse.

Entwicklung des Versicherungsbestandes

Der Bestand gegen laufenden Beitrag wuchs im Geschäftsjahr 2011 um 4,0 Mio. Euro auf 25,8 Mio. Euro Monatsbeiträge. Dies

AUFTEILUNG DES VERSICHERUNGSBESTANDES (GEGEN LAUFENDEN BEITRAG) NACH VERSICHERUNGSARTEN (IN MIO. EURO MONATSBEITRÄGEN)		
	2011	2010
Krankheitskostenvollversicherungen	14,5	12,1
Krankentagegeldversicherungen	1,3	1,2
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,2	0,2
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	8,8	7,5
Pflege-Pflichtversicherungen	1,0	0,9
Auslandsreise-Krankenversicherungen	0,0	0,0

entsprach einer wiederum zweistelligen Steigerung von 18,2 % gegenüber dem Vorjahr.

Mit 20,4 % ist der Bestand an Monatsbeiträgen in der Krankheitskostenvollversicherung erneut überproportional gestiegen. Dabei hatte 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 11,6 % zu. Zum 31. Dezember 2011 waren 553 Tsd. Personen gegen laufende Beitragszahlung versichert. Dies entsprach einem Zuwachs von 57 Tsd. Versicherten. Auf die Krankheitskostenvollversicherungen entfielen 52 Tsd. Personen und auf die Zusatzversicherungen 501 Tsd. Personen.

Die zu Jahresbeginn 2011 im Rahmen des R+V-Gesundheits-Konzeptes ELAN neu eingeführten Zusatzversicherungstarife zur Ergänzung der gesetzlichen Leistungen fanden regen Zuspruch. Bis zum Ende des Geschäftsjahres waren über 50 Tsd. Personen in den neu eingeführten Tarifen versichert.

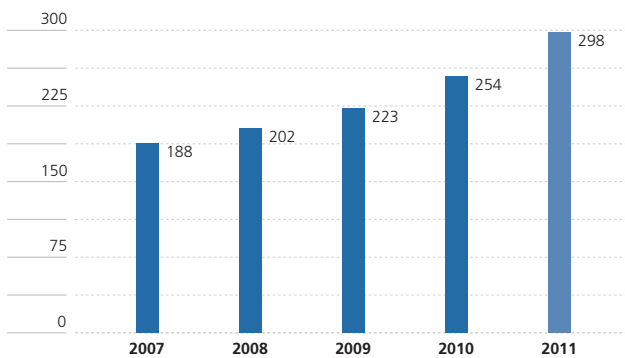
Im Versicherungsbestand sind anteilig auch über 4 Tsd. Personen enthalten, deren Verträge im Rahmen des für die Durchführung der privaten Pflege-Pflichtversicherung der Post- und Bahnbeamten eingerichteten Mitversicherungsvertrages (GPV) verwaltet wurden.

In der Auslandsreise-Krankenversicherung waren mehr als 1,7 Mio. Personen versichert. Es handelt sich hierbei nahezu vollständig um Versicherungen gegen Einmalbeitrag.

Geschäftsverlauf der
R+V Krankenversicherung AG /
Ertragslage

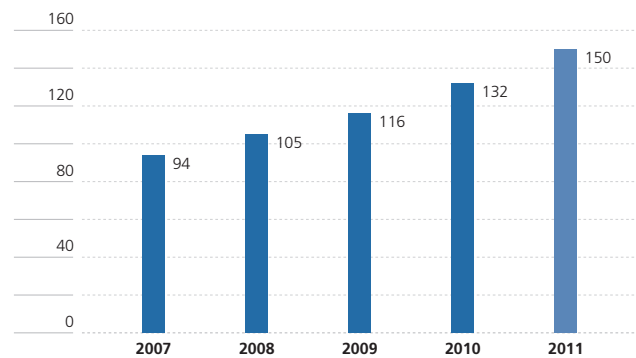
GEBUCHTE BRUTTOBEITRÄGE

in Mio. Euro



AUFWENDUNGEN FÜR VERSICHERUNGSFÄLLE

in Mio. Euro



Ertragslage

Beiträge

Die R+V Krankenversicherung AG wuchs im Geschäftsjahr 2011 wie bereits im Vorjahr zweistellig: die gebuchten Beiträge stiegen gegenüber 2010 um 17,4 % von 253,9 Mio. Euro auf 298,2 Mio. Euro. Davon entfielen 288,1 Mio. Euro auf laufende Beiträge und 10,1 Mio. Euro auf Einmalbeiträge.

Den höchsten Beitragszuwachs hatten wie bereits im Vorjahr die Krankheitskostenvollversicherungen, sie wuchsen um 20,0 % auf 163,6 Mio. Euro. Auch die sonstigen selbstständigen Teilversicherungen sind wie im Jahr zuvor mit 15,5 %

zweistellig gewachsen. Einen überproportionalen Anteil hieran hatten erneut die Pflegezusatzversicherungen.

Die gebuchten laufenden Beiträge sind insgesamt um 17,5 % gestiegen. Ohne Berücksichtigung der zum 1. Januar 2011 durchgeführten Beitragsanpassung lag die Steigerung der gebuchten laufenden Beiträge bei 15,2 %. Somit resultiert das Wachstum der R+V Krankenversicherung AG wie in den Vorjahren überwiegend aus dem Neugeschäft und nicht aus den Beitragsanpassungen.

Die Beitragseinnahme aus dem zehnpromtigen Beitragszuschlag gemäß Gesundheitsreformgesetz 2000 betrug im Geschäftsjahr 2011 insgesamt 11,4 Mio. Euro gegenüber 9,5 Mio. Euro im Vorjahr.

AUFTEILUNG DER GEBUCHTEN BRUTTOBEITRÄGE NACH VERSICHERUNGSARTEN

	2011	2010
Krankheitskostenvollversicherungen	54,9 %	53,7 %
Krankentagegeldversicherungen	5,0 %	5,1 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,8 %	0,9 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	32,2 %	32,8 %
Pflege-Pflichtversicherungen	3,7 %	3,9 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	3,4 %	3,6 %

Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) wurden 14,7 Mio. Euro entnommen. Die Entnahme aus der RfB teilte sich auf in 6,1 Mio. Euro Beiträge aus der RfB und 8,6 Mio. Euro für Beitragsrückerstattungen für im Jahr 2010 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

	2011	2010
Krankheitskostenvollversicherungen	50,1 %	49,7 %
Krankentagegeldversicherungen	6,6 %	7,0 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,7 %	0,8 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	34,8 %	34,8 %
Pflege-Pflichtversicherungen	1,0 %	1,0 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	6,8 %	6,7 %

Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle

Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich der Regulierungsaufwendungen) stiegen um 14,2 % von 131,7 Mio. Euro im Vorjahr auf 150,3 Mio. Euro. In den Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle ist eine Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle in Höhe von 42,0 Mio. Euro enthalten, außerdem ein Abwicklungsgewinn von 2,9 Mio. Euro aus der letztjährigen Rückstellung.

Die Schadenquote nach der Definition des PKV-Verbandes sank von 75,3 % auf 73,4 %. Sie lag damit wie auch schon in den Vorjahren unterhalb des voraussichtlichen PKV-Branchenwertes. Der der Schadenquote zugrunde liegende Schadenaufwand umfasst nicht nur die Aufwendungen für gegenwärtige Erstattungsleistungen, sondern auch Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko (Alterungsrückstellungen).

Ergebnis aus Kapitalanlagen

Die R+V Krankenversicherung AG erzielte aus ihren Kapitalanlagen laufende Erträge von 34,9 Mio. Euro. Abzüglich ordentlicher Aufwendungen von 1,2 Mio. Euro ergab sich ein ordentliches Ergebnis von 33,7 Mio. Euro (2010: 33,8 Mio. Euro).

Die Lage auf dem Rentenmarkt wurde im vergangenen Jahr maßgeblich durch die hohe Staatsverschuldung der Euro-Krisenländer geprägt. Die Folgen hieraus waren Bonitätsherab-

stufungen der betroffenen Staaten und weiterer Emittenten durch die Ratingagenturen. Unter diesen gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen waren bei den Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG Abschreibungen in Höhe von 4,5 Mio. Euro erforderlich. Durch die hohe Qualität der Anlagen in Zinsträger war die R+V Krankenversicherung AG weder von Zins- noch von Kapitalausfällen betroffen.

Aufgrund von Wertaufholungen früherer Abschreibungen wurden 0,7 Mio. Euro zugeschrieben. Durch Veräußerungen von Kapitalanlagen erzielte die R+V Krankenversicherung AG Buchgewinne von 1,7 Mio. Euro sowie Buchverluste von 0,1 Mio. Euro. Aus Zu- und Abschreibungen sowie aus Buchgewinnen und -verlusten resultierte ein außerordentliches Ergebnis von minus 2,2 Mio. Euro (2010: minus 2,0 Mio. Euro).

Das Nettoergebnis aus Kapitalanlagen als Summe des ordentlichen sowie des außerordentlichen Ergebnisses belief sich damit für das Geschäftsjahr 2011 auf 31,5 Mio. Euro gegenüber 31,8 Mio. Euro im Vorjahr. Die Nettoverzinsung lag bei 3,9 % (2010: 4,7 %).

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

Die Abschlussaufwendungen betrugen 47,1 Mio. Euro. Sie stiegen aufgrund des deutlich erhöhten Neugeschäfts um 42,8 % gegenüber dem Vorjahr. Hieraus ergab sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 15,8 % (2010: 13,0 %) der verdienten Brutto-Beiträge.

Die Verwaltungsaufwendungen stiegen um 11,4 % von 4,9 Mio. Euro im Vorjahr auf 5,4 Mio. Euro. Der Anstieg der Verwaltungsaufwendungen lag somit erneut niedriger als das Beitragswachstum. Die Verwaltungskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog sank erneut. Sie lag mit 1,8 % wiederum niedriger als der entsprechende Branchenwert.

Insgesamt stiegen die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb um 38,7 % von 37,9 Mio. Euro auf 52,5 Mio. Euro.

Gesamtergebnis

Im Geschäftsjahr 2011 erhöhte sich der Bruttoüberschuss nach Steuern um 4,7 % auf 30,5 Mio. Euro. Von diesem sehr guten Geschäftsergebnis erhielten die Versicherten der R+V Krankenversicherung AG über die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung 25,5 Mio. Euro (2010: 24,6 Mio. Euro). Damit verblieb ein gegenüber den Vorjahren um 0,5 Mio. Euro höherer Jahresüberschuss von 5,0 Mio. Euro.

Der erfolgsabhängigen RfB wurden 24,1 Mio. Euro zugeführt. Die Aufwendungen für die erfolgsunabhängige RfB lagen bei 1,4 Mio. Euro. Auf die Pflege-Pflichtversicherten entfielen hiervon gemäß § 8 des Poolvertrages 1,0 Mio. Euro. Ferner wurden 0,4 Mio. Euro gemäß § 12 a Abs. 3 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) für die Versicherten festgelegt, die am Bilanzstichtag das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Durch diese Zuführungen wuchs die gesamte RfB auf 80,9 Mio. Euro. Hiervon entfielen 74,0 Mio. Euro auf die erfolgsabhängige und 6,9 Mio. Euro auf die erfolgsunabhängige RfB.

Die Quote aus Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu verdienten Beiträgen gemäß PKV-Kennzahlenkatalog lag bei 26,5 %. 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 2011 über ein Eigenkapital von insgesamt 44,5 Mio. Euro (2010: 40,0 Mio. Euro).

Das Eigenkapital setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:

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

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

Die Anderen Gewinnrücklagen der R+V Krankenversicherung AG erhöhten sich aufgrund der Einstellungen aus dem Jahresüberschuss des Vorjahres und des Geschäftsjahres um insgesamt 4,5 Mio. Euro auf 38,7 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.

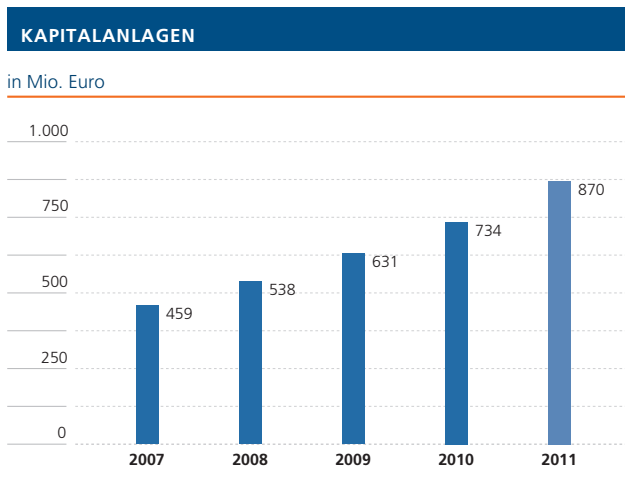
Die R+V Krankenversicherung AG konnte im Geschäftsjahr jederzeit ihre Auszahlungsverpflichtungen erfüllen. Anhaltspunkte für eine künftige Liquiditätsgefährdung sind nicht erkennbar.

Vermögenslage

Bestand an Kapitalanlagen

Das Jahr 2011 wurde an den Kapitalmärkten durch die Staatsschuldenkrise und die daraus resultierende Konjunkturabkühlung dominiert. Die Zinsen zehnjähriger deutscher Staatsanleihen fielen zeitweise auf einen neuen historischen Tiefstand von 1,7 % und erholten sich bis Jahresende nur leicht auf 1,8 %. Die Zinsdivergenz in Euroland nahm deutlich zu. Die europäischen Aktienmärkte, gemessen am Euro Stoxx 50, fielen 2011 um 18,4 %.

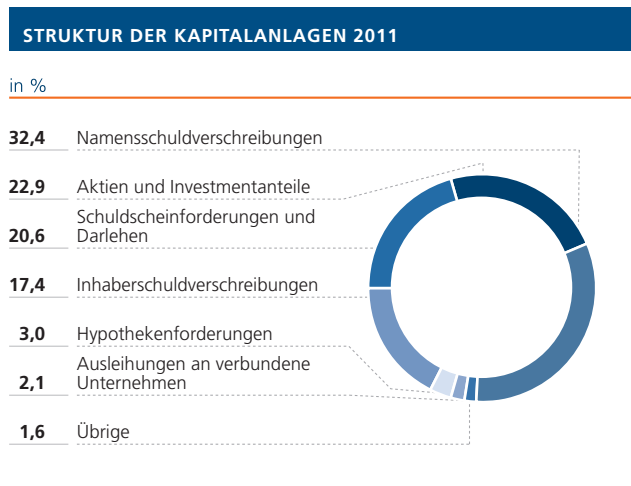
In diesem Kapitalmarktumfeld wuchsen die Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG um 18,5 % beziehungsweise 136,0 Mio. Euro. Der Kapitalanlagebestand erreichte zum 31. Dezember 2011 einen Wert von 870,0 Mio. Euro. Die R+V Krankenversicherung AG investierte zum größten Teil in Zins-



träger. Dabei wurde durch Anlagen unter anderem in Staatsanleihen, Unternehmensanleihen, Pfandbriefe und Hypothekendarlehen sowie durch Anlagen in verschiedene Regionen breit diversifiziert. Zur Minimierung des Ausfallrisikos wurde bei allen Zinstiteln auf eine gute Bonität der Emittenten geachtet. Die durchgerechnete Aktienquote zu Marktwerten belief sich zum 31. Dezember 2011 auf 2,6 % gegenüber 3,6 % im Vorjahr. Des Weiteren hat die R+V Krankenversicherung AG erstmals über Beteiligungen und Fonds in Immobilien investiert.

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

Durch ihre sicherheitsbewusste Anlagepolitik konnte die R+V Krankenversicherung AG ihre Reserven weiter stärken. Die auf die gesamten Kapitalanlagen bezogene Reservequote lag zum 31. Dezember 2011 bei 5,1 % (2010: 4,4 %). Die R+V Krankenversicherung AG wies zum Jahresende 2011 bei den gemäß § 341 b Abs. 2 HGB dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen stille Lasten in Höhe von 5,0 Mio. Euro auf.



Nachtragsbericht

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

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 und 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 Risikoprozesse 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.

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 Existenz gefährdenden Veränderungen von Risiken sind Meldungen an das zuständige Vorstandsmitglied und den Leiter der Risikokonferenz 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.

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

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

Die einmal jährlich stattfindende Risikoinventur umfasst das gesamte Risikomanagement von R+V. Gegenstand der Risikoinventur im Einzelnen ist die Überprüfung und Dokumentation sämtlicher bekannter Einzel- und Kumulrisiken sowie des Risikotragfähigkeits- und des Business-Continuity-Managementsystems. Dabei werden auch die verwendeten Indikatoren und Schwellenwerte überprüft.

Die Einhaltung der Regelungen des Risikomanagementsystems und deren Wirksamkeit werden durch die Konzernrevision geprüft. Zur Behebung festgestellter Defizite werden Maßnahmen verabredet und von der Konzernrevision nachgehalten.

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. Darin enthalten sind das biometrische Risiko, das Zinsgarantierisiko und das Kostenrisiko.

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.

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

Gemäß eines Urteils des Europäischen Gerichtshofs vom 1. März 2011 ist künftig eine Prämienkalkulation, die nach dem Geschlecht differenziert, unzulässig. Ab dem Stichtag 21. Dezember 2012 dürfen nur noch sogenannte Unisex-Tarife angeboten werden. Was dies für die private Krankenversicherung bedeutet, wurde anhand verschiedener Modelle und Szenarien getestet. Die R+V Krankenversicherung AG wird auch weiterhin bedarfsgerechte Tarife mit einem ausgezeichneten Preis-/Leistungsverhältnis anbieten können.

Zur Sicherung der Erfüllbarkeit aller Leistungsverpflichtungen aus den Versicherungsverträgen werden Rückstellungen gebildet. 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) in regelmäßigen Abständen eine neue Sterbetafel entwickelt. Im Rahmen der Beitragsanpassungen zum 1. Januar 2011 hat die R+V Krankenversicherung AG sowohl im Neugeschäft als auch im Bestand die neue PKV-Sterbetafel 2011 eingesetzt, sofern eine Beitragsanpassung durchgeführt wurde.

Entsprechend den gesetzlichen Vorschriften wie zum Beispiel der Kalkulationsverordnung vergleicht die R+V Krankenversicherung AG regelmäßig die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung in einer Beobachtungseinheit eines Tarifes eine Abweichung oberhalb eines festgelegten Prozentsatzes, sind die Rechnungsgrundlagen zu überprüfen. Falls sich bei dieser Schadenaufstellung eine nicht nur vorübergehende Abweichung ergibt oder falls die Abweichungen in den Sterbewahrscheinlichkeiten einen festgelegten Prozentsatz übersteigen, werden die Tarifbeiträge angepasst. Dabei erfolgt die Festlegung ausreichend sicherer Rechnungsgrundlagen in Abstimmung mit einem unabhängigen Treuhänder.

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

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

Risiken aus Finanzinstrumenten

Bei der Bereitstellung des Versicherungsschutzes für die Kunden sehen sich Versicherungsunternehmen im Rahmen der Kapitalanlageprozesse spezifischen Markt-, Kredit-, Liquiditäts- sowie Konzentrationsrisiken ausgesetzt. Diese können zu einem dauerhaften Wertverlust der Kapitalanlagen führen und – in letzter Konsequenz – die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen gefährden. Insoweit haben die Risiken aus Finanzinstrumenten immer den Charakter eines Asset-Liability-Risikos. Die R+V Krankenversicherung AG begegnet diesen Risiken 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 Kapitalanlagerichtlinien 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 (ABS) 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.

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

Die folgenden Erläuterungen zu den Risikokategorien Markt-, Kredit-, Liquiditäts- und Konzentrationsrisiko beziehen sich sowohl auf Risiken aus Finanzinstrumenten als auch auf Risiken aus sonstigen Bereichen.

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.

Zur Messung möglicher Marktrisiken in den Kapitalanlagen führte die R+V Krankenversicherung AG zum Stichtag 31. Dezember 2011 Szenarioanalysen unter folgenden Prämissen durch: Für direkt und über Fonds gehaltene Aktien wurde die Auswirkung eines zwanzigprozentigen Kursrückgangs auf den Zeitwert dieser Posten simuliert.

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

Im Rahmen der Standard-Berichterstattung werden unterjährig fortlaufend Stress-Simulationen zur Darstellung der Auswirkungen adverser Kapitalmarktszenarien auf die Bestands- und Ergebnisentwicklung durchgeführt. Als Simulationsparameter werden unter anderem ein Rückgang der Aktienkurse um 35 % und eine Verschiebung der Zinskurve um 200 Basispunkte sowie ein Stress der Währungsbestände um eine jährliche Standardabweichung angesetzt.

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

Fremdwährungsanlagen 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 in Zusammenarbeit mit einem erfahrenen und kompetenten Partner durch ein Währungs-overlay-Management aktiv gesteuert. Des Weiteren verfolgt das aktive Währungsmanagement der R+V das Ziel einer hohen Absicherung gegen Währungskursverluste.

Kreditrisiko

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

Die Steuerung der Kreditrisiken aus der Kapitalanlage erfolgt innerhalb des durch die Vorschriften des VAG und der Anlageverordnung sowie durch aufsichtsrechtliche Rundschreiben und interne Anlagerichtlinien definierten Handlungsrahmens. Grundsätzlich sind nur Investmentgrade-Titel als Anlage für das gebundene Vermögen zulässig.

Darüber hinaus handelt es sich bei einem Großteil der festverzinslichen Wertpapiere und Ausleihungen um Emissionen, die von der öffentlichen Hand, öffentlich-rechtlichen Instituten oder Banken mit hervorragendem Rating ausgegeben wurden, zum Beispiel Bundesanleihen oder Pfandbriefe.

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 92 % (2010: 97 %) der Anlagen in festverzinslichen Wertpapieren wiesen am 31. Dezember 2011 ein Standard & Poor's Rating gleich oder besser als A, mehr als 70 % (2010: 79 %) eines gleich oder besser als AA auf.

Die Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG wiesen im abgelaufenen Geschäftsjahr keine Zins- und Kapitalausfälle auf.

Die R+V Krankenversicherung AG hielt zum 31. Dezember 2011 mittelbar und unmittelbar Staatsanleihen Griechenlands, Italiens und Spaniens:

MARKTWERTE

in Mio. Euro	2011
Griechenland	0,8
Italien	11,8
Spanien	12,8

Staatsanleihen Irlands und Portugals hielt die R+V Krankenversicherung AG zum 31. Dezember 2011 nicht.

R+V geht nach derzeitigem Stand davon aus, dass die von den sogenannten PIIGS-Staaten, der Europäischen Union (EU), dem Internationalen Währungsfonds (IWF) und der EZB ergriffenen Maßnahmen, außer in Griechenland, eine Refinanzierung der Staaten und Banken gewährleisten. Bei Anleihen der PIIGS-Staaten wurden Abschreibungen über insgesamt 0,4 Mio. Euro vorgenommen.

Die Summe aller Anlagen bei Banken zum 31. Dezember 2011 betrug bei der R+V Krankenversicherung AG 399,4 Mio. Euro. Mit 63,1 % handelte es sich bei diesen Anlagen überwiegend um Titel, für die eine besondere Deckungsmasse zur Besicherung existiert. Mit 61,3 % waren diese Anlagen zudem hauptsächlich bei deutschen Banken investiert. Die verbleibenden 38,7 % entfielen nahezu ausschließlich auf Institute des Europäischen Wirtschaftsraums.

Die Kreditrisiken beinhalten auch die Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft. Uneinbringliche Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern werden unmittelbar als Minderung der Beitragseinnahmen gebucht.

Dem entsprechenden Ausfallrisiko wird 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, Versicherungsnehmern, die ihren Beitrag für die Krankenversicherung schuldig bleiben, zu kündigen. Das Risiko der Beitragsaußenstände durch Nichtzahler in der Vollversicherung steht daher unter besonderer Beobachtung. Zudem wurden Maßnahmen zur Minimierung des Risikos getroffen. So soll es zum Beispiel künftig einen speziellen Tarif geben, der mit seinem Leistungsspektrum ausschließlich die Notfallversorgung abdeckt.

Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft bestehen 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. Für alle Gesellschaften der R+V wird im Rahmen der Mehrjahresplanung 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 vorgenommen.

Durch Stress-Simulationen 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.

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 Ausfallpotenzial 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 und durch eine weitgehende Diversifikation der Anlagen eine Minimierung der Risiken zu erreichen. Hierzu trägt die Einhaltung der durch die Anlageverordnung und weiteren aufsichtsrechtlichen Bestimmungen vorgegebenen quantitativen Grenzen gemäß des Grundsatzes der angemessenen Mischung und Streuung bei. 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 R+V-Gebäuden 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.

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

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 interne Kontrollsystem dar. Durch Regelungen und Kontrollen in den Fachbereichen und durch die Überprüfung der Anwendung und Wirksamkeit der internen Kontrollsysteme durch die Konzernrevision wird dem Risiko von Fehlentwicklungen und dolosen Handlungen vorgebeugt. Auszahlungen werden weitestgehend 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.

Das Compliance Management System der R+V besteht aus den dezentralen Komponenten Kartellverstöße, Geldwäsche/Boycottliste, Datenschutzverletzungen, Außenwirtschaftsverordnung, Insiderverstöße, Diebstähle, Erkenntnisse aus dolose Handlungen, Verhaltensgrundsätze im Geschäftsverkehr, Vertrauensanwalt und Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz Beschwerdestelle.

In der Compliance Konferenz unter Vorsitz des Compliance Beauftragten berichten die Themenverantwortlichen über wesentliche Vorfälle innerhalb der R+V und über Maßnahmen, die getroffen wurden, um solche oder ähnliche Vorgänge künftig zu verhindern.

Den operationellen Risiken im Vertrieb begegnet R+V einerseits mit intensiven und regelmäßigen Weiterbildungsmaßnahmen für den Außendienst gemäß den Rahmenbedingungen des GDV. Andererseits werden die operationellen Risiken durch ein Bündel von analysierenden und qualitätssichernden Maßnahmen gesteuert, wozu insbesondere geeignete Annahmerichtlinien gehören. Im Rahmen des Risikomanagementprozesses werden insbesondere die Fluktuation im Außendienst sowie die Projektrisiken und die Risiken aus möglicher Falschberatung betrachtet. Anhand geeigneter Indikatoren und festgelegter Schwellenwerte wird hierbei verfolgt, wie sich diese Risiken im Zeitablauf entwickeln und davon abhängig werden gegebenenfalls Steuerungsmaßnahmen eingeleitet.

Die Qualitätssicherung im IT-Bereich erfolgt durch etablierte Prozesse unter Verwendung von Best Practices. Alle servicerelevanten Ereignisse werden erfasst und entsprechend ihrer Klassifizierung verfolgt. In einer täglich stattfindenden Konferenz werden die aktuellen Themen behandelt und der Bearbeitung zugeordnet. In monatlich stattfindenden Konferenzen

werden unter Beteiligung der IT-Bereichsleiter bei Überschreitung festgelegter Schwellenwerte in Bezug auf die Einhaltung von Service Level Agreements (zum Beispiel Systemverfügbarkeiten und -antwortzeiten) Maßnahmen ergriffen. Diese Maßnahmen umfassen zum Beispiel die Eskalation von Problemschwerpunkten, die Abstimmung und Nachverfolgung von Gegenmaßnahmen sowie die Erarbeitung und Umsetzung von Konzepten zur Störungsvermeidung.

Dem Risiko personeller Engpässe begegnet R+V mit gezielten Programmen im Bereich Personalmarketing. Eine breite Berufsausbildung, das Angebot berufsintegrierter Studiengänge und attraktive Traineeprogramme gewährleisten die Nachwuchsförderung.

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 Potenzialeinschätzungsverfahren, die systematische Nachfolgeplanung und Qualifizierungsprogramme.

Im Interesse einer dauerhaften Personalbindung werden regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Auf Basis der Mitarbeiterbefragung in 2011 werden Handlungsfelder zur Mitarbeiterbindung und zum Engagement der Mitarbeiter identifiziert und Maßnahmen zur weiteren Verbesserung des Personalmanagements eingeleitet.

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.

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. Dem strategischen Risiko begegnet R+V durch die strategischen Planung und die Aufnahme weiterer wesentlicher strategischer Themen in die jeweils im Frühjahr stattfindende Vorstandsklausur. 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 operationalisiert und jeweils im Herbst vom Vorstand verabschiedet. Die Implementierung der dort gefällten Entscheidungen wird regelmäßig im Rahmen des Plan-Ist-Vergleiches quartalsweise nachgehalten. Des Weiteren 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.

Veränderungen in den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie Veränderungen in Markt und Wettbewerb unterliegen einer ständigen Beobachtung, um rechtzeitig auf Chancen und Risiken reagieren zu können. Zu diesem Zweck werden beispielsweise bestimmte Veränderungen der R+V Krankenversicherung AG, meist im Vergleich zum Markt, über quantifizierbare Indikatoren in der Risikodatenbank abgebildet und über das bereits erwähnte Schwellenwertsystem bewertet.

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).

Die Beibehaltung beziehungsweise die Steigerung des positiven Images der R+V in der genossenschaftlichen FinanzGruppe und in der Öffentlichkeit ist ein wesentliches Ziel der Unternehmenspolitik.

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. Zusätzlich wird die Entwicklung aussagekräftiger Indikatoren, zum Beispiel der Storno- und Beschwerdequote, für die Beurteilung des Reputationsrisikos herangezogen.

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 Be-

drohungslage 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 2011 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 2012 oberhalb der gesetzlichen Mindestanforderung liegen wird.

Die Messung der ökonomischen Risikotragfähigkeit der R+V erfolgt mittels eines internen Risikokapitalmodells. Hierbei wird der Kapitalbedarf ermittelt, der notwendig ist, um mit vorgegebener Wahrscheinlichkeit eintretende Wertschwankungen ausgleichen zu können. Neben der quartalsweisen Ermittlung der Risikotragfähigkeit setzt R+V dieses Modell für Ad-hoc Berichterstattungen und Planungsrechnungen ein.

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. Sie soll bis 2013 in nationales Recht umgesetzt werden. Die Anwendung der Solvency II Regeln auf Basis von Übergangsfristen ist nach derzeitigem Stand ab 2014 vorgesehen.

R+V ist durch interne Projekte und Arbeitskreise sowie durch die Mitarbeit in Arbeitsgruppen des GDV und der BaFin auf die künftigen Herausforderungen eingestellt und schafft somit die Grundlage einer erfolgreichen Umsetzung der mit Solvency II einhergehenden Anforderungen. Hierzu gehört auch die aktive Teilnahme an den im Rahmen des Solvency II Projektes stattfindenden Auswirkungsstudien zu Solvency II (Quantitative Impact Studies – QIS). Die R+V Krankenversicherung AG weist in der QIS V-Studie eine Überdeckung auf. Zur Vorbereitung auf Solvency II werden konzernweit regelmäßig aktualisierte Berechnungen durchgeführt.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Nach wie vor hängt die Entwicklung der privaten Krankenversicherung sehr stark von den vom Gesetzgeber vorgegebenen Rahmenbedingungen ab. Jüngstes Beispiel ist das Gesetz zur Novellierung des Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagenrechts, dessen Einführung für den 1. April 2012 beschlossen ist. Für die private Krankenversicherung sieht dieses Gesetz eine Begrenzung der Abschlussprovisionen auf neun Monatsbeiträge und eine Verlängerung der Stornohaftungszeit auf 60 Monate vor.

Zudem ist die Schuldenkrise im Euro-Raum für die Geschäftsentwicklung der R+V ein großer Risikofaktor.

Die R+V Krankenversicherung AG verfügt über geeignete Instrumente, um den identifizierten Risiken wirkungsvoll zu begegnen. Durch ausreichende Sicherungsmittel, ein bedarfsgerechtes und modernes Tarifwerk, starke Vertriebswege sowie kostengünstiges Wirtschaften kann und wird die R+V Krankenversicherung AG die genannten Risiken beherrschen und sich ergebende Chancen nutzen.

Die aufsichtsrechtliche Risikotragfähigkeit der R+V Krankenversicherung AG überschreitet per 31. Dezember 2011 die geforderte Mindest-Solvabilitätsspanne.

R+V geht nach derzeitigem Stand davon aus, dass die von den PIIGS-Staaten, der EU, dem IWF und der EZB ergriffenen Maßnahmen, außer in Griechenland, eine Refinanzierung der Staaten und Banken gewährleisten.

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 2012 rechnen Wirtschaftsexperten damit, dass sich der Aufschwung in Deutschland abschwächt. So prognostiziert der Sachverständigenrat in seinem Jahresgutachten vom November 2011 einen Anstieg des realen Bruttoinlandsprodukts um 0,9 %.

Die bisherige Geschäftsentwicklung in der Versicherungsbranche bezeichnet der Branchenverband GDV angesichts der schwierigen Rahmenbedingungen als zufriedenstellend. Für 2012 hält er in seiner Prognose vom November 2011 bei aller bestehenden Unsicherheit eine weitere Verbesserung für die Gesamtbranche für möglich.

Entwicklung an den Kapitalmärkten

Die Entwicklung an den Kapitalmärkten wird 2012 durch die Staatsschuldenkrise in Europa bestimmt bleiben. In den Euroländern wird von einer engeren Kooperation ausgegangen. Diese wird sehr wahrscheinlich in einem Dreiklang aus mehr Reformen, mehr europäischer Fiskalpolitik und mehr Hilfe der EZB bestehen. Es wird schwer sein, die verlorene Glaubwürdigkeit bei Bürgern und Kapitalmarktteilnehmern wieder herzustellen, um so die dauerhafte private Refinanzierung von Staatsschulden zu gewährleisten.

Aufgrund der Erfahrungen der letzten Krisenjahre kann aber auch eine Verschärfung der Krise nicht ausgeschlossen werden, zumal sie auf eine deutliche Konjunkturabkühlung im ersten Halbjahr in Europa trifft. Zum Jahresende werden Zinsen und Aktienkurse auf dem Niveau zu Jahresbeginn oder leicht steigend erwartet.

R+V richtet ihre Kapitalanlagestrategie auf Sicherheit, Liquidität und Rendite aus. Dies beinhaltet auch eine explizite Risikosteuerung einzelner Emittenten und Länder, unter anderem über die Festlegung von Limiten. Dadurch sind die Portfolien breit diversifiziert aufgestellt. Staatsanleihen aller Euro-Krisenländer sind in der R+V Krankenversicherung AG mit einem Portfolioanteil von etwa 3 % eher unterdurchschnittlich gewichtet und werden streng begrenzt.

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 und breiter Streuung der Kreditrisiken genutzt werden. Das Aktienengagement soll beibehalten werden, kann aber marktabhängig und bei entsprechender Risikotragfähigkeit auch wieder erhöht werden. Das Immobilienengagement wird bei Vorhandensein attraktiver Investments weiter leicht erhöht.

Diese auf Sicherheit bedachte langfristige Anlagestrategie, verbunden mit einem modernen Risikomanagement, ist auch 2012 bestimmend.

Bei Fortschreibung der Kapitalmarktsituation vom Jahresende 2011 auf den 31. Dezember 2012 unter Beibehaltung der in 2011 angewandten Methoden zur Ermittlung von dauerhaften Wertminderungen wird das Ergebnis aus Kapitalanlagen einen positiven Beitrag voraussichtlich auf Vorjahresniveau zum Jahresergebnis leisten.

Private Krankenversicherung 2012

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 gut gerüstet. Dies ist unter anderem erkennbar aus dem deutlichen Überhang im Wechselsaldo der Vollversicherten zugunsten der R+V Krankenversicherung AG. Die ersten Erfahrungen zeigen, dass die R+V Krankenversicherung AG mit dem zu Beginn des Jahres 2011 neu eingeführten Gesundheitskonzept ELAN sehr gut aufgestellt ist. Das R+V-Pflegekonzept rundet die Produktpalette im Bereich der Pfl egetagegelder ab. Ändern sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen mit der geplanten Pflegereform, garantiert die R+V Krankenversicherung AG eine bedarfsgerechte Anpassung des Versicherungsschutzes an die geänderten Verhältnisse.

Fazit

Die R+V Krankenversicherung AG erwartet auch im Jahr 2012 wiederum ein sehr hohes Neugeschäft. Hierfür steht eine attraktive Produktpalette sowohl im Bereich der Krankheitskostenvollversicherungen als auch der Zusatzversicherungen sowie der Pflegezusatzversicherungen zur Verfügung.

Vor diesem Hintergrund blickt der Vorstand mit Zuversicht in das neue Geschäftsjahr und erwartet 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 2011 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, 1. März 2012

Der Vorstand

Gewinnverwendungsvorschlag

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

Jahresabschluss 2011

Bilanz

zum 31. Dezember 2011*

AKTIVA			
in Euro		2011	2010
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		18.500.000,—	23.056.459,41
3. Beteiligungen		—,—	—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		—,— 18.500.000,—	—,—
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		199.196.117,07	163.521.754,43
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		150.976.089,80	111.066.326,12
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		26.340.219,46	532.114,14
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	281.522.583,76		257.022.583,76
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	179.004.244,—		176.782.297,04
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	—,—		—,—
d) Übrige Ausleihungen	2.000.000,—	462.526.827,76	2.000.000,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten		10.000.000,—	—,—
6. Andere Kapitalanlagen		2.483.106,52	5.000,—
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft		—,—	—,—
		870.022.360,61	733.986.534,90
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice			
		—,—	—,—

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Bilanz

in Euro			2011	2010
D. Forderungen				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen				
Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer			913.045,35	1.485.982,01
2. Versicherungsvermittler			7.244.331,02	6.312.979,32
Davon an: verbundene Unternehmen	6.860.399 €	(6.274.651 €)		
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen			—,—	8.157.376,37
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			—,—	—,—
III. Eingefordertes, noch nicht eingezahltes Kapital			—,—	—,—
IV. Sonstige Forderungen			883.203,46	9.353.965,82
Davon an: verbundene Unternehmen	441.318 €	(1.469.140 €)		
			9.040.579,83	17.152.927,15
E. Sonstige Vermögensgegenstände				
I. Sachanlagen und Vorräte				
			142.097,—	167.891,—
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand				
			43.307,84	184.763,57
III. Andere Vermögensgegenstände				
			—,—	—,—
			185.404,84	352.654,57
F. Rechnungsabgrenzungsposten				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten				
			14.877.415,54	14.138.112,35
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten				
			888.844,71	5.142.214,57
			15.766.260,25	19.280.326,92
G. Aktive latente Steuern				
			—,—	—,—
H. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung				
			—,—	—,—
I. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag				
			—,—	—,—
Summe Aktiva			895.014.605,53	770.772.443,54

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 2012

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 2012

Breuer
Treuhänder

PASSIVA			
in Euro		2011	2010
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. Satzungsmaßige Rücklagen	—,—		—,—
4. Andere Gewinnrücklagen	38.740.344,71	39.251.636,59	34.240.344,71
IV. Bilanzgewinn			
		2.500.000,—	2.500.000,—
Davon Gewinnvortrag:	– €	(– €)	
		44.485.231,45	39.985.231,45
B. Genusssrechtskapital			
		—,—	—,—
C. Nachrangige Verbindlichkeiten			
		—,—	—,—
D. Versicherungstechnische Rückstellungen			
I. Beitragsüberträge			
1. Bruttobetrag	766.165,03		685.009,33
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	766.165,03	—,—
II. Deckungsrückstellung			
1. Bruttobetrag	718.355.225,21		619.246.281,06
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	718.355.225,21	—,—
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle			
1. Bruttobetrag	44.132.479,04		35.222.752,98
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	347.471,19	43.785.007,85	100.000,—
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			
1. Erfolgsabhängige			
a) Bruttobetrag	74.040.951,60		63.774.989,14
b) Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—		—,—
2. Erfolgsunabhängige			
a) Bruttobetrag	6.873.428,55		6.325.025,18
b) Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	80.914.380,15	—,—
V. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen			
		—,—	—,—
VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen			
1. Bruttobetrag	—,—		—,—
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	—,—	—,—
		843.820.778,24	725.154.057,69

Bilanz

in Euro		2011	2010
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	—,—		8.231,27
II. Steuerrückstellungen	2.529.720,18		1.860.091,81
III. Sonstige Rückstellungen	2.670.325,—		2.182.731,—
		5.200.045,18	4.051.054,08
G. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		—,—	—,—
H. Andere Verbindlichkeiten			
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:			
1. Versicherungsnehmern	323.662,56		268.540,35
2. Versicherungsvermittlern	89.825,42		23.764,22
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— € (— €)		
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen	—,— 413.487,98		—,—
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	—,—		—,—
III. Anleihen	—,—		—,—
Davon konvertibel:	— € (— €)		
IV. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	—,—		—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— € (— €)		
V. Sonstige Verbindlichkeiten	290.609,18		286.738,34
Davon:			
aus Steuern	143.506 € (159.254 €)		
im Rahmen der sozialen Sicherheit	4.100 € (6.150 €)		
gegenüber			
verbundenen Unternehmen	26.288 € (58.864 €)		
Beteiligungsunternehmen	— € (— €)		
		704.097,16	579.042,91
I. Rechnungsabgrenzungsposten		804.453,50	1.003.057,41
K. Passive latente Steuern		—,—	—,—
Summe Passiva		895.014.605,53	770.772.443,54

Gewinn- und Verlustrechnung

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011*

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG					
in Euro				2011	2010
I. Versicherungstechnische Rechnung					
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung					
a)	Gebuchte Bruttobeiträge	298.156.509,26			253.930.366,64
b)	Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	188.871,66	297.967.637,60		165.306,11
c)	Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	-81.155,70			-101.971,27
d)	Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	—,—	-81.155,70		—,—
				297.886.481,90	253.663.089,26
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung					
				6.091.796,09	12.566.037,85
3. Erträge aus Kapitalanlagen					
a)	Erträge aus Beteiligungen		—,—		—,—
	Davon: aus verbundenen Unternehmen	- €	(- €)		
b)	Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
	Davon: aus verbundenen Unternehmen	1.052.979 €	(1.359.803 €)		
aa)	Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	—,—			—,—
bb)	Erträge aus anderen Kapitalanlagen	34.932.834,88	34.932.834,88		34.085.080,34
c)	Erträge aus Zuschreibungen		660.179,75		607.329,93
d)	Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		1.732.556,21		1.048.065,86
e)	Erträge aus Gewinngemeinschaften, Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		—,—		—,—
				37.325.570,84	35.740.476,13
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen					
				—,—	—,—
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung					
				3.189.746,90	2.004.154,99
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung					
a)	Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa)	Bruttobetrag	141.429.281,75			125.602.792,98
bb)	Anteil der Rückversicherer	250.310,79	141.178.970,96		196.694,60
b)	Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa)	Bruttobetrag	8.909.726,06			6.062.965,79
bb)	Anteil der Rückversicherer	247.471,19	8.662.254,87		100.000,—
				149.841.225,83	131.369.064,17
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen					
a)	Deckungsrückstellung				
aa)	Bruttobetrag	-99.108.944,15			-94.928.618,58
bb)	Anteil der Rückversicherer	—,—	-99.108.944,15		—,—
b)	Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		—,—		—,—
				-99.108.944,15	-94.928.618,58

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Gewinn- und Verlustrechnung

in Euro			2011	2010
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) Erfolgsabhängige		24.101.174,79		22.224.867,57
b) Erfolgsunabhängige		1.381.991,91		2.389.193,86
			25.483.166,70	24.614.061,43
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	47.088.516,48			32.986.545,19
b) Verwaltungsaufwendungen	5.445.998,65	52.534.515,13		4.890.675,92
c) Davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		5.000,—		3.436,76
			52.529.515,13	37.873.784,35
10. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		1.253.398,21		236.557,57
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		4.515.108,70		3.646.251,22
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		88.881,34		50.491,63
d) Aufwendungen aus Verlustübernahme		—,—		—,—
			5.857.388,25	3.933.300,42
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			—,—	—,—
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			1.611.156,21	1.376.443,11
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			10.062.199,46	9.878.486,17

in Euro		2011	2010
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Sonstige Erträge		207.094,72	171.956,45
2. Sonstige Aufwendungen		1.255.179,95	2.079.812,90
3. Nichtversicherungstechnisches Ergebnis		-1.048.085,23	-1.907.856,45
4. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		9.014.114,23	7.970.629,72
5. Außerordentliche Erträge		—,—	17.376,—
6. Außerordentliche Aufwendungen		—,—	74.144,—
7. Außerordentliches Ergebnis		—,—	-56.768,—
8. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		3.466.872,40	3.412.294,72
Davon: Organschaftumlage	- €	(- €)	
9. Sonstige Steuern		547.241,83	1.567,—
Davon: Organschaftumlage	- €	(- €)	
		4.014.114,23	3.413.861,72
10. Erträge aus Verlustübernahme		—,—	—,—
11. Aufgrund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne		—,—	—,—
		—,—	—,—
12. Jahresüberschuss		5.000.000,—	4.500.000,—
13. Gewinnvortrag / Verlustvortrag aus dem Vorjahr		—,—	—,—
14. Entnahmen aus der Kapitalrücklage		—,—	—,—
Davon Entnahmen aus der Rücklage gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG:	- €	(- €)	
15. Entnahmen aus Gewinnrücklagen			
a) aus der gesetzlichen Rücklage		—,—	—,—
b) aus der Rücklage für 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,—	2.000.000,—
		2.500.000,—	2.000.000,—
18. Wiederauffüllung des Genussrechtskapitals		—,—	—,—
19. Bilanzgewinn		2.500.000,—	2.500.000,—

Anhang

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Der Jahresabschluss 2011 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 wie sonstige Ausleihungen bewertet.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 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, Investmentanteile sowie Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die gemäß § 341 b Abs. 2 Satz 1 HGB dem Anlagevermögen zugeordnet sind, wurden, soweit es sich um eine vorübergehende Wertminderung handelt, zum 31. Dezember 2011 mit ihrem nachhaltigen Wert bilanziert.

Für Aktien im Direktbestand wurde der Marktwert als nachhaltiger Wert angesetzt. Für einen Spezialfonds, der als Gemischter Fonds geführt wird, wurde der nachhaltige Wert auf Basis der enthaltenen Vermögenswerte ermittelt. Dabei wurde der nachhaltige Wert der Aktien durch Anwendung eines Ertragswertverfahrens unter Berücksichtigung externer Gewinn-schätzungen ermittelt. Berücksichtigt wurde ein maximaler Aufschlag von 20 % über dem Börsenkurs. Bei Inhaberschuldverschreibungen wurde bei gegebener Bonität des Schuldners der Rückzahlungsbetrag ansonsten der Marktwert bilanziert. Für die übrigen Investmentanteile wurde zur Ermittlung des nachhaltigen Wertes der Marktwert herangezogen.

Dem Anlagevermögen zugeordnete Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere wurden mit ihrem Rückzahlungswert ausgewiesen, maximal jedoch mit dem Anschaffungswert, soweit die Bonität des Schuldners als gegeben betrachtet wurde.

Wenn Gründe für eine in der Vergangenheit getätigte Abschreibung im Umlauf- oder Anlagevermögen nicht mehr bestanden, wurden gemäß § 253 Abs. 5 Satz 1 HGB Zuschreibungen auf den Zeitwert bis maximal zum Anschaffungswert vorgenommen.

Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen sowie **Sonstige Ausleihungen** mit Ausnahme der Namensschuldverschreibungen wurden mit dem Anschaffungswert bilanziert. Die Amortisation einer Differenz zwischen den Anschaffungskosten und dem Rückzahlungsbetrag erfolgte unter Anwendung der Effektivzinsmethode.

Namenschuldverschreibungen wurden mit dem Rückzahlungsbetrag ausgewiesen.

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

Agio- und Disagioträge wurden durch aktive und passive Rechnungsabgrenzungsposten auf die individuelle Laufzeit der jeweiligen Anlage zeitanteilig verteilt. Hierbei handelt es sich um die Abgrenzungen auf Namensschuldverschreibungen. Aufgrund der Änderungen nach § 341 c HGB wurden Agio- und Disagioträge bei Schuldscheinforderungen und Darlehen auf den jeweiligen Bestandsposten umbucht.

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 sind die Ausfallwahrscheinlichkeiten umso höher, je länger der Nichtzahlerstatus aufgrund der fehlenden Kündigungsmöglichkeit in der Krankheitskostenvollversicherung besteht.

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.

Der Ansatz aller **anderen Forderungen** erfolgte mit dem Nennwert.

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

Aufgrund abweichender handels- und steuerrechtlicher Wertansätze bei folgenden Bilanzposten ergaben sich zum 31. Dezember 2011 **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 Steuersatz von 31,23 %. Die aktiven latenten Steuern wurden in Ausübung des Wahlrechts des § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB zum Bilanzstichtag nicht bilanziert.

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

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

Die **Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle** wurde auf Basis der im Geschäftsjahr gezahlten Aufwendungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres ermittelt. Dabei wurden Erfahrungswerte der drei vorangegangenen Geschäftsjahre zugrundegelegt. Forderungen aus Regressen sowie Forderungen entsprechend dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) wurden von der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle abgesetzt.

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

Der Anteil der Rückversicherer an der Rückstellung wurde gemäß den Rückversicherungsverträgen ermittelt. Für rückversicherungsrelevante Versicherungsfälle wurden gegebenenfalls fallbezogene Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle 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 2011.

Als Parameter wurden verwendet:

Gehaltsdynamik:	2,25 %
Rentendynamik:	2,00 %
Fluktuation:	0,90 %
Zinssatz:	5,13 %.

Die Rückstellung für Altersteilzeit umfasst das rückständige Arbeitsentgelt sowie die noch zu zahlenden Aufstockungsbeträge zum Gehalt und zur Altersversorgung.

Pensionszusagen gegen Gehaltsverzicht stehen 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 2011 wurde der Zinssatz mit Stand Oktober 2011 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 Kurs vom Bilanzstichtag bewertet.

Bei der Währungsumrechnung für die Kapitalanlagen in Fremdwährung ergaben sich die Euro-Anschaffungskosten 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 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 2011

	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			
B. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	—,—	—	—,—
B. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	—,—	—	—,—
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	23.056.459,41	3,1	24.700.000,—
3. Beteiligungen	—,—	—	—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	—,—	—	—,—
5. Summe B. II.	23.056.459,41	3,1	24.700.000,—
B. III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	163.521.754,43	22,3	50.221.571,73
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	111.066.326,12	15,1	61.188.739,—
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	532.114,14	0,1	28.131.046,38
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	257.022.583,76	35,0	31.000.000,—
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	176.782.297,04	24,1	3.005.701,92
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	—,—	—	—,—
d) Übrige Ausleihungen	2.000.000,—	0,3	—,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten	—,—	—	10.000.000,—
6. Andere Kapitalanlagen	5.000,—	0,0	2.971.110,42
7. Summe B. III.	710.930.075,49	96,9	186.518.169,45
Summe B.	733.986.534,90	100,0	211.218.169,45
Umstellung nach § 341 c HGB			
Aktiver Rechnungsabgrenzungsposten	4.180.092,63		—,—
Passiver Rechnungsabgrenzungsposten	-563.355,27		—,—
Summe	3.616.737,36		—,—
Insgesamt	737.603.272,26		211.218.169,45

Anhang

Umbuchungen Euro	Abgänge Euro	Zuschreibungen Euro	Abschreibungen Euro	Bilanzwerte Euro	Geschäftsjahr %
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	29.256.459,41	—,—	—,—	18.500.000,—	2,1
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	29.256.459,41	—,—	—,—	18.500.000,—	2,1
—,—	11.082.819,57	82.123,35	3.546.512,87	199.196.117,07	22,9
—,—	20.888.435,89	578.056,40	968.595,83	150.976.089,80	17,4
—,—	2.322.941,06	—,—	—,—	26.340.219,46	3,0
—,—	6.500.000,—	—,—	—,—	281.522.583,76	32,4
3.616.737,36	4.400.492,32	—,—	—,—	179.004.244,—	20,6
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	2.000.000,—	0,2
—,—	—,—	—,—	—,—	10.000.000,—	1,1
—,—	493.003,90	—,—	—,—	2.483.106,52	0,3
3.616.737,36	45.687.692,74	660.179,75	4.515.108,70	851.522.360,61	97,9
3.616.737,36	74.944.152,15	660.179,75	4.515.108,70	870.022.360,61	100,0
—4.180.092,63	—,—	—,—	—,—	—,—	
563.355,27	—,—	—,—	—,—	—,—	
-3.616.737,36	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	74.944.152,15	660.179,75	4.515.108,70	870.022.360,61	

B. KAPITALANLAGEN			
in Mio. Euro	2011		
	Buchwert	Zeitwert	Reserve
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	18,5	20,4	1,9
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	199,2	199,0	-0,2
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	151,0	151,5	0,5
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	26,3	30,9	4,6
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	281,6	301,9	20,3
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	179,0	196,2	17,2
d) Übrige Ausleihungen	2,0	1,8	-0,2
5. Einlagen bei Kreditinstituten	10,0	10,0	-
6. Andere Kapitalanlagen	2,5	2,5	-
	870,1	914,2	44,1

In den Buchwerten wurden zum Nennwert bilanzierte Namensschuldverschreibungen, um Agio und Disagio saldiert (plus 0,1 Mio. Euro), berücksichtigt.

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

Gemäß § 341 b Abs. 2 HGB wurden 225,6 Mio. Euro Kapitalanlagen dem Anlagevermögen zugeordnet. Dieses beinhaltet auf Basis der Kurse zum 31. Dezember 2011 positive Bewertungsreserven von 0,5 Mio. Euro und negative Bewertungsreserven von 5,0 Mio. Euro. Die Bewertungsreserven der gesamten Kapitalanlagen belaufen sich auf 44,1 Mio. Euro, was einer Reservequote von 5,1 % entspricht.

B. KAPITALANLAGEN – ANGABEN ZU FINANZINSTRUMENTEN, DIE ÜBER IHREM BEIZULEGENDEN ZEITWERT AUSGEWIESEN WERDEN			
in Euro	2011		
Art	Nominalvolumen	Buchwert	Zeitwert
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere ¹⁾	-	149.203.795	148.513.363
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere ²⁾	25.000.000	24.334.850	20.062.385
Sonstige Ausleihungen ³⁾	30.000.000	29.925.504	24.945.562
Beteiligungen und andere Kapitalanlagen ⁴⁾	-	2.478.107	2.473.787

¹⁾ Aufgrund der gegebenen Bonität der Emittenten und der erwarteten Gewinne der Gesellschaften sind die Wertminderungen nicht dauerhaft, sondern durch Marktpreisänderungen bedingt.

²⁾ Aufgrund der gegebenen Bonität der Emittenten 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.

⁴⁾ Aufgrund der zu erwartenden Gewinne der Gesellschaften sind die Wertminderungen nicht dauerhaft, sondern durch Marktpreisänderungen bedingt.

B. KAPITALANLAGEN – ANGABEN ZU DERIVATIVEN FINANZINSTRUMENTEN

in Euro				2011
Art	Nominalvolumen	Buchwert	Zeitwert	
Forward-Hypothekendarlehen ¹⁾	5.688.908	–	617.173	
Vorkäufe/Termingeschäfte Namenspapiere ¹⁾	1.000.000	–	8.227	
Vorkäufe/Termingeschäfte Inhaberschuldverschreibungen ²⁾	7.000.000	42.854	106.350	

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 Marktwertermittlung der ABS-Produkte wurde nach der Discounted Cash Flow Methode ermittelt; dabei wurden am Markt beobachtbare Werte herangezogen.

B. III. SONSTIGE KAPITALANLAGEN – INVESTMENTANTEILE

in Euro					2011
Fondsart	Marktwert	Differenz Marktwert/ Buchwert	Ausschüttung für das Geschäftsjahr	Unterlassene außerplanmäßige Abschreibungen	
Mischfonds	157.330.962	–690.432	4.844.371	–690.432	
	160.409.343	–678.802	4.852.179	–690.432	

Die Mischfonds sind überwiegend europäisch beziehungsweise international ausgerichtet und schwerpunktmäßig in Wert-

papieren investiert. Der Anlagegrundsatz des § 54 Abs. 1 VAG zur Sicherheit wird stets beachtet.

F. II. SONSTIGE RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro		2011
Agio aus Namensschuldverschreibungen		881.581,07
Ausgaben, die nachfolgende Geschäftsjahre betreffen		7.263,64
		888.844,71

Erläuterungen zur Bilanz – Passiva

A. I. 1. GEZEICHNETES KAPITAL

in Euro	2011
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 2010.

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	2011
Stand am 31. Dezember	633.594,86

Die Kapitalrücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2010.

A. III. 1. GESETZLICHE RÜCKLAGE

in Euro	2011
Stand am 31. Dezember	511.291,88

Die gesetzliche Rücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2010.

A. III. 4. ANDERE GEWINNRÜCKLAGEN

in Euro	2011
Vortrag zum 1. Januar	34.240.344,71
Einstellung aus dem Bilanzgewinn 2010 gemäß Beschluss der Hauptversammlung vom 7. Juni 2011	2.000.000,—
Einstellung aus dem Jahresüberschuss 2011	2.500.000,—
Stand am 31. Dezember	38.740.344,71

D. II. DECKUNGRÜCKSTELLUNG

In der Deckungsrückstellung sind Verträge enthalten, die zum 31. Dezember 2011 vom Versicherungsnehmer gekündigt wurden. Die entsprechenden Alterungsrückstellungen von 1.140.933,96 Euro werden 2012 übertragen.

D. IV. RÜCKSTELLUNG FÜR ERFOLGSABHÄNGIGE UND ERFOLGSUNABHÄNGIGE BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG

in Euro	2011			
	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrück- erstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
		Poolrelevante Rückstellung für Beitragsrück- erstattung aus der Pflege-Pflicht- versicherung	Betrag nach § 12 a Abs. 3 VAG	Sonstige
1. Bilanzwert Vorjahr	63.774.989,14	4.059.645,34	2.265.379,84	—,—
2. Entnahme zur Verrechnung	5.258.207,55	—,—	833.588,54	—,—
3. Entnahme zur Barausschüttung	8.577.004,78	—,—	—,—	—,—
4. Zuführung	24.101.174,79	992.788,18	389.203,73	—,—
5. Bilanzwert Geschäftsjahr	74.040.951,60	5.052.433,52	1.820.995,03	—,—
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 12 a VAG	1.571.727,11 Euro			

F. I. RÜCKSTELLUNGEN FÜR PENSIONEN

in Euro	2011
Erfüllungsbetrag	425.124,46
Saldierungsfähiges Deckungsvermögen	425.124,46
	—,—

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. IV. SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2011
Provisionen/Überschüsse	922.800,—
Jubiläen	660.914,—
Personalkosten	456.650,—
Urlaub / Gleitzeitguthaben	231.000,—
Jahresabschluss	133.782,—
Altersteilzeit	56.325,—
Betriebskosten	74.000,—
Kapitalanlagenbereich	92.854,—
Sonstige	42.000,—
	2.670.325,—

I. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro	2011
Disagio aus Namensschuldverschreibungen	804.453,50
	804.453,50

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	2011	2010
Beiträge nach Vertragsart		
Einzelversicherungen	236.443.637,06	201.558.346,38
Gruppenversicherungen	61.712.872,20	52.372.020,26
	298.156.509,26	253.930.366,64
Beiträge nach Zahlungsweise		
Laufende Beiträge	288.069.607,97	245.067.036,23
Einmalbeiträge	10.086.901,29	8.863.330,41
	298.156.509,26	253.930.366,64
Beiträge nach Versicherungsart		
Krankheitskostenvollversicherungen	163.556.438,28	136.310.763,55
Krankentagegeldversicherungen	14.846.741,28	12.931.410,37
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	2.375.467,96	2.367.796,27
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	96.118.132,72	83.231.225,22
Pflege-Pflichtversicherungen	10.995.334,89	10.004.326,99
Auslandsreise-Krankenversicherungen	10.264.394,13	9.084.844,24
	298.156.509,26	253.930.366,64
Hierin enthalten: Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a VAG	11.412.900,75	9.485.405,39

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

in Euro	2011	2010
Erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	5.258.207,55	8.430.966,48
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	5.258.207,55	8.430.966,48
Krankheitskostenvollversicherungen	5.193.118,48	8.018.998,76
Krankentagegeldversicherungen	6.868,63	396.027,35
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	58.220,44	15.940,37
Pflege-Pflichtversicherungen	—,—	—,—
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	5.258.207,55	8.430.966,48
Erfolgsunabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	833.588,54	4.135.071,37
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	833.588,54	4.135.071,37
Krankheitskostenvollversicherungen	586.915,85	797.665,94
Krankentagegeldversicherungen	—,—	—,—
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	246.672,69	75.771,03
Pflege-Pflichtversicherungen	—,—	3.261.634,40
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	833.588,54	4.135.071,37

I.5. SONSTIGE VERSICHERUNGSTECHNISCHE ERTRÄGE

Der Posten enthält Erträge aus eingegangenen Übertragungswerten in Höhe von 1.918.602,76 Euro.

I.7. VERÄNDERUNG DER ÜBRIGEN VERSICHERUNGSTECHNISCHEN NETTO-RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2011	2010
a) Deckungsrückstellung		
Die Zuführung zur Deckungsrückstellung enthält einen Betrag gemäß § 12 a Abs. 2 VAG in Höhe von	1.182.523,38	2.876.497,25

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

in Euro	2011	2010
b) Erfolgsunabhängig		
Gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	389.203,73	1.046.563,12
Für die Pflege-Pflichtversicherung (Pflegepool)	992.788,18	1.342.630,74
	1.381.991,91	2.389.193,86

I.10. AUFWENDUNGEN FÜR KAPITALANLAGEN

in Euro	2011	2010
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		
Abschreibungen nach § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB	3.957.362,87	2.139.243,22
Abschreibungen nach § 253 Abs. 4 HGB	557.745,83	1.507.008,—
	4.515.108,70	3.646.251,22

I. 12. SONSTIGE VERSICHERUNGSTECHNISCHE AUFWENDUNGEN

Der Posten enthält Aufwendungen aus abgegangenen Übertragungswerten in Höhe von 1.250.673,93 Euro.

RÜCKVERSICHERUNGSSALDO

in Euro	2011	2010
Verdiente Beiträge	188.871,66	165.306,11
Aufwendungen für Versicherungsfälle	497.781,98	296.694,60
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	5.000,—	3.436,76
Veränderung der Deckungsrückstellung	—,—	—,—
Saldo zu Lasten des Rückversicherers	313.910,32	134.825,25

II.1. SONSTIGE ERTRÄGE

in Euro	2011	2010
Erträge aus erbrachten Dienstleistungen	56.372,46	62.718,53
Zinserträge	38.422,09	25.569,91
Auflösung von anderen Rückstellungen	30.483,82	6.197,70
Währungskursgewinne	506,64	11.638,71
Übrige Erträge	81.309,71	65.831,60
	207.094,72	171.956,45

II.2. SONSTIGE AUFWENDUNGEN

in Euro	2011	2010
Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen	89.449,80	92.322,43
Aufwendungen aus der Auslagerung von Pensionsrückstellungen	61.313,86	791.280,76
Aufwendungen, die das Unternehmen als Ganzes betreffen	1.001.901,95	1.032.142,62
Zinszuführungen zu Rückstellungen	60.899,65	55.982,22
Zu verrechnende Zinsen aus saldierungsfähigen Vermögensgegenständen	-16.915,08	-4.215,22
Sonstige Zinsaufwendungen	30.573,28	9.268,58
Währungskursverluste	5.278,69	19.916,41
Übrige Aufwendungen	22.677,80	83.115,10
	1.255.179,95	2.079.812,90

II.7. AUSSERORDENTLICHES ERGEBNIS

in Euro	2011	2010
Umstellungseffekte aus BilMoG		
Erträge aus der Abzinsung von Rückstellungen	—,—	17.376,—
Aufwendungen aus der Umbewertung von Rückstellungen	—,—	74.144,—
	—,—	-56.768,—

VERSICHERTE NATÜRLICHE PERSONEN		
Anzahl	2011	2010
Versicherungen gegen laufenden Beitrag		
Krankheitskostenvollversicherungen	52.209	46.188
Krankentagegeldversicherungen	76.065	65.531
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	40.026	38.045
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	410.009	358.472
Pflege-Pflichtversicherungen	56.351	49.974
Auslandsreise-Krankenversicherungen	23.882	29.779
Versicherungen gegen Einmalbeitrag		
Auslandsreise-Krankenversicherungen	1.727.985	1.442.837

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	2011	2010
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	35.034.435,25	23.967.002,25
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	407.800,—	854,—
3. Löhne und Gehälter	9.084.333,19	9.343.217,85
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	1.546.685,02	1.477.926,87
5. Aufwendungen für Altersversorgung	683.927,44	547.508,95
6. Aufwendungen insgesamt	46.757.180,90	35.336.509,92
Darüber hinaus haben die Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB Provisionen und sonstige Bezüge für das Vermittlungsgeschäft erhalten	905.032,24	51.218,53

Für Mitglieder des Vorstands fielen 2011 Bezüge von 329.565 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 56.211 Euro (2010: 0 Euro) gezahlt. Für frühere Mitglieder des Vorstands und ihre Hinterbliebenen wurden im Rahmen der Auslagerung von Pensionsverpflichtungen 2011 Beitragszahlungen in Höhe von 69.508 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 3.000 Euro (2010: 3.000 Euro) aufgewendet.

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

Anzahl der Mitarbeiter

Im Geschäftsjahr waren durchschnittlich 178 (2010: 173) 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.

Sonstige Angaben

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	25.562.262	–	Zinsstrukturkurve steigt	Zinsstrukturkurve sinkt
2. Verpflichtungen aus schwebenden Geschäften			Opportunitätskosten durch geringen Zinssatz; Kontrahentenrisiko und Emittentenrisiko	Ausgleich unterjähriger Liquiditätsschwankungen und Vermeidung von Marktstörungen bei hohem Anlagebedarf
a) Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	7.000.000	1.000.000		
b) Namensschuldverschreibungen	1.000.000	–		
3. Nachzahlungsverpflichtungen	9.521.904	–	Es besteht eine Verpflichtung zur Auszahlung	Keine bilanzielle Erhöhung der Kapitalanlagen vor Auszahlung
4. Andienungsrecht aus Multitranchen	6.000.000	6.000.000	Abfließende Liquidität: Es bestehen Opportunitätskosten durch geringen Zinssatz und ein Emittentenrisiko	Höherer Kupon des Basisinstruments
5. Sicherungsfonds	1.687.642	–	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	50.776.808	7.000.000		

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

HONORARE DES ABSCHLUSSPRÜFERS

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

in Euro	2011
Abschlussprüfungsleistungen	22.000,—

Abschlussprüfer der R+V Krankenversicherung AG ist die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

Konzernabschluss

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

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

Aufsichtsrat**Dr. Friedrich Caspers**

– Vorsitzender –

Vorsitzender des Vorstands der R+V Versicherung AG,
Wiesbaden

Heinz-Jürgen Kallerhoff

– Stellv. Vorsitzender –

Mitglied des Vorstands der R+V Versicherung AG,
Wiesbaden

Daniela Glier

Handlungsbevollmächtigte der
R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden

Wiesbaden, 1. März 2012

Der Vorstand

Florian

Vorstand**Frank-Henning Florian**

– Vorsitzender –

Jörg Bork

(bis 25. März 2011)

Tillmann Lukosch

Verantwortlicher Aktuar:

Günter Mettler

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 2011 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 des Vorstands 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 des Vorstands 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.

Frankfurt am Main, den 2. März 2012

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Mehren
Wirtschaftsprüfer

Horst
Wirtschaftsprüferin

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 2011 in zwei Sitzungen, zu denen der Aufsichtsrat am 7. Juni 2011 und am 1. November 2011 zusammentrat. In den Sitzungen hat der Aufsichtsrat mündliche und schriftliche Berichte des Vorstands entgegengenommen und erörtert. Alle Maßnahmen, welche die Beschlussfassung des Aufsichtsrats erfordern, wurden vor der Beschlussfassung eingehend beraten.

Weiterhin wurde der Aufsichtsrat durch vierteljährliche schriftliche Berichte des Vorstands unterrichtet. 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 die Finanzkennzahlen. In besonderer Weise erörterte der Aufsichtsrat die Kapitalanlagepolitik des Vorstands vor dem Hintergrund der Euro- und Staatsschuldenkrise und der Niedrigzinsphase. Darüber hinaus hat der Aufsichtsrat im Rahmen seiner Zuständigkeit dem Erwerb von Fondsanteilen an offenen Immobilien-Spezialfonds zugestimmt.

Intensiv befasste sich das Gremium auch mit den Rahmenbedingungen der privaten Krankenversicherung, mit den hieraus resultierenden Chancen und Risiken im Allgemeinen und mit der Geschäftsentwicklung der R+V Krankenversicherung AG im Speziellen. Darüber hinaus wurde über die Risikostrategie und das Risikomanagementsystem berichtet.

Feststellung des Jahresabschlusses

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011 eingehend geprüft. Hierzu lag der Prüfungsbericht des Abschlussprüfers, der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, der den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt hat, vor.

An der Sitzung zur Feststellung des Jahresabschlusses am 14. Juni 2012 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 2011 keine Einwendungen erhoben und sich dem Prüfungsergebnis des Abschlussprüfers angeschlossen.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2011 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, 14. Juni 2012

Der Aufsichtsrat

Dr. Caspers
Vorsitzender

Glossar

Abschlusskostenquote

Die Abschlussaufwendungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge ergeben die Abschlusskostenquote.

Alterungsrückstellung

→ Deckungsrückstellung

Aktuar / Aktuarin, DAV

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

Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung

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

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (netto)

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

Beiträge

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

Beitragsüberträge

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

Bewertungsreserven

Differenz zwischen dem Buchwert und dem → Zeitwert einer Kapitalanlage.

Black-Formel 76

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

Brutto / Netto

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

Deckungsrückstellung

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

Derivatives Finanzinstrument

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

Duration

Die Duration bezeichnet die durchschnittliche Laufzeit einer zinsensitiven 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 u.a.: DZ BANK AG, WGZ BANK AG, Bausparkasse Schwäbisch Hall, Union Investment, VR Leasing.

Hull-White-Modell

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

IFRS - International Financial Reporting Standards

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

Nettoverzinsung der Kapitalanlagen

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

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

RfB-Zuführungsquote

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

RfB-Entnahmeanteile für

a) Einmalbeiträge bzw.

b) Barausschüttungen

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

Rückstellung für noch nicht abgewickelte

Versicherungsfälle

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

Rückversicherer

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

Sicherungsvermögen

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

Solvabilität

Eigenmittelausstattung eines Versicherungsunternehmens.

Stress-Test

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

Strukturierte Produkte

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

Überschussverwendungsquote

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

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 Jahresbeitragseinnahmen nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten übrig bleibt.

Versicherungstechnische Rückstellungen

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

Versicherungstechnisches Ergebnis

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

Verwaltungskostenquote

Die Verwaltungsaufwendungen in Prozent der gebuchten Bruttobeiträge ergeben die Verwaltungskostenquote.

Wachstumsrate für verdiente Bruttobeiträge bzw. versicherte natürliche Personen

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

Zeitwert

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

Kennzahlenkatalog

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

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

KENNZAHLEN		
	2011	2010
Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit		
Eigenkapitalquote in %	14,76	15,56
RfB-Quote in %	26,53	26,72
RfB-Zuführungsquote in %	8,42	9,28
RfB-Entnahmeanteile in % für		
Einmalbeiträge	38,01	62,68
Barausschüttung	61,99	37,32
Überschussverwendungsquote in %	84,21	85,93
Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung		
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	8,98	9,77
Schadenquote in %	73,39	75,30
Verwaltungskostenquote in %	1,83	1,93
Abschlusskostenquote in %	15,80	13,00
Nettoverzinsung in %	3,92	4,66
Laufende Durchschnittsverzinsung in %	4,20	4,96
Bestandskennzahlen		
Verdiente Brutto-Beiträge in €	298.075.354	253.828.395
Anzahl der versicherten natürlichen Personen		
gesamt	552.845	495.491
Vollversicherung	52.209	46.188
Ergänzungsversicherung	500.636	449.303
Wachstumskennzahlen		
Wachstumsrate gemessen an verdienten Brutto-Beiträgen in %	17,43	13,54
Wachstumsrate gemessen an versicherten natürlichen Personen in %		
gesamt	11,58	8,30
Vollversicherung	13,04	11,43
Ergänzungsversicherung	11,43	7,99

Übersicht über die Geschäftsergebnisse 1987 bis 2011

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

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



