



GESCHÄFTSBERICHT
2009

R+V Krankenversicherung AG



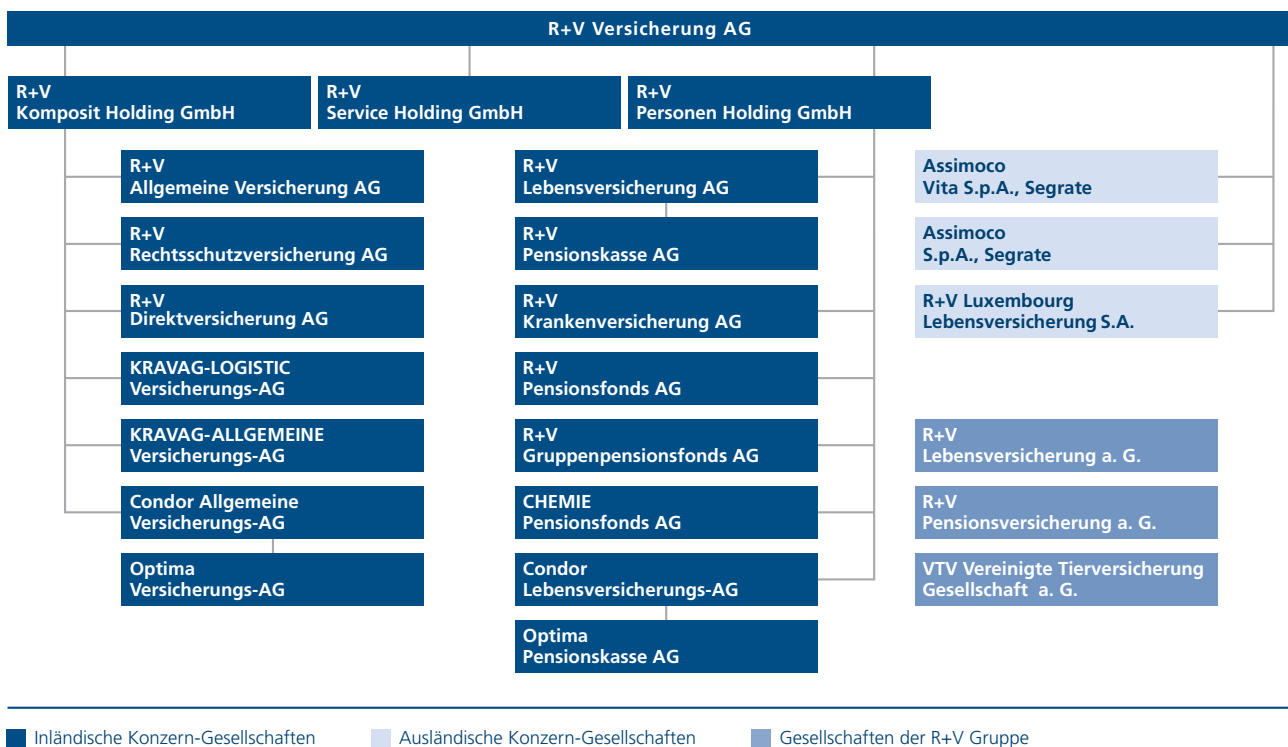
Im FinanzVerbund der
Volksbanken Raiffeisenbanken

R+V Krankenversicherung AG

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

Geschäftsbericht 2009

Vorgelegt zur ordentlichen Hauptversammlung
am 11. Mai 2010

R+V Gruppe – Vereinfachte Darstellung

ZAHLEN ZUM GESCHÄFTSJAHR

in Mio. Euro	R+V Krankenversicherung AG	
	2009	2008
Gebuchte Bruttobeiträge	223	202
Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle	116	105
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	27	23
Kapitalanlagen	631	538
Anzahl der Versicherungsverträge (in Tsd.)	340	322
Mitarbeiter am 31. Dezember (Anzahl)	167	162
Gebuchte Bruttobeiträge		
Erstversicherer Inland der R+V Gruppe (HGB)	9.448	8.715
R+V Konzern (IFRS)	10.521	9.451
Jahresergebnis – R+V Konzern (IFRS)	202	117
Kapitalanlagen – R+V Konzern (IFRS)	55.597	51.222

4

LAGEBERICHT 2009

Geschäft und Rahmenbedingungen	4
Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG	10
Ertragslage	12
Finanzlage	15
Vermögenslage	15
Nachtragsbericht	16
Risikobericht	16
Prognosebericht	24

28

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

Gewinnverwendungsvorschlag	28
----------------------------	-----------

29

JAHRESABSCHLUSS 2009

Bilanz	30
Gewinn- und Verlustrechnung	34
Anhang	37
Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	37
Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva	40
Erläuterungen zur Bilanz – Passiva	44
Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	47

51

WEITERE INFORMATIONEN

Sonstige Angaben	51
Aufsichtsrat	53
Vorstand	53
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	55
Bericht des Aufsichtsrats	56
Glossar	58
Kennzahlenkatalog	61
Übersicht über die Geschäftsergebnisse	62

Lagebericht

Geschäft und Rahmenbedingungen

Geschäftstätigkeit

Die R+V Krankenversicherung AG, gegründet 1987, gehört als Unternehmen der R+V dem genossenschaftlichen FinanzVerbund an. Sie erzielte ein Beitragsvolumen von 223 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 100%ige Tochter der R+V Versicherung AG.

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

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

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

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 umfangreiche Funktionsausgliederungs- und Dienstleistungsvereinbarungen abgeschlossen.

Die R+V Krankenversicherung AG hat ihren Sitz in Wiesbaden. Hier erfolgt die Bearbeitung des Neugeschäfts, die Bestands-

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

Personalbericht

In dienstleistungsorientierten Unternehmen werden qualifizierte und hoch motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigt. R+V hat dies schon lange erkannt und viel dafür getan, um hier als Unternehmen gut aufgestellt zu sein. Im vergangenen Jahr wurden diese Ziele konsequent weiterverfolgt.

Als Gradmesser für den Erfolg der bisher umgesetzten Maßnahmen und zur Bestimmung der aktuellen Situation wurde in 2009 eine flächendeckende Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Mit Unterstützung einer externen Agentur wurden alle Mitarbeiter anonym zu verschiedensten Aspekten des Unternehmens befragt. Gegenüber dem Durchschnitt der Versiche-

ANZAHL DER MITARBEITER AM 31. DEZEMBER

	2009	2008
Anzahl der Mitarbeiter gesamt	167	162
davon:		
Vollzeitbeschäftigte	140	118
Teilzeitbeschäftigte	27	25
Beschäftigte mit Zeitvertrag	9	19

rungsbranche, der als Vergleichsmaßstab gewählt wurde, schnitt R+V mit einem sehr guten Ergebnis ab. Der Mitarbeiter-Engagement-Index, eine Zusammenfassung verschiedener Fragestellungen, die einen Rückschluss zum Engagement der Mitarbeiter ermöglichen, erreichte einen sehr guten Wert von 79 %. Somit liegt R+V 9 Prozentpunkte über dem Branchendurchschnitt in Deutschland.

Für das integrierte Talentmanagement wurde R+V mit dem InnoWard 2009 ausgezeichnet. Besonders die konsequente Umsetzung der Talentförderung hatte die Juroren des Bildungspreises überzeugt. Unter Talentmanagement versteht R+V das integrierte, strategisch ausgerichtete Personalmanagement für die optimale Besetzung von Schlüsselpositionen. Hierfür werden vielfältige Prozesse umgesetzt: Von der Planung über die Gewinnung, Identifikation, Entwicklung und den Einsatz bis zur Bindung von Leistungs- und Potenzialträgern. Das Talentmanagement ist damit ein wichtiger Baustein für die langfristige Deckung des Personalbedarfs im Unternehmen.

Durch die geplante Einführung der Fachlaufbahn und von vergleichbaren Ankerfunktionen sollen in Zukunft in allen hierarchischen Ebenen gleichberechtigte und attraktive Alternativen zur klassischen Führungslaufbahn eröffnet werden. Die konzeptionellen Vorarbeiten konnten 2009 abgeschlossen werden. Die Umsetzung des neuen Laufbahnmodells ist 2010 geplant. R+V bietet mit diesen transparenten Modellen eine breite Palette an Karrieremöglichkeiten. Auf diese Weise wird nicht nur die Attraktivität als Arbeitgeber gestärkt, sondern auch die Entwicklung eigener Leistungsträger unterstützt.

2009 wurde darüber hinaus die bereits im Vorjahr begonnene organisatorische Neuausrichtung des Personalbereichs im Innendienst weiter ausgestaltet. Durch die Etablierung eines HR-Business Partner-Modells erhalten die Fachbereiche einen zentralen Ansprechpartner für alle Belange des Personalwesens. Kompetenz-Center und Shared Service Center bilden die weiteren Bausteine der neuen Organisation. Ziel ist die gleichzeitige Sicherung hoher Qualität und Effizienz der Personalarbeit im Unternehmen.

R+V legt im Rahmen ihrer Geschäftstätigkeit zudem umfassend Wert auf den Aspekt der Nachhaltigkeit. Dies zeigt sich unter anderem in der Einführung eines ressourcenschonenden Druckkonzeptes und im Zusammenhang mit der Errichtung eines neuen Verwaltungsgebäudes, das Ende 2010 erstmalig genutzt werden wird. Dieses Gebäude unterschreitet durch Nutzung einer Vielzahl von Maßnahmen wie zum Beispiel Geothermie und Regenwasserzisternen die Vorgaben der Energieverordnung 2009 um rund 50 %.

Verbandszugehörigkeit

Die R+V Krankenversicherung AG ist Mitglied folgender Verbände:

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

Gemeinschaften privater Krankenversicherer

Die R+V Krankenversicherung AG ist Mitglied folgender Gemeinschaften:

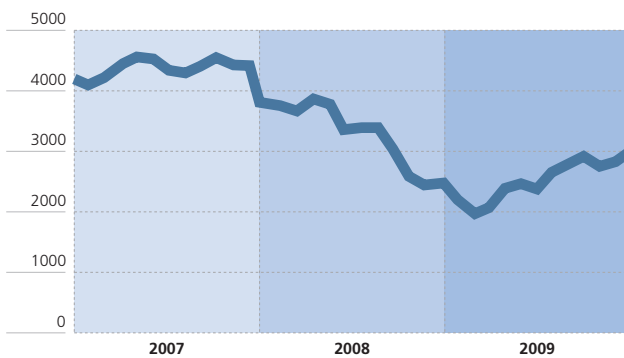
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts
Arbeitsgemeinschaft Standardtarif-Normal, Köln,
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts Arbeitsgemeinschaft
Standardtarif-Beihilfe, Köln,
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts Arbeitsgemeinschaft
Standardtarif mST, Köln,
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts Pflegepool, Köln,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

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung 2009

Im Jahr 2009 waren die Folgen der globalen Wirtschafts- und Finanzkrise deutlich zu spüren. Vor allem im Winterhalbjahr 2008/2009 ging die Wirtschaftsleistung deutlich zurück. Erst

ENTWICKLUNG AKTIENINDEX DJ EURO STOXX 50

Index



seit dem Sommer 2009 haben sich der Welthandel und die Konjunktur allmählich leicht erholt. Für das Gesamtjahr minderte sich das reale Bruttoinlandsprodukt um 5,0 % (2008: Erhöhung um 1,3 %). Dieser Einbruch war vor allem durch einen starken Rückgang der Exportnachfrage bedingt.

Die Anzahl der Beschäftigten blieb – auch dank einer starken Ausweitung der Kurzarbeit – relativ konstant und damit deutlich über der 40-Millionen-Marke; die Arbeitslosenquote erhöhte sich nur leicht.

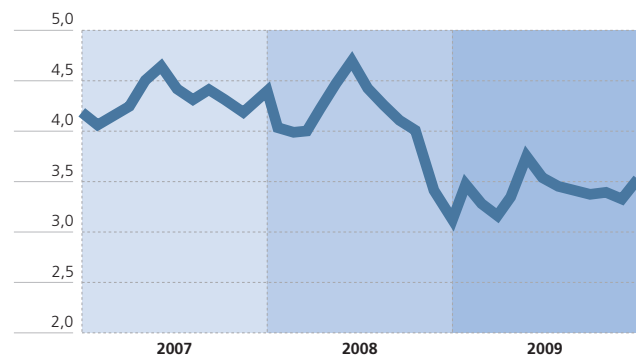
Trotz der Krise wurde in Deutschland mehr Geld ausgegeben als im Jahr zuvor. Die realen privaten Konsumausgaben stiegen um 0,8 %, nach 0,4 % im Jahr 2008. Sinkende Energiepreise, hohe Lohnabschlüsse aus dem Vorjahr, Steuersenkungen und andere Faktoren wie beispielsweise die Abwrackprämie haben nach Ansicht führender Wirtschaftsexperten dazu beigetragen, dass die Haushalte ihre Ausgaben ausweiteten. Der relativ stabile Arbeitsmarkt hat diese Tendenz begünstigt.

Entwicklung an den Kapitalmärkten

Die Entwicklung an den Kapitalmärkten war 2009 zweigeteilt. Bis in das Frühjahr hinein herrschte die Angst vor einer großen Depression in den Ausmaßen der Weltwirtschaftskrise 1929 bis 1933 vor. Dagegen stemmte sich die Geld- und Fiskal-

RENDITE BUNDESANLEIHEN – 10 JAHRE RESTLAUFZEIT

in Prozent



politik in bisher unbekanntem Ausmaß mit Zinssenkungen, nahezu unbegrenzter Liquiditätsbereitstellung, Bankenretungen und gewaltigen Konjunkturprogrammen. Dies bewirkte eine Stabilisierung der Stimmung an den Kapitalmärkten und der Lage in der Realwirtschaft. Anschließend nahmen die Kapitalmärkte eine wirtschaftliche Erholung vorweg.

Die Aktienmärkte fielen gegenüber Jahresanfang zunächst um weitere 30 %, nachdem sie im Vorjahr bereits drastisch eingebrochen waren. Vom Tief im März erholten sie sich im Jahresverlauf deutlich um mehr als 50 %. Ende 2009 wies der für die Eurozone maßgebende Aktienmarktindex Euro Stoxx 50 insgesamt eine Steigerung von 21,0 % aus.

Die Rentenmärkte wurden durch folgende Entwicklungen geprägt: Die Geldmarktzinsen pegelten sich auf einem ungewöhnlich niedrigen Niveau von weniger als einem Prozent noch unterhalb des Referenzzinses der Europäischen Zentralbank ein. Die Zinsen zehnjähriger deutscher Staatsanleihen bewegten sich fast das ganze Jahr hindurch auf niedrigem Niveau zwischen 3,0 % bis 3,5 %. Die Volatilität an den Zinsmärkten blieb hoch. Die Risikoaufschläge (Spreads) gingen bei vielen Unternehmens-, Banken- und Emerging Market-Anleihen – in Analogie zur Erholung an den Aktienmärkten – bis Jahresende deutlich zurück.

GESAMTZAHLN DER BRANCHE

	2009 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeitragseinnahmen, Inland	171,3	+ 4,2 %
Versicherungsleistungen der Erstversicherer	136,9	+ 2,0 %

Lage der Versicherungsbranche

Die deutschen Versicherer sind auch 2009 auf Wachstumskurs geblieben. Trotz des insgesamt schwierigen Jahres haben sie nach vorläufigen Zahlen Prämieinnahmen von insgesamt 171,3 Mrd. Euro und damit einen Beitragszuwachs von 4,2 % erzielt – nach einem Wachstum von 0,9 % im Vorjahr.

Zu dem positiven Ergebnis trugen vor allem die Lebensversicherer und die privaten Krankenversicherer bei. So meldeten die Lebensversicherer einschließlich Pensionskassen und Pensionsfonds ein Beitragswachstum von 7,1 % im Vergleich zum Vorjahr, die privaten Krankenversicherer von 4,0 %. Die Schaden- und Unfallversicherer konnten trotz der Wirtschaftskrise einen leichten Anstieg der Prämien von 0,2 % verzeichnen.

Die Lebensversicherung stand 2009 ganz im Zeichen der Kapitalmarktkrise und dem Bedürfnis der Menschen nach Sicherheit ihrer Geldanlagen. Das Vertrauen in die Fähigkeit der Lebensversicherer, ihre Leistungsversprechen zu erfüllen, führte nach Angaben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) zu einem unerwartet starken Anstieg der Einmalbeiträge und damit zu deutlich wachsenden Beitragseinnahmen. Das zeigte sich vor allem bei der Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag. Für das Gesamtjahr rechnet der GDV für die Lebensversicherung im engeren Sinne mit Beitragseinnahmen von 81,2 Mrd. Euro, nach 76,1 Mrd. Euro im Vorjahr. Bei den Pensionskassen und Pensionsfonds stieg die Beitragseinnahme von 3,3 Mrd. Euro im Vorjahr um 17,4 % auf nunmehr 3,9 Mrd. Euro – der Anstieg wurde hier durch die Einmalbeitragsentwicklung bei Pensionsfonds hervorgerufen.

ENTWICKLUNG DER LEBENSVERSICHERUNGSSPARTE*

	2009 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	85,1	+ 7,1 %
Anzahl neuer Verträge	6,3 Mio. Stück	– 9,1 %
Gesamte Neugeschäftsbeiträge	26,5	+ 33,0 %

* GDV-Zahlen, Lebensversicherer, Pensionskassen, Pensionsfonds
Stand Januar 2010

Insgesamt wurden rund 6,3 Mio. neue Verträge abgeschlossen, davon in der Lebensversicherung im engeren Sinne 6,1 Mio. – deutlich weniger als im Vorjahr.

Die privaten Krankenversicherer erzielten 2009 nach vorläufigen GDV-Zahlen Beitragseinnahmen von insgesamt 31,5 Mrd. Euro, 4,0 % mehr als 2008. Davon entfielen auf die Krankenvoll- und Krankenzusatzversicherungen insgesamt rund 29,4 Mrd. Euro (plus 3,8 %) und auf die Pflegeversicherung 2,1 Mrd. Euro (plus 6,6 %).

Während die Schaden- und Unfallversicherer 2008 noch eine Ergebnisverbesserung erzielten, trübten sich die Geschäftsaussichten für 2009 vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise spürbar ein. Die marktweite Combined Ratio, also die Schadenkosten-Quote nach Abwicklung, hat sich laut vorläufigen GDV-Angaben im Vergleich zum Vorjahr um mehr als 2 Prozentpunkte auf rund 97 % verschlechtert. Der versicherungstechnische Gewinn halbierte sich auf 1,4 Mrd. Euro.

ENTWICKLUNG DER KRANKENVERSICHERUNGSSPARTE*

	2009 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	31,5	+ 4,0 %
davon Voll- und Zusatzversicherung	29,4	+ 3,8 %
Private Pflegepflichtversicherung	2,1	+ 6,6 %
Ausgezahlte Leistungen	21,4	+ 6,0 %

* GDV-Zahlen, Stand November 2009

ENTWICKLUNG DER SCHADEN- UND UNFALLVERSICHERUNG*

	2009 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge		
Schaden/Unfall gesamt	54,7	+ 0,2 %
Kraftfahrt	20,1	- 1,5 %
Allgemeine Haftpflicht	6,8	0,0 %
Unfallversicherung	6,4	+ 1,0 %
Rechtsschutzversicherung	3,2	0,0 %
Sachversicherung	14,9	+ 2,1 %
Ausgezahlte Leistungen	42,6	+ 1,7 %

* GDV-Zahlen, Stand November 2009

Insgesamt stiegen die Prämieinnahmen in der Schaden- und Unfallversicherung um lediglich 0,2 % auf 54,7 Mrd. Euro. Weiterhin erhöhten sich die Schadenbelastungen um 1,7 % auf 42,6 Mrd. Euro. Der Anstieg des Schadenaufwands ist dabei nach Verbandsangaben größtenteils durch die Entwicklungen in der Rechtsschutz-, Transport- sowie Kredit-, Kautions- und Vertrauensschadenversicherung geprägt.

Die Marktbedingungen für die Rückversicherungsbranche waren im Jahr 2009 günstig. Gründe hierfür waren insbesondere die konservative Finanzanlagestrategie der Unternehmen, ein gutes Risikomanagement, das solide Preisumfeld sowie die in einigen Segmenten deutlich verbesserten Konditionen.

Verglichen mit dem Vorjahr, welches durch eine starke Sturm-saison in den USA und schwere Schäden durch Überschwemmungen und Erdbeben in Asien belastet war, verlief das Berichtsjahr schadenseitig für die Rückversicherer positiver. Die Großschadenbelastung durch Naturkatastrophen lag im ersten Halbjahr 2009 zwar auf einem hohen Niveau, verbesserte sich aber durch das Ausbleiben von großen Hurrikan-Schäden im zweiten Halbjahr auf ein insgesamt unterdurchschnittliches Niveau.

Rechtliche Rahmenbedingungen der Privaten Krankenversicherung (PKV) im Jahr 2009

Das Geschäftsjahr 2009 wurde geprägt von den zum 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Änderungen aus dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG). Zudem hat das Bundesverfassungsgericht über die Verfassungsbeschwerden gegen die Neuregelungen des GKV-WSG entschieden. Darüber hinaus wurde das Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen (Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung) verabschiedet.

Nach der Bundestagswahl im September 2009 wurde die Große Koalition durch ein Regierungsbündnis aus CDU/CSU und FDP abgelöst. Die Vereinbarungen des Koalitionsvertrages signalisieren einen Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik hin zu mehr Gestaltungsfreiheit und weg vom Trend zum Einheits-system.

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

Seit dem 1. Januar 2009 sind alle PKV-Unternehmen verpflichtet, einen Basistarif mit Kontrahierungszwang anzubieten. Die wesentlichen Vorgaben für diesen Tarif sind, dass die Leistungen dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entsprechen müssen, die Beiträge auf den Höchstbeitrag der GKV begrenzt sind, der Beitrag bei Hilfebedürftigkeit um die Hälfte reduziert wird und weder Risikozuschläge noch Leistungsausschlüsse aufgrund von Vorerkrankungen erhoben werden dürfen.

Gleichzeitig wurde die Pflicht zur Versicherung eingeführt. Die PKV-Unternehmen müssen ehemals Privatversicherte in den Basistarif aufnehmen.

Kündigungen von Versicherten mit Beitragsrückständen sind seit dem 1. Januar 2009 in der substitutiven Krankenversicherung nicht mehr möglich. Die Beitragsrückstände bei gleichzeitig weiter bestehenden Leistungsverpflichtungen der PKV-Unternehmen für Akut- und Notfallversorgungen führten zu einer erhöhten Ergebnisbelastung, die sich bei anhaltender Nichtzahlung auch in den Folgejahren fortsetzt. Für die

voraussichtlich eintretenden Beitragsausfälle wurde im Geschäftsjahr eine Pauschalwertberichtigung angesetzt. Derzeit analysiert die Arbeitsgruppe Beitragsaußenstand des PKV-Verbandes umfassend Gründe und Auswirkungen der Beitragsaußenstände und erarbeitet Lösungsmöglichkeiten. Ohne Mitwirkung des Gesetzgebers wird es aber voraussichtlich keine Lösung der Problematik geben.

Ebenfalls seit dem 1. Januar 2009 ist die Alterungsrückstellung in der PKV bei einem Wechsel des Versicherers teilweise übertragbar. Versicherte, die ab dem 1. Januar 2009 eine substitutive Krankenversicherung abschließen, erhalten bei Unternehmenswechsel einen Übertragungswert. Versicherten, die bereits vor dem 1. Januar 2009 eine substitutive Krankenversicherung abgeschlossen hatten, wurde der Übertragungswert bei Kündigung innerhalb des 1. Halbjahres 2009 angerechnet, allerdings nur bei Wechsel in den Basistarif eines anderen Versicherers. Innerhalb dieses sogenannten Wechsel Fensters kam es branchenweit zu keinen nennenswerten Wechselbewegungen. Die R+V Krankenversicherung AG hatte weder zugehende noch abgehende Wechsel Fensterwechsler zu verzeichnen.

Darüber hinaus ist die Alterungsrückstellung in der Pflege-Pflichtversicherung seit dem 1. Januar 2009 generell portabel.

Im Geschäftsjahr 2009 waren aufgrund bestehender Kündigungsfristen und des erst beginnenden Alterungsrückstellungsaufbaus in den Tarifen mit Übertragungswert größtenteils nur Zu- und Abgänge mit Übertragungswerten aus der Pflege-Pflichtversicherung festzustellen.

Verfassungsbeschwerde

Im Jahr 2008 hatten 30 private Krankenversicherer (unter anderem auch die R+V Krankenversicherung AG) sowie mehrere private Versicherte Verfassungsbeschwerden gegen Neuregelungen des GKV-WVG eingereicht.

Die Verfassungsbeschwerden richteten sich unter anderem gegen den Zwang zur Einführung eines subventionsbedürftigen Basistarifs, die massive Einschränkung der Wahlmöglichkeiten

von Angestellten zwischen GKV und PKV und das Angebot von Wahl- und Zusatzversicherungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die vom einheitlich definierten Leistungskatalog abweichen.

Am 10. Juni 2009 hat das Bundesverfassungsgericht die Verfassungsbeschwerden zurückgewiesen, da es zum damaligen Zeitpunkt keine für die Unternehmen unzumutbare Belastung durch die Gesundheitsreform gesehen hat. Jedoch wurde dem Gesetzgeber eine Beobachtungsfrist auferlegt um zu gewährleisten, dass die Gesundheitsreform auch in Zukunft keine unzumutbaren Folgen für die Versicherungsunternehmen und die Versicherungsnehmer hat. Das Bundesverfassungsgericht geht in seinem Urteil ausdrücklich davon aus, dass das duale Krankenversicherungssystem erhalten und gestärkt werden soll.

Bürgerentlastungsgesetz

Am 10. Juli 2009 wurde dem Bürgerentlastungsgesetz durch den Bundesrat zugestimmt. Im Kern sieht das Gesetz vor, dass Beiträge zur Kranken- und Pflege-Pflichtversicherung ab dem 1. Januar 2010 in größerem Umfang als bisher steuerlich absetzbar sind.

Absetzbar sind nach Abzug eines etwaigen Arbeitgeberzuschusses der volle Beitrag für eine private Pflege-Pflichtversicherung und die Beitragsanteile einer privaten Krankheitskostenvollversicherung, die auf eine in Art und Umfang den Leistungen der GKV entsprechende Basisversorgung entfallen. Ferner können Beitragsentlastungskomponenten und Anwartschaften zu Vollkostenversicherungen berücksichtigt werden.

Die Ermittlung des abzugsfähigen Beitragsanteils einer privaten Krankheitskostenvollversicherung erfolgt nach Maßgabe der Krankenversicherungsbeitragsanteil-Ermittlungsverordnung (KVBEVO). Sie erfolgt tarifbezogen durch prozentuale Abschläge für festgelegte Leistungsbereiche (Einbettzimmer, Zweibettzimmer oder Chefarztbehandlung, Zahnersatz oder implantologische Leistungen, Heilpraktiker).

Steuermindernd wirken nicht nur die für den eigenen Versicherungsschutz zu zahlenden Beiträge; auch die vom Steuerpflichtigen für Ehegatten beziehungsweise eingetragene Lebenspartner und Kinder gezahlten Beiträge sind abzugsfähig. Dadurch werden die Versicherungsnehmer spürbar entlastet.

Ausblick

Die gesundheitspolitischen Vereinbarungen von CDU/CSU und FDP nach der Bundestagswahl am 27. September 2009 enthalten einige konkrete Schritte hin zu einem Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik. Der Koalitionsvertrag enthält ein klares Bekenntnis zum Nebeneinander von PKV und GKV sowie zu mehr Wahlfreiheit und Demographievorsorge.

Im Jahr 2007 hatte der Gesetzgeber eine Drei-Jahres-Wartezeit der Arbeitnehmer für einen Wechsel in die PKV eingeführt. Dies soll 2010 wieder rückgängig gemacht werden. Somit wird der Wechsel in die PKV erleichtert und der Wettbewerb zwischen PKV und GKV verstärkt.

Im Hinblick auf die Zusatzversicherungen sollen die Kompetenzen zwischen GKV und PKV klargestellt werden.

Zudem bekennt sich die Koalition zu der vom Bundesverfassungsgericht vorgegebenen Beobachtungspflicht, um die gesetzlichen Regelungen bei einer Überbelastung der Privatversicherten durch den Basistarif nachzubessern. Darüber hinaus soll die Beitragslücke für Hilfebedürftige ebenso überprüft werden wie die Kombinierbarkeit des Basistarifs mit privaten Zusatzversicherungen.

Die Absichtserklärung, den Einstieg in eine ergänzende kapitalgedeckte Pflegeversicherung zu wählen, ist ebenfalls zu begrüßen. Nur mit einer kapitalgedeckten Vorsorge können die demografiebedingten Finanzprobleme der gesetzlichen Pflegeversicherung gelöst werden. Die Ausgestaltung der ergänzenden Kapitaldeckung ist noch offen und mögliche Lösungsvorschläge werden von einer Arbeitsgruppe des Gesundheitsministeriums erarbeitet. Die PKV hat langjährige Erfahrungen mit der Pflegeversicherung und bietet sich daher besonders für eine zusätzliche Kapitaldeckung an.

Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG

Geschäftsverlauf im Überblick

Die R+V Krankenversicherung AG konnte im Jahr 2009 die Geschäftsergebnisse weiter verbessern und an die positive Entwicklung der Vorjahre anknüpfen.

Die verdienten Beiträge stiegen zweistellig um 10,5 % auf 223,5 Mio. Euro. Wie auch schon in den Vorjahren lag die Steigerungsrate der Beitragseinnahme deutlich über dem voraussichtlichen Branchendurchschnitt.

Die Anzahl der versicherten Personen nahm um rund 20 Tsd. Personen auf 457.517 Personen zu. In der Krankheitskostenvollversicherung gab es erneut einen überproportionalen Zuwachs von 9,1 % auf 41.452 Personen. Die Auslandsreise-Krankenversicherung wuchs auf rund 1,2 Millionen versicherte Personen.

Der Versicherungsbestand stieg um 10,2 % auf 19,0 Mio. Euro Monatsbeiträge. Dies sind 1,7 Mio. Euro Monatsbeiträge mehr als im Vorjahr. Der Bestand in der Krankheitskostenvollversicherung wuchs wiederum deutlich um 12,0 % auf 10,3 Mio. Euro Monatsbeiträge.

Die Verwaltungskostenquote konnte auf 2,0 % abgesenkt werden. 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. Trotz der weltweiten Finanzkrise konnte mit einer Nettoverzinsung von 4,8 % ein sehr gutes Ergebnis bei den Kapitalanlagen erzielt werden.

Auch im Geschäftsjahr 2009 erfolgte eine Beitragsrückerstattung für im Jahr 2008 leistungsfrei gebliebene Versicherte. In der Vollkostenversicherung wurden tarifabhängig zwei Mo-

natsbeiträge in den Kompakttarifen und drei Monatsbeiträge in den anspruchsberechtigten Bausteintarifen zurückgezahlt. Insgesamt schüttete die R+V Krankenversicherung AG 6,1 Mio. Euro aus. Aufgrund höherer Rückerstattungssätze ist dies eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 98,7 %. Von einer Beitragsrückerstattung profitierten erneut über 30 % der Vollversicherten. Für das Geschäftsjahr 2010 wurden in den anspruchsberechtigten Tarifen bei Leistungsfreiheit die gleichen Sätze für die Beitragsrückerstattung wie für 2009 festgelegt. Darüber hinaus wurde den Personen mit einer Pflege-Pflichtversicherung im Jahr 2009 in Abhängigkeit von der zurückgelegten Versicherungsdauer ein einmaliger Betrag ausgezahlt. Hierfür wurden insgesamt 3,4 Mio. Euro aufgewendet.

Produkte, Service und Wettbewerbsposition

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

Zum 1. Januar 2009 hat die R+V Krankenversicherung AG in der Krankheitskostenvollversicherung ein modernes, lebenszyklusorientiertes Tarifwerk eingeführt, das sich bereits sehr gut bewährt hat. Das R+V Gesundheitskonzept AGIL besteht aus Kompakttarifen und ermöglicht einen bedarfsgerechten Versicherungsschutz – von bereits guten Leistungen in der Tarifstufe AGIL classic über eine gehobene medizinische Versorgung in AGIL comfort bis hin zu einem hochwertigen Versicherungsumfang in der Tarifstufe AGIL premium. Es passt sich durch ein flexibles Wechselrecht veränderten Lebenssituationen an und bietet ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis.

Die Anforderungen der Kunden im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung steigen. Vermehrt werden Zusatzleistungen für Zahnprophylaxe, Zahnbehandlungen oder auch kieferorthopädische Leistungen für Kinder nachgefragt. Daher bietet die R+V Krankenversicherung AG bei den Zusatzversicherungen seit dem 1. Juli 2009 mit der R+V ZahnVorsorge und R+V-Kinder-ZahnKorrektur zwei neue Tarife an, mit denen der gesetzliche Versicherungsschutz sinnvoll ergänzt werden kann.

Seit dem 1. Januar 2010 bietet die R+V Krankenversicherung AG im Bereich Pflegetagegeld als Ergänzung zur gesetzlichen Grundversorgung das neue R+V-PflegeKonzept an. Analog dem R+V Gesundheitskonzept AGIL ist es dreistufig aufgebaut: Pflege classic, Pflege comfort und Pflege premium. Im Tarif Pflege premium wird bereits ab der sogenannten Pflegestufe 0 geleistet, das heißt bei eingeschränkter Alltagskompetenz, zum Beispiel wegen Demenz.

Die R+V Krankenversicherung AG betreibt zurzeit folgende Versicherungsarten:

Versicherung gegen laufenden Beitrag in Form der Einzel- und Gruppenversicherung

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

Jährlich 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 für vollversicherte Kunden ist das medizinische Beratungstelefon mediRat. Dahinter steht ein Team, das sich aus Ärzten und medizinisch ausgebildeten Mitarbeiter zusammensetzt. Dieses Team berät in Fragen der Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen, Imp-

fungen, reisemedizinischen Hinweisen sowie Ernährung, und beantwortet Fragen zu Behandlungsmöglichkeiten oder Arzneimitteln. Auf Wunsch werden Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeheime in der Nähe genannt. Unabhängig davon, welche Art der medizinischen Dienstleistung der Kunde benötigt oder welche medizinische Frage ihn beschäftigt, findet er schnelle und kompetente Hilfe bei den Spezialisten des medizinischen Beratungstelefon. In ihrem Gesundheitsportal unter www.gesundheitsservice.ruv.de bietet die R+V Krankenversicherung AG zudem zahlreiche kostenlose Serviceleistungen wie beispielsweise Gesundheitsratgeber zum Download oder eine Krankenhaus- bzw. Arzt-Suchmaschine an.

Die R+V Krankenversicherung AG bietet vorteilhafte Produkte und ausgezeichneten Service. Die soliden Bilanzkennzahlen bilden eine gute Basis für das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der R+V Krankenversicherung AG. Dies bescheinigen immer wieder unabhängige Ratinginstitute und Medien.

Entwicklung des Versicherungsbestandes

Der Bestand gegen laufenden Beitrag wuchs im Geschäftsjahr 2009 um 1,7 Mio. Euro von 17,3 Mio. Euro auf 19,0 Mio. Euro Monatsbeiträge. Dies entsprach einer deutlichen Steigerung von 10,2 % gegenüber dem Vorjahr.

Im Geschäftsjahr ist der Bestand an Krankheitskostenvollversicherungen mit 12,0 % wieder überproportional gestiegen. Innerhalb der Krankheitskostenvollversicherungen hatte der Tarif AGIL comfort mit einer jährlichen Selbstbeteiligung von 960 Euro den stärksten Neuzugang.

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

Die Anzahl der Versicherten nahm um 4,5 % zu. Zum 31. Dezember 2009 waren 458 Tsd. Personen gegen laufende Beitragszahlung versichert. Dies entsprach einem Zuwachs von 20 Tsd. Versicherten. Auf die Krankheitskostenvollversicherungen entfielen 42 Tsd. Personen und auf die Zusatzversicherungen 416 Tsd. Personen.

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

	2009	2008
Krankheitskostenvollversicherungen	10,3	9,2
Krankentagegeldversicherungen	1,0	1,0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,2	0,2
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	6,7	6,1
Pflege-Pflichtversicherungen	0,8	0,8
Auslandsreise-Krankenversicherungen	0,8	0,0

Die zur Jahresmitte 2009 neu eingeführten Zusatzversicherungen für Zahnvorsorge fanden regen Zuspruch. Am 31. Dezember 2009 waren circa 7.500 Personen bestandswirksam poliциert.

Im Versicherungsbestand sind anteilig auch rund 4.000 Personen enthalten, deren Verträge im Rahmen des für die Durchführung der privaten Pflege-Pflichtversicherung der Post- und Bahnbeamten eingerichteten Mitversicherungsvertrages (GPV) verwaltet wurden.

In der Auslandsreise-Krankenversicherung waren rund 1,2 Mio. Personen versichert. Es handelt sich hierbei nahezu vollständig um Versicherungen gegen Einmalbeitrag.

Ertragslage

Beiträge

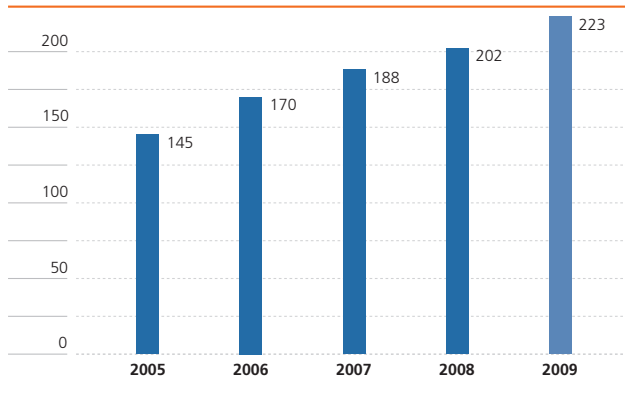
Die R+V Krankenversicherung AG wuchs im Geschäftsjahr 2009 zweistellig: die gebuchten Beiträge stiegen gegenüber dem Vorjahr um 10,5 % von 202,2 Mio. Euro auf 223,4 Mio. Euro. Davon entfielen 215,8 Mio. Euro auf laufende Beiträge und 7,6 Mio. Euro auf Einmalbeiträge.

Den höchsten Beitragszuwachs hatten die Krankheitskostenvollversicherungen; die Beiträge wuchsen um 12,0 % auf 116,3 Mio. Euro. Die Beiträge in der Pflege-Pflichtversicherung wuchsen um 10,0 % auf 9,4 Mio. Euro.

Geschäftsverlauf der
R+V Krankenversicherung AG /
Ertragslage

GEBUCHTE BRUTTOBEITRÄGE

in Mio. Euro



Die gebuchten laufenden Beiträge sind insgesamt um 10,8 % gestiegen. Ohne Berücksichtigung der zum 1. Januar 2009 durchgeführten Beitragsanpassung lag die Steigerung der gebuchten laufenden Beiträge bei 8,7 %. Somit resultiert das Wachstum der R+V Krankenversicherung AG erneut überwiegend aus dem Neugeschäft und nicht aus den Beitragsanpassungen.

Die Beitragseinnahme aus dem 10%igen Beitragszuschlag gemäß Gesundheitsreformgesetz 2000 betrug im Geschäftsjahr 2009 insgesamt 8,2 Mio. Euro gegenüber 7,3 Mio. Euro im Vorjahr.

Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) wurden insgesamt 39,9 Mio. Euro entnommen. Die Entnahme aus der RfB teilte sich auf in 30,4 Mio. Euro Beiträge aus der RfB, 6,1 Mio. Euro für Beitragsrückerstattungen für im Jahr 2008 leistungsfrei gebliebene Versicherte in der Krankheitskostenvollversicherung und 3,4 Mio. Euro für Beitragsrückerstattungen in der Pflege-Pflichtversicherung. Mit 30,3 Mio. Euro wurden fast die gesamten Beiträge aus der RfB zur Begrenzung von Beitragssteigerungen im Rahmen der Beitragsanpassungen eingesetzt.

AUFTEILUNG DER GEBUCHTEN BRUTTOBEITRÄGE NACH VERSICHERUNGSARTEN

	2009	2008
Krankheitskostenvollversicherungen	52,1 %	51,4 %
Krankentagegeldversicherungen	5,3 %	5,5 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	1,1 %	1,1 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	33,8 %	34,0 %
Pflege-Pflichtversicherungen	4,2 %	4,2 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	3,5 %	3,8 %

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

Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle

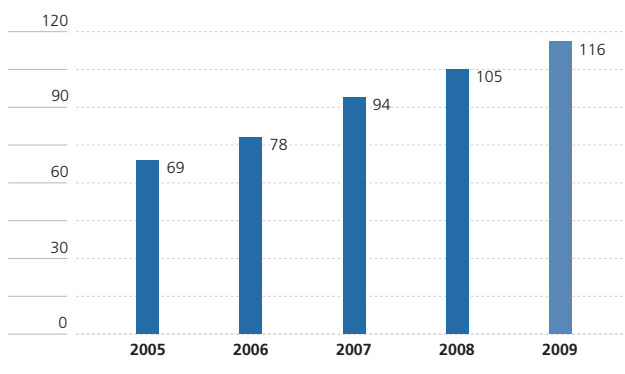
Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich der Regulierungsaufwendungen) stiegen um 10,0 % von 105,5 Mio. Euro im Vorjahr auf 116,0 Mio. Euro. In den Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle ist eine Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle in Höhe von 27,6 Mio. Euro enthalten, außerdem ein Abwicklungsgewinn von 0,9 Mio. Euro aus der letztjährigen Rückstellung.

Ebenfalls in den Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle enthalten ist eine Beteiligung der R+V Krankenversicherung AG an den Impffonds der Länder für die Schutzimpfungen gegen die neue Influenza A (H1N1) in Höhe von 0,3 Mio. Euro.

Die Schadenquote nach der Definition des PKV-Verbandes stieg auf 75,8 %. Sie lag damit erneut unterhalb des entsprechenden erwarteten PKV-Branchenwertes. 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).

AUFWENDUNGEN FÜR VERSICHERUNGSFÄLLE

in Mio. Euro



Der Anteil der Rückversicherung an den Aufwendungen für Versicherungsfälle betrifft überwiegend die Auslandsreise-Krankenversicherung.

Ergebnis aus Kapitalanlagen

Die R+V Krankenversicherung AG erwirtschaftete aus ihren Kapitalanlagen laufende Erträge in Höhe von 26,6 Mio. Euro. Die ordentlichen Aufwendungen betragen 0,1 Mio. Euro. Per Saldo ergab sich ein ordentliches Ergebnis von 26,5 Mio. Euro (2008: 23,3 Mio. Euro).

Auf dem Rentenmarkt waren restriktive Bonitätseinstufungen eine Folge der Finanzkrise. Diese führten auch bei Rentenanlagen der R+V Krankenversicherung AG zu Downgrades. Bedingt durch die hohe Qualität der Anlagen in Zinsträger waren jedoch nur in vernachlässigbarem Umfang Zinsausfälle zu verzeichnen. Von Kapitalausfällen war die R+V Krankenversicherung AG nicht betroffen. Aufgrund der Marktwertverluste wurden Abschreibungen in Höhe von 0,3 Mio. Euro vorgenommen. Während bei Inhaberschuldverschreibungen noch in geringem Umfang stille Lasten bestanden hat die R+V Krankenversicherung AG im Sinne der Risikovorsorge die stillen Lasten bei Aktien und Wertpapierfonds, die gemäß § 341 b HGB dem Anlagevermögen zugeordnet sind, zum 31. Dezember 2009 vollständig abgebaut. Aufgrund von Wertaufholungen früherer Abschreibungen wurden 2,7 Mio. Euro zugeschrieben.

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

	2009	2008
Krankheitskostenvollversicherungen	50,3 %	50,8 %
Krankentagegeldversicherungen	6,9 %	6,6 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,9 %	1,0 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	34,7 %	35,1 %
Pflege-Pflichtversicherungen	0,9 %	0,8 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	6,3 %	5,7 %

Durch Verkäufe erzielte die R+V Krankenversicherung AG einerseits Buchgewinne im Umfang von 0,5 Mio. Euro. Andererseits entstanden Buchverluste in Höhe von 1,2 Mio. Euro. Das außerordentliche Ergebnis betrug 1,7 Mio. Euro.

Das Nettoergebnis aus Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG betrug 28,2 Mio. Euro gegenüber 20,0 Mio. Euro im Jahr 2008. Die Nettoverzinsung lag mit 4,8 % über dem Vorjahreswert von 4,0 %.

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

Die Abschlussaufwendungen betragen 26,4 Mio. Euro. Sie fielen um 6,4 % gegenüber dem Vorjahr. Hieraus ergab sich ein deutlich unter dem Vorjahr liegender Abschlusskostensatz gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 11,8 %. Die Aufwendungen des Vorjahres waren dabei beeinflusst durch die Entwicklung eines neuen Tarifwerkes für Versicherungsbeginne ab dem Jahr 2009.

Die Verwaltungsaufwendungen stiegen nur leicht um 5,4 % von 4,3 Mio. Euro im Vorjahr auf 4,5 Mio. Euro. Durch das zweistellige Wachstum der Beiträge konnte der Verwaltungskostensatz gemäß PKV-Kennzahlenkatalog gesenkt werden. Er lag mit 2,0 % wiederum niedriger als der entsprechende Branchenwert.

Insgesamt sanken die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb um 4,8 % von 32,5 Mio. Euro auf 30,9 Mio. Euro.

Gesamtergebnis

Im Geschäftsjahr 2009 erhöhte sich der Bruttoüberschuss nach Steuern deutlich um 16,0 % auf 28,0 Mio. Euro. Von diesem sehr guten Geschäftsergebnis erhielten die Versicherten der R+V Krankenversicherung AG über die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung 23,5 Mio. Euro. Damit verblieb ein gegenüber den Vorjahren unveränderter Jahresüberschuss von 4,5 Mio. Euro.

Der erfolgsabhängigen RfB wurden 20,8 Mio. Euro zugeführt. Die Aufwendungen für die erfolgsunabhängige RfB lagen bei 2,7 Mio. Euro. Auf die Pflege-Pflichtversicherten entfielen hiervon gemäß § 8 des Poolvertrages 1,4 Mio. Euro. Ferner wurden 1,3 Mio. Euro gemäß § 12 a Abs. 3 VAG für die Versicherten festgelegt, die am Bilanzstichtag das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Die Höhe der gesamten RfB belief sich auf 65,0 Mio. Euro. Hiervon entfielen 57,0 Mio. Euro auf die erfolgsabhängige und 8,0 Mio. Euro auf die erfolgsunabhängige RfB.

Die Quote aus Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu verdienten Beiträgen lag bei 28,1 %. Damit ist das Unternehmen bestens gerüstet, eventuell erforderliche Beitragsanpassungen in der Zukunft dämpfen zu können.

Finanzlage

Die R+V Krankenversicherung AG verfügte zum 31. Dezember 2009 über ein Eigenkapital von insgesamt 36,0 Mio. Euro (2008: 32,0 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 4,0 Mio. Euro auf 30,2 Mio. Euro.

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

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

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

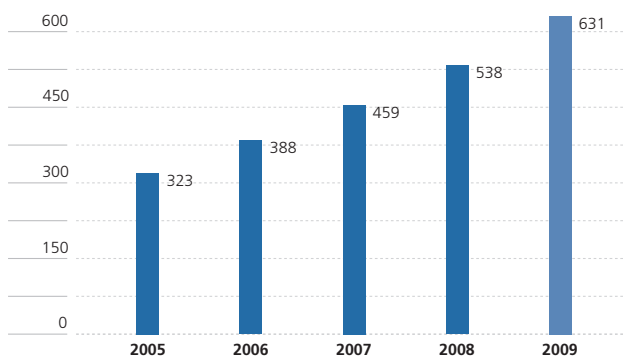
Vermögenslage

Bestand an Kapitalanlagen

Im Geschäftsjahr 2009 setzte sich zunächst der Abwärtstrend des Jahres 2008 auf den Aktienmärkten fort. Zum Jahresende 2009 notierten der Euro Stoxx 50 sowie der DAX aufgrund einer Trendwende im März 2009 dann deutlich über dem Vorjahreswert. Die Zinsen auf den Rentenmärkten stiegen hingegen bis Anfang Juni 2009, bevor sie in der zweiten Jahreshälfte wieder sanken. Gleichzeitig gingen die Risikoaufschläge auf den Rentenmärkten (Spreads) deutlich zurück. In diesem – seit Ausbruch der Finanzmarktkrise fragilen – Kapitalmarktumfeld erhöhten sich die Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG um 92,2 Mio. Euro bzw. 17,1 %. Damit wurde zum 31. Dezember 2009 ein Bestand von 630,6 Mio. Euro erreicht.

KAPITALANLAGEN

in Mio. Euro



Die R+V Krankenversicherung AG richtet ihre Anlagepolitik traditionell an den Grundsätzen von Sicherheit und Rentabilität aus. Aufgrund dieser Leitlinien hatte sie bereits zu Beginn des Jahres 2008 Absicherungsmaßnahmen auf Teilbestände der Aktienanlagen vorgenommen, die im ersten Halbjahr 2009 ausliefen. Der direkt und indirekt gehaltene Aktienbestand wurde in diesem Zuge auf ein Niveau angepasst, das der bestehenden Risikosituation angemessen war und gleichzeitig die Chance wahrt, an steigenden Aktienkursen zu partizipieren.

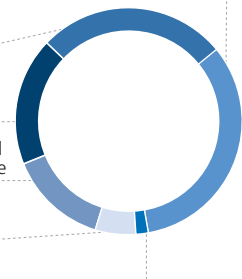
Mit den für die Neuanlage zur Verfügung stehenden Mitteln wurden überwiegend Zinstitel erworben. Zur Minimierung des Ausfallrisikos wurde bei allen Zinstiteln auf ein gutes bis sehr gutes Rating geachtet. Soziale, ethische und ökologische Grundsätze wurden dahingehend berücksichtigt, dass die R+V Krankenversicherung AG wissentlich und bewusst nicht in Kapitalanlagen investiert, die den allgemein anerkannten Nachhaltigkeitsprinzipien widersprechen.

Dank der risikobewussten und chancenorientierten Anlagepolitik konnte die R+V Krankenversicherung AG von der Kapitalmarktentwicklung des Jahres 2009 profitieren und ihre Reserveposition stärken. Die auf die gesamten Kapitalanlagen bezogene Reservequote lag zum 31. Dezember 2009 mit 4,7 % über dem Vorjahreswert von 1,0 %.

STRUKTUR DER KAPITALANLAGEN 2009

in %

32,8	Namenschuldverschreibungen
27,3	Schuldscheinforderungen und Darlehen
17,2	Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere
14,9	Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere
5,3	Ausleihungen an verbundene Unternehmen
2,5	Übrige Ausleihungen



Nachtragsbericht

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

Risikobericht

Risikomanagementprozess

Das Risikomanagement der R+V Krankenversicherung AG ist 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 des Risikomanagementprozesses 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. 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 identifizierten Risiken werden den folgenden Risikokategorien zugeordnet: versicherungstechnisches Risiko, Marktrisiko, 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 gefährdender Veränderungen von Risiken sind Ad-hoc-Meldungen an das zuständige Vorstandsmitglied und den Leiter der Risikokonferenz vorgesehen.

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

Einmal jährlich findet eine Risikoinventur statt. Gegenstand der Risikoinventur ist die Überprüfung und Dokumentation sämtlicher bekannter Einzel- und Kumulrisiken. Darüber hinaus werden 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 im Rahmen eines Follow Up nachgehalten.

Auch bei der Produktentwicklung sowie 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, Maßnahmen sowie auf die Budgeteinhaltung gelegt. Erforderliche Kurskorrekturen werden sofort eingeleitet.

Das bewährte Notfallmanagement der R+V wurde unter Nutzung der Risikomanagementorganisation sukzessive zu einem ganzheitlichen Business Continuity Managementsystem ausgebaut und um eine zentrale Koordinationsfunktion erweitert. 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.

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.

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

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

Zur Sicherung der Erfüllbarkeit aller Leistungsverpflichtungen aus den Versicherungsverträgen 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 Verband der privaten Krankenversicherung in Abstimmung mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) in regelmäßigen Abständen eine neue Sterbetafel entwickelt. Gemäß den gesetzlichen Vorschriften vergleicht die R+V Krankenversicherung AG regelmäßig die kalkulierten mit den zuletzt veröffentlichten Sterbewahrscheinlichkeiten. Im Rahmen

der Beitragsanpassungen zum 1. Januar 2009 hat die R+V Krankenversicherung AG sowohl im Neugeschäft als auch im Bestand die neue PKV-Sterbetafel 2009 eingesetzt, sofern eine Beitragsanpassung durchgeführt wurde.

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

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

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

Risiken aus Finanzinstrumenten

Im Rahmen 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 Versicherungsverträge gefährden. Insoweit besitzen 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 per-

spektivische Anlagepolitik sowie sonstige organisatorische Maßnahmen sichergestellt.

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 bzw. in der Volatilität der Marktpreise für die Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumente ergibt. Das Marktrisiko schließt das Währungskurs-, Zinsänderungs- und Asset-Liability-Risiko ein.

Besondere Risikosituation an den Kapitalmärkten

Bis Anfang März 2009 setzte sich der Abwärtstrend des Jahres 2008 auf den globalen Aktienmärkten zunächst fort. In den darauf folgenden Monaten kam es zu einer Trendwende, die bis zum Jahresende anhielt. Sowohl der DAX als auch der Euro Stoxx 50 lagen zum 31. Dezember 2009 deutlich über ihren Vorjahreswerten. Auf den Rentenmärkten weiteten sich die Risikoaufschläge (Spreads) zu Beginn des Jahres noch einmal erheblich aus. Bis zum Jahresende jedoch engten sich die Spreads wieder deutlich ein. Die Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG wiesen im abgelaufenen Geschäftsjahr Zinsausfälle in vernachlässigbarem Umfang auf. Kapitalausfälle waren nicht zu verzeichnen.

Zur Messung möglicher Marktrisiken in den Kapitalanlagen führte die R+V Krankenversicherung AG zum Stichtag 31. Dezember 2009 Szenarioanalysen unter folgenden Prämissen durch: Für direkt und über Fonds gehaltene Aktien wurde die Auswirkung eines 20%igen Kursrückgangs auf den Zeitwert dieser Positionen simuliert.

Für festverzinsliche Wertpapiere, Hypotheken-, 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 35%iger Rückgang der Aktienkurse und eine Verschiebung der Zinskurve um 200 Basispunkte angesetzt.

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

Fremdwährungspositionen werden im Wesentlichen zur Diversifizierung und Partizipation an renditestarken weltweiten Anlagen im Rahmen eines aktiven Portfoliomanagements gehalten. Die daraus resultierenden Wechselkursrisiken unterliegen durch die Anwendung entsprechender Risikomodelle der ständigen Beobachtung und werden in Zusammenarbeit mit einem erfahrenen und kompetenten Partner durch ein Währungsoverlay-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 von 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 96 % (2008: 98 %) der Anlagen in festverzinslichen Wertpapieren wiesen am 31. Dezember 2009 ein Standard & Poor´s Rating gleich oder besser als „A“, mehr als 80 % (2008: 84 %) eines gleich oder besser als „AA“ auf.

Die R+V Krankenversicherung AG war zum 31. Dezember 2009 nur zu einem geringen Anteil in den besonders stark von den Auswirkungen ihrer hohen Staatsverschuldung betroffenen Euro-Mitgliedsstaaten investiert, darunter in griechischen Staatsanleihen mit 0,3 % der Kapitalanlagen.

Die Summe aller Anlagen bei Banken zum 31. Dezember 2009 betrug bei der R+V Krankenversicherung AG 332,8 Mio. Euro. Mit 65,4 % handelte es sich bei diesen Anlagen überwiegend um Titel, für die eine besondere Deckungsmasse zur Besicherung existiert. Mit 84,2 % waren diese Anlagen zudem hauptsächlich bei deutschen Banken investiert. Die verbleibenden 15,8 % entfielen nahezu ausschließlich auf Institute des EWR-Raumes.

R+V konnte sich den deutlichen Marktwertveränderungen insbesondere bei Nachrangdarlehen und ABS-Papieren nicht vollständig entziehen. Jedoch hat der vorsichtige Einsatz dieser Instrumente dazu geführt, dass sich die Ergebnisauswirkung in engen Grenzen gehalten hat. Direktanlagen in Tier-1 beziehungsweise Upper-Tier-2-Kapital sowie in ABS-Produkte bestanden bei der R+V Krankenversicherung AG zum Bilanzstichtag nur zu 1,5 % bezogen auf den Buchwert der Kapitalanlagen.

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.

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. Im Rahmen 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 sind im Zusammenhang mit den Konzentrationsrisiken vorhandene größere Versicherungsbestände von einzelnen Agenturen/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 auf-

sichtsrechtlichen Bestimmungen vorgegebenen quantitativen Grenzen gemäß des Grundsatzes der angemessenen Mischung und Streuung bei. 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. Als Maßnahme einer unabhängigen Prüfung der Disaster Recovery Capability werden darüber hinaus 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.

R+V verfügt über eine Compliance-Organisation mit den Teilkomponenten Kartellrecht, Geldwäsche/Boycottliste, Datenschutz, Außenwirtschaftsverordnung, Insidergeschäfte, Diebstähle, dolose Handlungen, Verhaltensgrundsätze im Geschäftsverkehr und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz. In der Compliance-Konferenz unter Vorsitz des Compliance-Beauftragten berichten die Themenverantwortlichen über wesentliche Vorfälle innerhalb der R+V.

Den operationellen Risiken im Vertrieb begegnet R+V mit intensiven Schulungen des Außendienstes und einem Bündel von analysierenden und qualitätssichernden Maßnahmen, 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 (z.B. 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.

Der Gesetzgeber hat 2009 im Rahmen der Novellierung des Bundesdatenschutzgesetzes die Anforderungen an den Schutz von personenbezogenen Daten neu geregelt und dabei teilweise weiter konkretisiert. Die hieraus erforderlichen Maßnahmen werden bei R+V derzeit entsprechend einer risikoorientierten Priorisierung umgesetzt.

Dem Risiko personeller Engpässe begegnet R+V mit gezielten Programmen im Bereich Personalmarketing und Personalentwicklung.

Die ersten aktuellen Ergebnisse zu einer im Jahr 2009 durchgeführten Mitarbeiterbefragung sind durchweg positiv und belegen ein hohes Maß an Identifikation mit dem Unternehmen und einen hohen Grad an Engagement. Auf Basis der Mitarbeiterbefragung werden 2010 mögliche Handlungsfelder zur Mitarbeiterbindung und zum Engagement der Mitarbeiter identifiziert und Maßnahmen zur weiteren Verbesserung eingeleitet.

Durch eine nachhaltige Personalentwicklung und den Ausbau des Talent Managements stellt R+V sicher, dass die Mitarbeiter stetig gefördert und qualifiziert werden, um den zukünftigen Personalbedarf auch aus dem eigenen Haus decken zu können. Zu den eingesetzten Instrumenten zählen dabei unter anderem Potenzialeinschätzungsverfahren, systematische Nachfolgeplanung, Qualifizierungsprogramme und moderne Führungsinstrumente.

Eine breite Berufsausbildung, das Angebot berufsintegrierter Studiengänge und attraktive Traineeprogramme gewährleisten die Nachwuchsförderung.

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 Gesetz- und Rechtsprechung) angepasst werden.

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.

Der Gesetzgeber hat durch das GKV-WSG stark in das Geschäftsmodell der PKV eingegriffen. Allerdings wurden die Wechselmöglichkeiten im Rahmen des GKV-WSG im ersten Halbjahr 2009 kaum genutzt.

Durch die Einführung der Versicherungspflicht sind seit dem 1. Januar 2009 Kündigungen in der Vollversicherung durch das Versicherungsunternehmen wegen Nichtzahlung der Beiträge nicht mehr möglich. Das Risiko der Beitragsaußenstände durch Nichtzahler steht daher unter intensiver Beobachtung.

Im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Gesundheitsreform wurde dem Gesetzgeber eine Beobachtungspflicht auferlegt um zu gewährleisten, dass die Gesundheitsreform keine unzumutbaren Folgen für die Versicherungsunternehmen hat.

Der Wettbewerb hat sich im Geschäftsjahr bereits verschärft und wird weiter zunehmen. Die R+V Krankenversicherung AG ist aufgrund guter Produkt- und Unternehmensratings hierfür hervorragend positioniert.

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 Rufs des Unternehmens oder der gesamten Branche infolge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit ergibt (z.B. bei Kunden, Geschäftspartnern, Aktionären, Behörden).

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

Um einer falschen Darstellung von Sachverhalten wirkungsvoll und geschlossen entgegenzutreten zu können, wird die Unternehmenskommunikation der R+V zentral über das Ressort Vorstandsvorsitz koordiniert. 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 Bedrohungslage angepasst. Ebenso wird die Gültigkeit der IT-Sicherheitsprinzipien regelmäßig geprüft. Im Jahr 2009 wurden die vorgeschlagenen Maßnahmen einer freiwilligen unabhängigen Prüfung zur Informationssicherheit umgesetzt.

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 2009 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 2010 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. Aus der vorhandenen Risikodeckungsmasse werden Verlustobergrenzen im Sinne von Limiten für einzelne Risikoarten abgeleitet.

Solvency II

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

Das Europäische Parlament hat die EU-Rahmenrichtlinie Solvency II im April 2009 verabschiedet. Die Zustimmung des Europäischen Rates erfolgte im Mai 2009, die Verabschiedung durch die EU-Finanzminister im November 2009.

Die Solvency II Richtlinie soll bis 2012 in nationales Recht umgesetzt werden.

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

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Die Entwicklung der privaten Krankenversicherung hängt sehr stark von sozialpolitischen Entscheidungen ab. Nach den Festlegungen im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung wird intensiv über die künftige Gesundheitspolitik beraten werden.

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.

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 2010 rechnen führende Wirtschaftsinstitute mit einer nur zögerlichen Erholung der Konjunktur. So prognostiziert der Sachverständigenrat in seinem Jahresgutachten (Stand November 2009) einen moderaten Anstieg des realen Bruttoinlandsprodukts um lediglich 1,6 %. Die angespannte Arbeitsmarktsituation dürfte zudem bei vielen Bürgern dazu führen, weniger für Konsum auszugeben.

In der Versicherungsbranche ist die Prognose für 2010 mit erheblichen Unsicherheiten behaftet. So erwartet der GDV für die deutschen Lebensversicherer einen Rückgang der Prämieinnahmen um 3 % – unter der Voraussetzung, dass das Niveau der Einmalbeiträge gegenüber 2009 stabil bleibt. Für die privaten Krankenversicherer rechnet der GDV mit einem Beitragszuwachs von rund 5 %. Für die Schaden- und Unfallversicherer prognostiziert der Branchenverband einen leichten Rückgang der Prämieinnahmen um 0,5 %. Insgesamt dürfte das Beitragsaufkommen der Versicherungswirtschaft um 0,5 % niedriger ausfallen als 2009.

Entwicklung an den Kapitalmärkten

Die Wirtschaft und die Kapitalmärkte werden sich 2010 bei großer Unsicherheit wohl weiter konsolidieren. Die Kapitalmärkte werden insbesondere durch Zurückführung der außerordentlichen geld- und fiskalpolitischen Maßnahmen bestimmt werden. Zudem könnten sich eine Vielzahl von Einzelereignissen negativ auf die Aktien- und Rentenmärkte auswirken. Aus beiden Gründen werden deutliche Kurskorrekturen und leicht steigende Zinsen und Aktienkurse erwartet.

Insgesamt richtet die R+V Krankenversicherung AG ihre Kapitalanlagestrategie auf Sicherheit, Liquidität und Rendite aus. Das in der Krise deutlich verringerte Aktienengagement soll marktabhängig und bei entsprechender Risikotragfähigkeit wieder leicht erhöht werden. Die Chancen an den Kreditmärkten werden unter der Voraussetzung weiterhin hoher Qualität der Titel und breiter Streuung der Kreditrisiken genutzt. Der hohe Anteil festverzinslicher bonitätsstarker Wertpapiere im Kapitalanlagebestand sorgt dafür, dass die versicherungstechnischen Verpflichtungen jederzeit erfüllt werden können. Diese auf Sicherheit bedachte langfristige Anlagestrategie wird – unterstützt durch ein modernes Risikomanagement – auch 2010 bestimmend sein.

Bei Fortschreibung der Kapitalmarktsituation vom Jahresende 2009 auf den 31. Dezember 2010 unter Beibehaltung der in 2009 angewandten Methoden zur Ermittlung von dauerhaften Wertminderungen wird das Ergebnis aus Kapitalanlagen einen positiven Beitrag zum Jahresergebnis leisten.

Private Krankenversicherung 2010

Auch künftig ist zu erwarten, dass sich die äußeren Rahmen- und Marktbedingungen für die private Krankenversicherung weiter verändern werden. Das klare Bekenntnis der Regierungskoalition zur PKV samt Stärkung der Wahlfreiheit und der Demographievorsorge sowie das Bürgerentlastungsgesetz ermöglichen jedoch einen optimistischen Ausblick in die Zukunft.

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 durch die teilweise Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung zeigt sich die R+V Krankenversicherung AG insbesondere wegen ihres neuen leistungsfähigen Tarifwerkes AGIL gut gerüstet.

Am 29. Mai 2009 ist das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG) in Kraft getreten. Durch die umfassende Reform des deutschen Handelsgesetzes soll die Aussagekraft der handelsrechtlichen Jahresabschlüsse verbessert werden. Die überwiegenden Vorschriften des BilMoG sind erstmals auf nach dem 31. Dezember 2009 beginnende Geschäftsjahre anzuwenden. Die sich daraus ergebenden rechtlichen und bilanziellen Auswirkungen wurden analysiert und bewertet. Erforderliche Maßnahmen für die Umsetzung wurden initiiert.

Fazit

Die R+V Krankenversicherung AG plant auch im Jahr 2010 eine deutliche Steigerung des Neugeschäfts. Hierfür steht eine attraktive Produktpalette sowohl im Bereich der Krankheitskostenvollversicherungen als auch der Zusatzversicherungen sowie die neuen Pflegezusatzversicherungen zur Verfügung.

Die R+V Krankenversicherung AG geht erneut von einem zweistelligen Beitragswachstum aus. Der Vorstand blickt vor diesem Hintergrund mit Zuversicht in das neue Geschäftsjahr und erwartet ein gutes Geschäftsergebnis.

Dank

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

Die Geschäftspartner im genossenschaftlichen Verbund, die verbundenen Berufsstände und die selbstständigen Agenturen haben auch im Jahr 2009 wieder einen großen Beitrag zum Erfolg der R+V Krankenversicherung AG geleistet.

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

Wiesbaden, 3. März 2010

Der Vorstand

Prognosebericht

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 2009

Bilanz

zum 31. Dezember 2009*

AKTIVA					
in Euro				2009	2008
A. Ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital				—,—	—,—
Davon eingefordert: – € (– €)					
B. Immaterielle Vermögensgegenstände					
I. Aufwendungen für die Ingangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs				—,—	—,—
II. Geschäfts- oder Firmenwert				—,—	—,—
III. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände				—,—	—,—
				—,—	—,—
C. Kapitalanlagen					
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken				—,—	—,—
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen				—,—	—,—
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen				33.618.524,71	38.482.378,55
3. Beteiligungen				—,—	—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht				—,— 33.618.524,71	—,—
III. Sonstige Kapitalanlagen					
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere				108.655.122,45	98.577.386,86
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere				93.542.460,75	76.034.183,83
3. Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen				—,—	—,—
4. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen				207.022.583,76	177.579.043,17
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen				171.782.297,04	145.782.297,04
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine				—,—	—,—
d) Übrige Ausleihungen				2.000.000,— 380.804.880,80	2.000.000,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten				14.000.000,—	—,—
6. Andere Kapitalanlagen				5.000,— 597.007.464,—	6.000,—
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft				—,—	—,—
				630.625.988,71	538.461.289,45
D. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolizen				—,—	—,—

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Bilanz

in Euro		2009	2008
E. Forderungen			
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:			
1. Versicherungsnehmer		1.647.262,41	1.575.774,01
2. Versicherungsvermittler		4.046.409,05	1.738.895,35
Davon an: verbundene Unternehmen	3.981.947 € (1.685.764 €)		
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen		—,— 5.693.671,46	—,—
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			
Davon an: verbundene Unternehmen	– € (– €)	—,—	—,—
III. Sonstige Forderungen			
Davon an: verbundene Unternehmen	992.444 € (848.248 €)	4.834.435,75	6.416.426,25
Beteiligungsunternehmen	– € (– €)		
		10.528.107,21	9.731.095,61
F. Sonstige Vermögensgegenstände			
I. Sachanlagen und Vorräte			
		217.783,24	234.274,—
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			
		301.262,36	240.442,69
III. Eigene Anteile			
Nennwert bzw. rechnerischer Wert:	– € (– €)	—,—	—,—
IV. Andere Vermögensgegenstände			
		29,—	—,—
		519.074,60	474.716,69
G. Voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 2 HGB			
		—,—	—,—
H. Rechnungsabgrenzungsposten			
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			
		12.474.137,19	10.116.168,79
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			
		5.696.899,62	6.073.690,51
		18.171.036,81	16.189.859,30
I. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag			
		—,—	—,—
Summe Aktiva		659.844.207,33	564.856.961,05

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

Wiesbaden, 29. Januar 2010

Mettler
Verantwortlicher Aktuar

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

Wiesbaden, 2. März 2010

Schottler
Treuhänder

PASSIVA					
in Euro					
				2009	2008
A. Eigenkapital					
I. Gezeichnetes Kapital			2.100.000,—		2.100.000,—
II. Kapitalrücklage			633.594,86		633.594,86
Davon Rücklage gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG:	– €	(– €)			
III. Gewinnrücklagen					
1. Gesetzliche Rücklage			511.291,88		511.291,88
2. Rücklage für eigene Anteile			—,—		—,—
3. Satzungsmäßige Rücklagen			—,—		—,—
4. Rücklage gemäß § 58 Abs. 2a AktG			—,—		—,—
5. Andere Gewinnrücklagen			30.240.344,71	30.751.636,59	26.240.344,71
IV. Bilanzgewinn			2.500.000,—		2.500.000,—
Davon Gewinnvortrag:	– €	(– €)			
				35.985.231,45	31.985.231,45
B. Genusrechtskapital					
				—,—	—,—
C. Nachrangige Verbindlichkeiten					
				—,—	—,—
D. Sonderposten mit Rücklageanteil					
				—,—	—,—
E. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1. Bruttobetrag			583.038,06		725.450,20
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—	583.038,06	—,—
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag			524.317.662,48		420.552.670,72
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—	524.317.662,48	—,—
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag			29.159.787,19		26.073.028,30
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—	29.159.787,19	—,—
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Erfolgsabhängige					
a) Bruttobetrag			56.944.265,47		74.883.602,59
b) Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—		—,—
2. Erfolgsunabhängige					
a) Bruttobetrag			8.070.902,69		6.468.221,84
b) Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—	65.015.168,16	—,—
V. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen			—,—		—,—
VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1. Bruttobetrag			—,—		—,—
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—	—,—	—,—
				619.075.655,89	528.702.973,65

Bilanz

in Euro	2009	2008
F. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	—,—	—,—
G. Andere Rückstellungen		
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	684.525,—	558.475,—
II. Steuerrückstellungen	525.381,81	381.965,13
III. Voraussichtliche Steuerbelastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 1 HGB	—,—	—,—
IV. Sonstige Rückstellungen	1.911.315,—	1.853.368,—
	3.121.221,81	2.793.808,13
H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft	—,—	—,—
I. Andere Verbindlichkeiten		
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:		
1. Versicherungsnehmern	404.734,02	220.877,14
2. Versicherungsvermittlern	—,—	—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— €	(– €)
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen	—,— 404.734,02	—,—
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	—,—	—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— €	(– €)
III. Anleihen	—,—	—,—
Davon konvertibel:	— €	(– €)
IV. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	—,—	—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— €	(– €)
V. Sonstige Verbindlichkeiten	244.076,08	213.180,56
Davon:		
aus Steuern	152.354 €	(137.265 €)
im Rahmen der sozialen Sicherheit	8.200 €	(– €)
gegenüber		
verbundenen Unternehmen	3.453 €	(10.604 €)
Beteiligungsunternehmen	— €	(– €)
	648.810,10	434.057,70
K. Rechnungsabgrenzungsposten	1.013.288,08	940.890,12
Summe Passiva	659.844.207,33	564.856.961,05

Gewinn- und Verlustrechnung

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2009*

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG			
in Euro		2009	2008
I. Versicherungstechnische Rechnung			
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung			
a) Gebuchte Bruttobeiträge	223.406.981,34		202.247.697,38
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	152.350,20	223.254.631,14	255.336,73
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	142.412,14		62.789,95
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	—,—	142.412,14	—,—
		223.397.043,28	202.055.150,60
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			
		30.382.971,77	16.051.389,71
3. Erträge aus Kapitalanlagen			
a) Erträge aus Beteiligungen		—,—	—,—
Davon: aus verbundenen Unternehmen	– €	(– €)	
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen			
Davon: aus verbundenen Unternehmen	1.691.097 €	(1.553.722 €)	
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	—,—		—,—
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	26.614.208,70	26.614.208,70	23.472.749,20
c) Erträge aus Zuschreibungen		2.703.783,31	667.853,91
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		539.331,03	118.710,98
e) Erträge aus Gewinngemeinschaften, Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		—,—	—,—
f) Erträge aus der Auflösung des Sonderpostens mit Rücklageanteil		—,—	—,—
		29.857.323,04	24.259.314,09
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			
		—,—	—,—
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			
		824.550,55	564.899,66
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung			
a) Zahlungen für Versicherungsfälle			
aa) Bruttobetrag	112.903.512,92		102.937.291,57
bb) Anteil der Rückversicherer	79.553,37	112.823.959,55	29.245,46
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle			
aa) Bruttobetrag	3.086.758,89		2.534.482,42
bb) Anteil der Rückversicherer	—,—	3.086.758,89	—,—
		115.910.718,44	105.442.528,53
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen			
a) Deckungsrückstellung			
aa) Bruttobetrag	–103.764.991,76		–73.300.410,59
bb) Anteil der Rückversicherer	—,—	–103.764.991,76	—,—
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		—,—	—,—
		–103.764.991,76	–73.300.410,59

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Gewinn- und Verlustrechnung

in Euro			2009	2008
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) Erfolgsabhängige		20.832.567,07		17.345.151,82
b) Erfolgsunabhängige		2.692.405,97		2.318.035,10
			23.524.973,04	19.663.186,92
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	26.385.954,56			28.179.536,19
b) Verwaltungsaufwendungen	4.549.416,23	30.935.370,79		4.317.061,40
c) Davon ab:				
Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		1.528,86		5.000,—
			30.933.841,93	32.491.597,59
10. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		142.244,96		132.387,80
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		313.425,—		3.988.218,37
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		1.198.842,62		171.270,68
d) Aufwendungen aus Verlustübernahme		—,—		—,—
e) Einstellungen in den Sonderposten mit Rücklageanteil		—,—		—,—
			1.654.512,58	4.291.876,85
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			—,—	—,—
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			414.153,13	144.014,40
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			8.258.697,76	7.597.139,18

in Euro			2009	2008
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Sonstige Erträge		541.635,96		310.925,81
2. Sonstige Aufwendungen		2.109.685,23		1.211.346,98
3. Nichtversicherungstechnisches Ergebnis			-1.568.049,27	-900.421,17
4. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			6.690.648,49	6.696.718,01
5. Außerordentliche Erträge		—,—		—,—
6. Außerordentliche Aufwendungen		—,—		—,—
7. Außerordentliches Ergebnis			—,—	—,—
8. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		2.190.737,02		2.203.328,57
Davon: Organschaftumlage	— €	(— €)		
9. Sonstige Steuern		-88,53		-6.610,56
Davon: Organschaftumlage	-1.015 €	(-7.537 €)		
			2.190.648,49	2.196.718,01
10. Erträge aus Verlustübernahme		—,—		—,—
11. Auf Grund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne		—,—		—,—
			—,—	—,—
12. Jahresüberschuss			4.500.000,—	4.500.000,—
13. Gewinnvortrag / Verlustvortrag aus dem Vorjahr			—,—	—,—
14. Entnahmen aus der Kapitalrücklage			—,—	—,—
Davon Entnahmen aus der Rücklage gem. § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG:	— €	(— €)		
15. Entnahmen aus Gewinnrücklagen				
a) aus der gesetzlichen Rücklage		—,—		—,—
b) aus der Rücklage für eigene Anteile		—,—		—,—
c) aus satzungsmäßigen Rücklagen		—,—		—,—
d) aus anderen Gewinnrücklagen		—,—		—,—
			—,—	—,—
16. Entnahmen aus Genussrechtskapital			—,—	—,—
17. Einstellungen in Gewinnrücklagen				
a) in die gesetzliche Rücklage		—,—		—,—
b) in die Rücklage für eigene Anteile		—,—		—,—
c) in satzungsmäßige Rücklagen		—,—		—,—
d) in andere Gewinnrücklagen		2.000.000,—		2.000.000,—
			2.000.000,—	2.000.000,—
18. Wiederauffüllung des Genussrechtskapitals			—,—	—,—
19. Bilanzgewinn			2.500.000,—	2.500.000,—

Anhang

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

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

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

Aktien und Investmentanteile, 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 2009 mit ihrem aktuellen Marktwert bewertet, da dieser aufgrund der Börsenentwicklung im Jahr 2009 als der dauerhaft beizulegende Wert angesehen wird, maximal jedoch mit den Anschaffungskosten.

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 2009 mit ihrem Rückzahlungswert angesetzt, maximal jedoch mit dem Anschaffungswert, sofern die Bonität des Schuldners als gegeben betrachtet wurde.

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

Sonstige Ausleihungen und **Einlagen bei Kreditinstituten** wurden mit dem Rückzahlungsbetrag angesetzt, soweit nicht Einzelwertberichtigungen vorzunehmen waren.

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

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

Strukturierte Produkte wurden in ihre einzelnen Bestandteile zerlegt und mittels anerkannter finanzmathematischer Methoden auf Basis von Zinsstrukturkurven (Swapkurven) unter Berücksichtigung von emittenten- und risikoklassenspezifischen Credit Spreads und der Modelle von Black 1976 und Hull – White sowie der Discounted Cash Flow Methode und der Monte Carlo Simulationen bewertet. Die Marktwertermittlung der ABS-Produkte erfolgte über ein Bewertungsverfahren; dabei wurden weitestgehend Marktwerte herangezogen und die Ausweitung des Liquiditätsspreads bei der Bewertung angemessen berücksichtigt.

Die **Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft** wurden zum Nennwert angesetzt und um Pauschalwertberichtigungen, die anhand von angenommenen Ausfallwahrscheinlichkeiten ermittelt wurden, vermindert.

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 zeitannteilig abgeschrieben. Wirtschaftsgüter, deren Anschaffungskosten zwischen 150 Euro und 1.000 Euro lagen, wurden in einen Sammelposten eingestellt, der über 5 Jahre – beginnend mit dem Jahr der Bildung – abgeschrieben wird.

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

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

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

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

Der Anteil der Rückversicherer an der Rückstellung wurde gemäß den Rückversicherungsverträgen ermittelt.

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

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

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

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

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

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

In Fremdwährung geführte laufende Guthaben bei Kreditinstituten wurden mit dem Kurs vom 31. Dezember 2009 bewertet.

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

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

Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva

ENTWICKLUNG DER AKTIVPOSTEN B., C. I. BIS III. IM GESCHÄFTSJAHR 2009

	Euro	Bilanzwerte Vorjahr %	Zugänge Euro
B. Immaterielle Vermögensgegenstände			
I. Aufwendungen für die Ingangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs nach § 269 Abs.1 Satz 1 HGB	—,—		—,—
II. Entgeltlich erworbener Geschäfts- oder Firmenwert	—,—		—,—
III. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	—,—		—,—
Summe B.	—,—		—,—
C. Kapitalanlagen			
C. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	—,—	—	—,—
C. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	—,—	—	—,—
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	38.482.378,55	7,1	18.536.146,16
3. Beteiligungen	—,—	—	—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	—,—	—	—,—
5. Summe C. II.	38.482.378,55	7,1	18.536.146,16
C. III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	98.577.386,86	18,3	13.360.114,62
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	76.034.183,83	14,1	27.394.280,—
3. Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen	—,—	—	—,—
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	177.579.043,17	33,0	36.000.000,—
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	145.782.297,04	27,1	33.000.000,—
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	—,—	—	—,—
d) Übrige Ausleihungen	2.000.000,—	0,4	—,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten	—,—	—	14.000.000,—
6. Andere Kapitalanlagen	6.000,—	0,0	—,—
7. Summe C. III.	499.978.910,90	92,9	123.754.394,62
Summe C.	538.461.289,45	100,0	142.290.540,78
Insgesamt	538.461.289,45		142.290.540,78

C. KAPITALANLAGEN			
in Mio. Euro	2009		
	Buchwert	Zeitwert	Reserve
II. Kapitalanlagen			
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	33,9	34,8	0,9
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	108,7	114,0	5,3
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	93,5	97,1	3,6
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	207,5	220,4	12,9
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	175,7	183,1	7,4
d) Übrige Ausleihungen	2,0	1,6	-0,4
5. Einlagen bei Kreditinstituten	14,0	14,0	-,-
6. Andere Kapitalanlagen	-,-	-,-	-,-
	635,3	665,0	29,7

In den Buchwerten wurden zum Nennwert bilanzierte Anlagen, um Agio und Disagio saldiert (plus 4,7 Mio. Euro), berücksichtigt.

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

Gemäß § 341 b Abs. 2 HGB wurden 121,3 Mio. Euro Kapitalanlagen dem Anlagevermögen zugeordnet. Dieses beinhaltet auf Basis der Kurse zum 31. Dezember 2009 positive Bewertungsreserven von 5,5 Mio. Euro sowie negative Bewertungsreserven von 0,6 Mio. Euro. Die Bewertungsreserven der gesamten Kapitalanlagen belaufen sich auf 29,7 Mio. Euro, was einer Reservequote von 4,7 % entspricht.

C. III. SONSTIGE KAPITALANLAGEN – ANGABEN ZU FINANZINSTRUMENTEN

in Euro

Art	Nominalvolumen	Buchwert	Zeitwert
Zu Anschaffungskosten bilanzierte Finanzinstrumente ^{1) 3)}	3.562.065	3.562.065	3.195.066
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere ^{2) 3)}	9.500.000	8.855.800	8.301.062

¹⁾ Bewertungsmethode = Monte Carlo Simulation.

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

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

²⁾ Bewertungsmethode = Discounted Cash Flow Methode.

Bewertungsparameter: Swapkurve, Credit Spread, Liquiditätsspread.

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

³⁾ Aufgrund der gegebenen Bonität der Emittenten sind die Wertminderungen nicht dauerhaft, sondern durch Marktpreisänderungen bedingt.

H. II. SONSTIGE RECHNUNGSABGRENZUNGPOSTEN

in Euro

2009

Agio aus Kapitalanlagen	5.693.428,12
Ausgaben, die nachfolgende Geschäftsjahre betreffen	3.471,50
	5.696.899,62

Erläuterungen zur Bilanz – Passiva

A. I. GEZEICHNETES KAPITAL

in Euro	2009
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 2008.

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	2009
Stand am 31. Dezember	633.594,86

Die Kapitalrücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2008.

A. III. 1. GESETZLICHE RÜCKLAGE

in Euro	2009
Stand am 31. Dezember	511.291,88

Die gesetzliche Rücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2008.

A. III. 5. ANDERE GEWINNRÜCKLAGEN

in Euro	2009
Vortrag zum 1. Januar	26.240.344,71
Einstellung aus dem Bilanzgewinn 2008 gemäß Beschluss der Hauptversammlung vom 22. April 2009	2.000.000,—
Einstellung aus dem Jahresüberschuss 2009	2.000.000,—
Stand am 31. Dezember	30.240.344,71

E. II. DECKUNGSRÜCKSTELLUNG

In der Deckungsrückstellung sind Verträge enthalten, die zum 31. Dezember 2009 vom Versicherungsnehmer gekündigt wurden. Die entsprechenden Alterungsrückstellungen von 786.410,70 Euro werden 2010 übertragen.

E. IV. RÜCKSTELLUNG FÜR ERFOLGSABHÄNGIGE UND ERFOLGSUNABHÄNGIGE BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG

in Euro	2009			
	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	74.883.602,59	4.631.048,07	1.837.173,77	—,—
2. Entnahme zur Verrechnung	29.293.246,65	—,—	1.089.725,12	—,—
3. Entnahme zur Barausschüttung	9.478.657,54	—,—	—,—	—,—
4. Zuführung	20.832.567,07	1.347.600,93	1.344.805,04	—,—
5. Bilanzwert Geschäftsjahr	56.944.265,47	5.978.649,—	2.092.253,69	—,—
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 12 a VAG	4.747.335,62 Euro			

G. IV. SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2009
Provisionen	535.000,—
Jubiläen	526.585,—
Personalkosten	367.179,—
Urlaub / Gleitzeitguthaben	176.000,—
Jahresabschluss	147.850,—
Altersteilzeit	94.701,—
Betriebskosten	16.000,—
Sonstige	48.000,—
	1.911.315,—

K. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro	2009
Disagio aus Kapitalanlagen	1.013.288,08
	1.013.288,08

SONSTIGE BEMERKUNGEN

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

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

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

I. 1. A) GEBUCHTE BRUTTOBEITRÄGE		
in Euro	2009	2008
Beiträge nach Vertragsart		
Einzelversicherungen	176.559.093,08	159.372.213,74
Gruppenversicherungen	46.847.888,26	42.875.483,64
	223.406.981,34	202.247.697,38
Beiträge nach Zahlungsweise		
Laufende Beiträge	215.787.429,94	194.789.690,84
Einmalbeiträge	7.619.551,40	7.458.006,54
	223.406.981,34	202.247.697,38
Beiträge nach Versicherungsart		
Krankheitskostenvollversicherungen	116.312.400,50	103.855.921,99
Krankentagegeldversicherungen	11.933.563,16	11.181.751,57
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	2.335.458,69	2.309.370,76
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	75.549.913,95	68.607.527,42
Pflege-Pflichtversicherungen	9.383.531,92	8.527.192,54
Auslandsreise-Krankenversicherungen	7.892.113,12	7.765.933,10
	223.406.981,34	202.247.697,38
Hierin enthalten: Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a VAG	8.161.402,79	7.328.799,12

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

in Euro	2009	2008
Erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	29.293.246,65	11.700.872,53
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	29.293.246,65	11.700.872,53
Krankheitskostenvollversicherungen	29.277.327,78	10.592.919,16
Krankentagegeldversicherungen	—,—	323.326,53
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	15.918,87	784.626,84
Pflege-Pflichtversicherungen	—,—	—,—
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	29.293.246,65	11.700.872,53
Erfolgsunabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	1.089.725,12	4.350.517,18
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	1.089.725,12	4.350.517,18
Krankheitskostenvollversicherungen	845.542,82	394.891,56
Krankentagegeldversicherungen	—,—	—,—
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	244.182,30	61.175,88
Pflege-Pflichtversicherungen	—,—	3.894.449,74
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	1.089.725,12	4.350.517,18

I. 5. SONSTIGE VERSICHERUNGSTECHNISCHE ERTRÄGE

Der Posten enthält Erträge aus eingegangenen Übertragungswerten in Höhe von 51.015,69 Euro.

I. 7. VERÄNDERUNG DER ÜBRIGEN VERSICHERUNGSTECHNISCHEN NETTO-RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2009	2008
a) Deckungsrückstellung		
Die Zuführung zur Deckungsrückstellung enthält einen Betrag gemäß § 12 a Abs. 2 VAG in Höhe von	3.402.530,58	625.896,48

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

in Euro	2009	2008
b) Erfolgsunabhängig		
Gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	1.344.805,04	271.673,86
Für die Pflege-Pflichtversicherung (Pflegepool)	1.347.600,93	2.046.361,24
	2.692.405,97	2.318.035,10

I. 10. AUFWENDUNGEN FÜR KAPITALANLAGEN

in Euro	2009	2008
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		
Abschreibungen nach § 253 Abs. 2 Satz 3 HGB	216.000,—	2.752.896,26
Abschreibungen nach § 253 Abs. 3 HGB	97.425,—	1.235.322,11
	313.425,—	3.988.218,37

I. 12. SONSTIGE VERSICHERUNGSTECHNISCHE AUFWENDUNGEN

Der Posten enthält Aufwendungen aus abgegangenen Übertragungswerten in Höhe von 6.698,96 Euro.

RÜCKVERSICHERUNGSSALDO

in Euro	2009	2008
Verdiente Beiträge	152.350,20	255.336,73
Aufwendungen für Versicherungsfälle	79.553,37	29.245,46
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	1.528,86	5.000,—
Veränderung der Deckungsrückstellung	—,—	—,—
Saldo zu Gunsten des Rückversicherers	71.267,97	221.091,27

II. 1. SONSTIGE ERTRÄGE

in Euro	2009	2008
Erträge aus erbrachten Dienstleistungen	66.038,73	68.665,58
Zinserträge	137.622,66	109.835,60
Auflösung von anderen Rückstellungen	152.341,93	26.216,89
Währungskursgewinne	3.971,38	1.920,30
Übrige Erträge	181.661,26	104.287,44
	541.635,96	310.925,81

II. 2. SONSTIGE AUFWENDUNGEN

in Euro	2009	2008
Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen	96.579,90	76.881,58
Zinsaufwendungen	81.549,13	114.950,57
Aufwendungen, die das Unternehmen als Ganzes betreffen	869.933,54	742.078,09
Währungskursverluste	4.566,40	9.826,80
Aufwendungen aus der Auslagerung von Pensionsrückstellungen	928.642,67	198.916,76
Übrige Aufwendungen	128.413,59	68.693,18
	2.109.685,23	1.211.346,98

VERSICHERTE NATÜRLICHE PERSONEN

Anzahl	2009	2008
Versicherungen gegen laufenden Beitrag		
Krankheitskostenvollversicherungen	41.452	37.996
Krankentagegeldversicherungen	58.197	55.232
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	37.079	36.843
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	326.612	310.646
Pflege-Pflichtversicherungen	45.282	42.072
Auslandsreise-Krankenversicherungen	36.969	42.639
Versicherungen gegen Einmalbeitrag		
Auslandsreise-Krankenversicherungen	1.223.783	1.090.482

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	2009	2008
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	17.851.070,20	18.546.627,48
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	220,00	2.306,00
3. Löhne und Gehälter	8.633.345,93	7.622.757,61
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	1.373.974,15	1.212.320,06
5. Aufwendungen für Altersversorgung	599.963,21	453.567,07
6. Aufwendungen insgesamt	28.458.573,49	27.837.578,22
Darüber hinaus haben die Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB Provisionen und sonstige Bezüge für das Vermittlungsgeschäft erhalten	42.038,73	44.665,58

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands zu Lasten des Geschäftsjahres betragen 583.295 Euro (2008: 381.208 Euro). An frühere Mitglieder des Vorstands wurden keine Bezüge gezahlt. Für die Mitglieder des Vorstands wurden im Rahmen der Auslagerung von Pensionsverpflichtungen 2009 Beitragszahlungen in Höhe von 516.358 Euro an die R+V Pensionsfonds AG beziehungsweise 79.773 Euro an die Versorgungskasse genossenschaftlich orientierter Unternehmen e.V. vorgenommen. Für frühere Mitglieder des Vorstands und ihre Hinterbliebenen wurden keine Beiträge gezahlt.

Für laufende Pensionen von früheren Mitgliedern des Vorstands besteht eine Rückstellung in Höhe von 5.232 Euro.

Für den Aufsichtsrat wurden im Geschäftsjahr 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 168 (2008: 159) Arbeitnehmer beschäftigt.

Angaben zu nahestehenden Personen und Unternehmen

Im Berichtszeitraum sind keine Geschäfte im Sinne des § 285 Satz 1 Nr. 21 HGB mit nahe stehenden Personen und Unternehmen getätigt worden.

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 Satz 1 Nr. 3a HGB

in Euro	Angaben zum Betrag	davon gegenüber verbundenen Unternehmen	Risiken	Vorteile
1. Andienungsrecht aus Multitranchen	6.000.000	6.000.000	Abfließende Liquidität: Es bestehen Opportunitätskosten durch geringen Zinssatz und ein Emittentenrisiko	Höherer Kupon des Basisinstruments
2. Sicherungsfonds	1.238.151	–	Mögliche Insolvenzen von Krankenversicherungsunternehmen führen zu finanziellen Belastungen	Sicherheit für die Versicherungsnehmer, was zu Stabilität im Bestand und im Neugeschäft führt
3. 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	7.243.151	6.000.000		

HONORARE DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Gemäß § 285 Satz 1 Nr. 17 HGB wurden im Geschäftsjahr folgende Honorare als Aufwand erfasst:

in Euro	2009
Abschlussleistungen	36.414,00
	36.414,00

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

Harald Mann

Leitender Handlungsbevollmächtigter
R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden

Vorstand**Frank-Henning Florian**

– Vorsitzender seit 1. Mai 2009 –

Rainer Sauerwein

– Vorsitzender –

(bis 30. April 2009)

Jörg Bork**Tillmann Lukosch**

(seit 1. Mai 2009)

Verantwortlicher Aktuar:

Günter Mettler

Wiesbaden, 3. März 2010

Der Vorstand

Florian

Bork

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 2009 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 auf Grund 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 5. März 2010

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Mehren
Wirtschaftsprüfer

Horst
Wirtschaftsprüferin

Bericht des Aufsichtsrats

Mitglieder des Aufsichtsrats

Die Besetzung des Aufsichtsrats blieb während des Geschäftsjahres unverändert.

Zusammenarbeit mit dem Vorstand

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstands nach den gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorschriften überwacht und beratend begleitet. Der Vorstand hat den Aufsichtsrat über die Lage und Entwicklung der R+V Krankenversicherung AG regelmäßig und umfassend informiert. Dies erfolgte im Geschäftsjahr 2009 in zwei Sitzungen, zu denen der Aufsichtsrat zusammentrat, sowie durch vierteljährliche schriftliche Berichte. In den Sitzungen hat der Aufsichtsrat mündliche und schriftliche Berichte des Vorstands entgegengenommen und erörtert. Alle Maßnahmen, welche die Zustimmung des Aufsichtsrats erfordern, wurden eingehend beraten. Darüber hinaus wurde der Vorsitzende des Aufsichtsrats auch außerhalb der Sitzungen über wesentliche Entwicklungen und Entscheidungen in Kenntnis gesetzt.

Im Vordergrund der Berichterstattung standen die wirtschaftliche Lage der Gesellschaft, die Unternehmensplanung und Unternehmensperspektive sowie die Finanzkennzahlen. Einen Schwerpunkt der Erörterungen bildeten die Maßnahmen und die neuen Vertriebsstrategien im Bereich der Krankenzusatzversicherungen sowie die strategische Positionierung der R+V Krankenversicherung AG.

Feststellung des Jahresabschlusses

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2009 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 11. Mai 2010 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 2009 keine Einwendungen erhoben und sich dem Prüfungsergebnis des Abschlussprüfers angeschlossen.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2009 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, 11. Mai 2010

Der Aufsichtsrat

Dr. Caspers
Vorsitzender

GLOSSAR

Abschlusskostenquote

Die Abschlussaufwendungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge ergeben die Abschlusskostenquote.

Alterungsrückstellung

→ Deckungsrückstellung

Aktuar / Aktuarin, DAV

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

Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung

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

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (netto)

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

Beiträge

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

Beitragsüberträge

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

Bewertungsreserven

Differenz zwischen dem Buchwert und dem → Zeitwert einer Kapitalanlage.

Black-Formel 1976

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

Brutto / Netto

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

Deckungsrückstellung

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

Derivatives Finanzinstrument

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

Discounted Cash Flow Methode (DCF)

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

Duration

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

Für eigene Rechnung (f.e.R.)

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

Genossenschaftlicher FinanzVerbund

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

Hull-White-Modell

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

IFRS - International Financial Reporting Standards

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

Nettoverzinsung der Kapitalanlagen

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

Monte Carlo Simulation

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

Prämie

→ Beitrag

Provision

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

Rating

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

Rohüberschuss

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

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

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

RfB-Quote

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

RfB-Zuführungsquote

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

RfB-Entnahmeanteile für

a) Einmalbeiträge bzw.

b) Barausschüttungen

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

Rückstellung für noch nicht abgewickelte

Versicherungsfälle

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

Rückversicherer

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

Sicherungsvermögen

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

Solvabilität

Eigenmittelausstattung eines Versicherungsunternehmens.

Stress-Test

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

Strukturierte Produkte

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

Überschussverwendungsquote

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

Übertragungswert

Der Teil der Alterungsrückstellungen, 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 verdienten Bruttobeiträge ergeben die Verwaltungskostenquote.

Wachstumsrate für verdiente Bruttobeiträge bzw. versicherte natürliche Personen

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

Zeitwert

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

Kennzahlenkatalog

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

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

KENNZAHLEN		
	2009	2008
Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit		
Eigenkapitalquote in %	15,87	15,56
RfB-Quote in %	28,15	39,30
RfB-Zuführungsquote in %	9,92	9,59
RfB-Entnahmeanteile in % für		
Einmalbeiträge	75,55	83,56
Barausschüttung	24,45	16,44
Überschussverwendungsquote in %	85,68	81,85
Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung		
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	10,37	10,46
Schadenquote in %	75,79	73,48
Verwaltungskostenquote in %	2,04	2,13
Abschlusskostenquote in %	11,80	13,93
Nettoverzinsung in %	4,82	4,00
Laufende Durchschnittsverzinsung in %	4,53	4,68
Bestandskennzahlen		
Verdiente Brutto-Beiträge in €	223.549.393	202.310.487
Anzahl der versicherten natürlichen Personen		
gesamt	457.517	437.977
Vollversicherung	41.452	37.996
Ergänzungsversicherung	416.065	399.981
Wachstumskennzahlen		
Wachstumsrate gemessen an verdienten Brutto-Beiträgen in %	10,50	7,61
Wachstumsrate gemessen an versicherten natürlichen Personen in %		
gesamt	4,46	7,35
Vollversicherung	9,10	9,56
Ergänzungsversicherung	4,02	7,14

Übersicht über die Geschäftsergebnisse 1987 bis 2009

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

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

