



GESCHÄFTSBERICHT
2007

R+V Krankenversicherung AG



Im FinanzVerbund der
Volksbanken Raiffeisenbanken

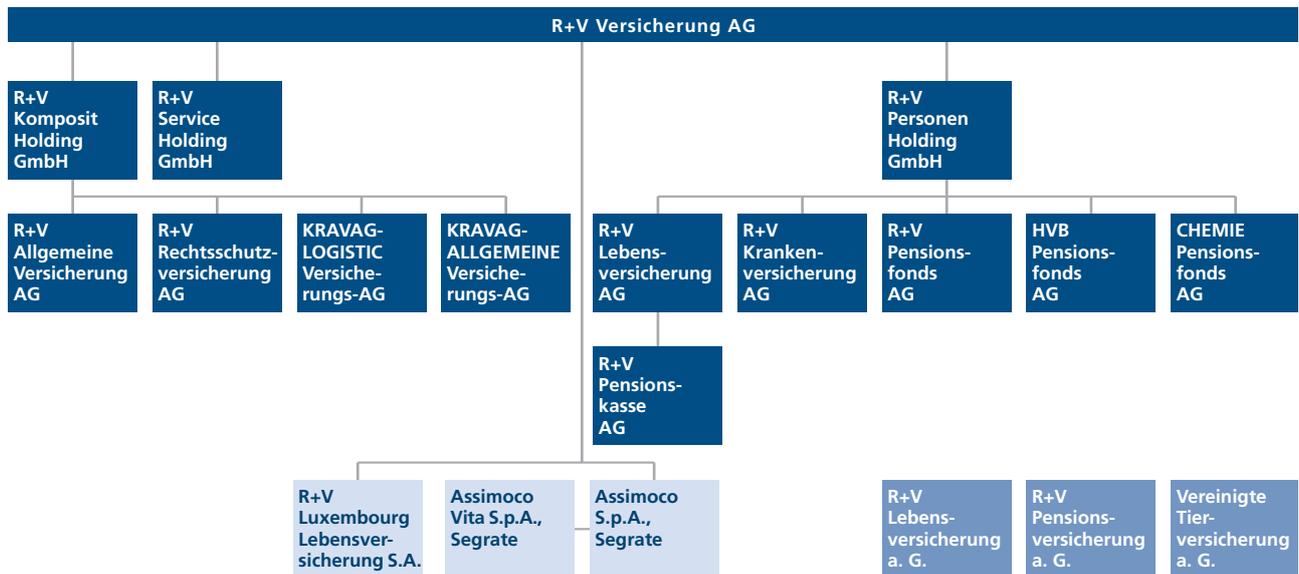
R+V Krankenversicherung AG

Taunusstraße 1, 65193 Wiesbaden, Telefon (06 11) 5 33-0
Eingetragen beim Amtsgericht Wiesbaden HRB 7094,
gegründet 1987

Geschäftsbericht 2007

Vorgelegt zur ordentlichen Hauptversammlung
am 27. Mai 2008

R+V Gruppe



■ Inländische Konzern-Gesellschaften

■ Ausländische Konzern-Gesellschaften

■ Gesellschaften der R+V Gruppe

ZAHLEN ZUM GESCHÄFTSJAHR

		R+V Krankenversicherung AG			R+V Gruppe
		2007	2006	2007	2006
Gebuchte Bruttobeiträge	Mio. €	188,0	169,7	9.517	9.182
Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres	Mio. €	93,5	78,2	6.539	6.105
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	Mio. €	21,4	15,1	2.485	2.138
Kapitalanlagen	Mio. €	459,0	388,4	50.336	47.354
Anzahl der Versicherungsverträge	Tsd.	296	252	18.410	17.771
Anzahl der versicherten Personen gegen laufenden Beitrag	Tsd.	408	356	–	–
Mitarbeiter am 31. Dezember		146	136	11.420	11.274

4

LAGEBERICHT 2007

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

26

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

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

27

JAHRESABSCHLUSS 2007

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

49

WEITERE INFORMATIONEN

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

Lagebericht

Geschäft und Rahmenbedingungen

Geschäftstätigkeit

Die R+V Krankenversicherung AG, gegründet 1987, gehört als Unternehmen der R+V dem genossenschaftlichen FinanzVerbund an. Sie ist mit einem Beitragsvolumen von 188 Mio. Euro der bedeutendste Krankenversicherer der R+V.

Organisatorische und rechtliche Struktur

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

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

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

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

Organisation der Leitung und Kontrolle

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

Die Gesellschaften der R+V haben Dienstleistungsvereinbarungen abgeschlossen. Danach werden gesellschaftsübergreifende Dienstleistungen jeweils von einer Gesellschaft – R+V Versicherung AG, R+V Allgemeine Versicherung AG, R+V Lebensversicherung AG, KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft oder R+V Service Center GmbH – erbracht. Die Dienst-

leistungen für die anderen Gesellschaften erstrecken sich im Wesentlichen auf folgende Betriebsbereiche: Vertrieb, Vermögensanlage, Vermögensverwaltung, Rechnungswesen, Controlling, Rechtswesen, Revision, Kommunikation, Personalverwaltung, allgemeine Verwaltung und Informationsverarbeitung. Die leistungsempfangenden Gesellschaften werden mit den Aufwendungen nach der Inanspruchnahme von Dienstleistungen belastet; sie haben hinsichtlich der ausgliederten Betriebsbereiche Weisungs- und Kontrollrechte.

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

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

Beziehungen zu verbundenen Unternehmen

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

Personalbericht

In 2007 führte R+V ein variables Vergütungssystem für Innendienstmitarbeiter als weiteres Personalinstrument ein. Im Sinne der Ergebnisorientierung ergänzt die variable Vergütung das Zielvereinbarungs- und Leistungsbeurteilungssystem, das bereits im Jahr 2002 eingeführt wurde, um einen finanziellen Anreiz. Übertarifliche Gehaltsbestandteile werden nun in Abhängigkeit des Unternehmenserfolges und unter Berücksichtigung der persönlichen Leistung des Mitarbeiters gewährt.

ANZAHL DER MITARBEITER AM 31. DEZEMBER

	2007	2006
Anzahl der Mitarbeiter gesamt	146	136
davon:		
Vollzeitbeschäftigte	105	100
Teilzeitbeschäftigte	20	21
Beschäftigte mit Zeitvertrag	21	15

Weiterhin setzte R+V Aus- und Weiterbildung als bewährte Maßnahme zur Personalentwicklung ein. Programme zur Entwicklung von Führungskräften und zur Förderung von Mitarbeitern stellen das erforderliche hohe Qualitätsniveau auf allen Ebenen sicher. Die Anzahl der Weiterbildungstage hat sich insbesondere im Bereich der fachlichen Qualifizierung erhöht.

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 „Pflegeteam“, Köln,
- Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung nach dem PflegeVG vom 26. Mai 1994 für die Mitglieder der Post-Beamten-Kran-

kenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (GPV), Köln,

- Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung.

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung 2007

Im Jahr 2007 stieg das Bruttoinlandsprodukt real um 2,5 %. Die Wachstumsrate lag damit nur geringfügig unter dem Wert von 2006 (2,9 %), trotz mehrerer dämpfender Effekte. Dazu zählten vor allem die Umsatzsteuererhöhung, der starke Euro, der weiter anziehende Ölpreis und die im Sommer auftretenden Turbulenzen auf den Finanzmärkten, ausgelöst durch die Immobilienkrise in den USA.

Das weltwirtschaftliche Klima, das für die stark exportorientierte deutsche Wirtschaft seit jeher von besonderer Bedeutung ist, hat sich dadurch abgekühlt. Dennoch sind deutsche Produkte weiterhin im Ausland sehr gefragt. Die Exporte legten 2007 deutlich um 8,3 % zu, wenn auch nicht ganz so stark wie im Vorjahr (12,5 %). Eine gezielte Senkung der Lohnnebenkosten half der deutschen Wirtschaft dabei, ihre Wettbewerbsfähigkeit zusätzlich zu stärken, was sich positiv auf die Attraktivität ihrer Produkte auf den weltweiten Märkten auswirkte. Im Inland trugen vor allem stark expandierende Investitionen in Maschinen und andere Ausrüstungsgegenstände zur Fortsetzung des Aufschwungs bei. Eine hohe Auslastung der Produktionskapazitäten führte dazu, dass 2007 auch zunehmend Erweiterungsinvestitionen in den Vordergrund traten.

Mit dem Ausbau der Produktion ist auch der Bedarf an Arbeitskräften gestiegen. Die deutliche Belebung auf dem Arbeitsmarkt hat sich somit auch 2007 fortgesetzt. Die Erwerbstätigkeit stieg insgesamt um 1,7 %. Besonders erfreulich: Bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gab es sogar eine Steigerung um 1,9 %. Die Arbeitslosenzahl ging um rund 0,7 Mio. zurück. 2007 waren damit noch 3,8 Mio. Personen ohne Beschäftigung, dies entspricht einer Arbeitslosenquote von 9,0 %. Gegen Jahresende überschritt die Zahl der Erwerbstätigen in Deutschland erstmals die 40-Millionen-Grenze.

Die positive Tendenz auf dem Arbeitsmarkt hat verhindert, dass sich der private Konsum im Inland deutlich abschwächte. So kam es insgesamt lediglich zu einem leichten Minus von 0,3 % gegenüber dem Vorjahr. Höhere Lohnsteigerungen als in den Vorjahren – die verfügbaren Einkommen nahmen um 1,6 % zu – haben die Konsumausgaben hingegen nicht beflügeln können. Dies liegt daran, dass die Erhöhung der Umsatzsteuer um 3 Prozentpunkte durch Vorzieheffekte das Wachstum zwar im Jahr 2006 begünstigt, 2007 hingegen gedämpft hat. Zwar erholte sich der private Konsum im Jahresverlauf zunehmend, doch steigende Preise für Energie und Nahrungsmittel sorgten für zusätzlichen Kaufkraftentzug. Die Verbraucherpreise zogen im Jahresdurchschnitt um 2,2 % an. Im November wurde im Vergleich zum Vorjahresmonat sogar ein Spitzenwert von 3,1 % erreicht.

Aufgrund der Konsumzurückhaltung der Verbraucher vor allem im ersten Halbjahr ist die Sparquote der privaten Haushalte im Jahr 2007 wieder leicht um 0,4 Prozentpunkte auf jetzt 10,9 % des verfügbaren Einkommens gestiegen – im Vorjahr war die Quote erstmals seit dem Jahr 2000 leicht rückläufig gewesen. Neben Verträgen für staatlich geförderte Produkte der Altersvorsorge waren aufgrund steigender Zinsen auch kurzfristige Anlagen gefragt.

Die Entwicklung an den Kapitalmärkten war im Jahr 2007 zweigeteilt. Im ersten Halbjahr prägte ein optimistisches Konjunktur- und Unternehmensbild die Marktakteure. Die als Referenzwerte verwendeten Renditen zehnjähriger Bundesanleihen stiegen zeitweise auf 4,7 %. Der DAX legte seit Jahresanfang um rund 22 % zu, der DJ Eurostoxx 50 um knapp 9 %.

Im Sommer kam es dann zu krisenhaften Erscheinungen am Kapitalmarkt, hinter denen ein rapider Hauspreisverfall in den USA und zunehmende Hypothekenkreditausfälle stehen. Sie wirkten sich aufgrund der Globalisierung auf viele Gläubiger und Teilmärkte aus. Dreimonatige Geldmarktzinsen stiegen sprunghaft um 0,6 Prozentpunkte an, zehnjährige Bundesanleihen fielen wieder unter 4,0 %, der DAX gab seine Kursgewinne zur Hälfte und der DJ Eurostoxx 50 seine sogar fast

vollständig wieder ab. Der Wechselkurs des US-Dollar gegenüber dem Euro sank um 10 %. Zentralbanken mussten stark intervenieren; die amerikanische Notenbank senkte trotz Inflationsgefahren vorsichtshalber den Hauptrefinanzierungszins um einen Prozentpunkt auf 4,25 %.

Die Kreditkrise und die dadurch eingetrübten Konjunktur- und Unternehmensaussichten führten deshalb im zweiten Halbjahr zu hoher Unsicherheit. Trotzdem schlossen am Jahresende die Aktienmärkte in etwa auf dem Niveau der zwischenzeitlichen Hochs. Die zehnjährigen Renditen lagen bei 4,3 %.

Lage der Versicherungsbranche

Vom konjunkturellen Aufschwung der Gesamtwirtschaft profitierte die Versicherungsbranche nur eingeschränkt. Die Zurückhaltung der Bürger im privaten Konsum zeigte sich besonders bei langfristig bindenden Konsumententscheidungen. Dennoch hielt die Branche nach vielen Jahren nachhaltigen Wachstums das erreichte hohe Beitragsniveau.

Die positiven gesamtwirtschaftlichen Impulse wurden durch brancheninterne Einflüsse abgeschwächt. Sowohl im Kfz-Geschäft als auch im industriellen Sachversicherungsmarkt sorgten ein hoher Marktsättigungsgrad und ein intensiver Wettbewerb für stagnierende oder sogar sinkende Beitragseinnahmen. Der Abschluss zahlreicher Verträge zur Altersvorsorge wurde aufgrund der Absenkung des Rechnungszinses ins Jahr 2006 vorgezogen. Die private Krankenversicherung hingegen profitierte vom sinkenden Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherungen, insbesondere bei den Zusatzversicherungen.

Zusammengenommen führte dies zu einem leichten Wachstum der Beitragseinnahmen. Sie nahmen um 0,2 % (2006: 2,4 %) auf 162,1 Mrd. Euro zu.

Riesterrente und Basisrente bescheren Lebensversicherern stabile Einnahmen

Deutlich zurückhaltender als in den letzten Jahren waren die Bundesbürger 2007 beim Abschluss von privaten Altersvorsor-

GESAMTZAHLN DER BRANCHE*

	2007 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeitragseinnahmen, Inland	162,1	+ 0,2 %
Versicherungsleistungen der Erstversicherer	142,9	+ 3,3 %
Kapitalanlagen der Branche	1.112,0	+ 4,2 %

* GDV-Zahlen, Stand November 2007

geverträgen. Die Versicherungsbranche spürte hier zum einen die wachsende Konkurrenz durch Investmentfonds. Zum anderen begrenzen die nur wenig gestiegenen Realeinkommen den finanziellen Spielraum der Bürger. Sie sparen daher vielfach nur kurzfristig und nicht zweckgebunden für das Alter. Vor allem aufgrund der weiter gestiegenen Nachfrage nach staatlich geförderten Produkten konnte das Niveau der Beitragseinnahmen mit 78,6 Mrd. Euro auf Vorjahresniveau gehalten werden (plus 0,3 %). Im Geschäftsjahr 2007 wurden 2,1 Mio. neue Riesterversicherungen abgeschlossen – 50.000 mehr als in 2006. Bei der Basisrente (Rüruprente) wurde mit 311.000 neuen Verträgen das Neugeschäft sogar um 79,2 % gesteigert.

Insgesamt haben Rentenversicherungsverträge aufgrund ihrer Attraktivität mittlerweile das größte Gewicht beim Neugeschäft; sie machen nach der Anzahl 33,9 % aus, nach den Beitragseinnahmen sind es sogar gut die Hälfte. Kapitalbildende Lebensversicherungen haben bezogen auf die Anzahl der Verträge nur noch einen Anteil von 12,8 %, 2006 waren es 15,7 %. Der Trend der vergangenen Jahre hin zu Versicherungen gegen Einmalbeitrag bleibt weiterhin bestehen. Ihr Anteil am Neubeitrag betrug in 2007 rund zwei Drittel. Investiert werden größere Geldbeträge aus abgelaufenen Kapitalversicherungen, aber auch aus anderen Anlageformen und aus Erbschaften – ein klares Votum der Bundesbürger für die renditestarken, garantierten Leistungen der Branche. Sie bauen auf die Kapitalkraft der Versicherer und schätzen die große Flexibilität des Angebotsspektrums. Im Fokus der Nachfrage standen weiter-

ENTWICKLUNG DER LEBENSVERSICHERUNGSSPARTE*

	2007 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	78,6	+ 0,3 %
Anzahl neuer Verträge	7,7 Mio. Stück	– 9,2 %
Gesamte Neugeschäftsbeiträge	19,1	– 1,6 %

* GDV-Zahlen, Lebensversicherer, Pensionskassen, Pensionsfonds; Stand Januar 2008

hin auch fondsgebundene Produkte, bei denen die Kunden von den Chancen des Kapitalmarktes profitieren. Ein Zuwachs von 39,3 % bezogen auf den Neubeitrag verdeutlicht das Vertrauen der Kunden in die Professionalität von Anlage- und Risikomanagement der Versicherungsunternehmen.

Betriebliche Altersversorgung bleibt auf Wachstumskurs

Die betriebliche Altersversorgung gab der Lebensversicherung weiterhin einen positiven Impuls. Bei Direktversicherungen und Pensionskassen hat die Ankündigung, die Sozialversicherungsfreiheit bei Entgeltumwandlung auf Dauer beizubehalten, zu einem erfreulichen Wachstum geführt. Pensionsfonds profitierten von den Anpassungen durch die 7. VAG-Novelle, durch die die von vielen Unternehmen gewünschte Auslagerung von Pensionsverpflichtungen gemäß internationalen Standards bei bilanzkonformer Liquiditätsbelastung möglich wurde.

Private Krankenversicherung profitiert von Lücken der gesetzlichen Krankenversicherung

Einzige Sparte mit einem deutlichen Beitragszuwachs ist die private Krankenversicherung: Ihre Einnahmen stiegen um 2,5 % auf 29,2 Mrd. Euro. Der Anstieg resultierte unter anderem aus dem guten Neugeschäft mit Krankenzusatzversicherungen. Das ist eine deutliche Reaktion der gesetzlich Krankenversicherten auf die Einschnitte des Gesetzgebers in den Leistungskatalog der Krankenkassen. Im ersten Halbjahr 2007 verkaufte die Branche rund 645.000 neue Zusatzversicherungen. Zum Vergleich: 2006 wuchs der Bestand an Zusatzversicherten um 1,3 Mio. Personen.

ENTWICKLUNG DER KRANKENVERSICHERUNGSSPARTE*

	2007 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	29,2	+ 2,5 %
davon Voll- und Zusatzversicherung	27,3	+ 2,6 %
Private Pflegepflichtversicherung	1,9	+ 0,5 %
Ausgezahlte Leistungen	19,0	+ 4,5 %

* GDV-Zahlen, Stand November 2007

Für die private Krankenvollversicherung ist es durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 noch einmal schwieriger geworden, neue Kunden zu gewinnen. Bereits seit dem Jahr 2003, als der Gesetzgeber die Versicherungspflichtgrenze deutlich an hob, nahm die Zahl der Neukunden Jahr für Jahr weiter ab. Im Februar 2007 ist die Hürde für einen Wechsel noch einmal höher gelegt worden: Für freiwillig gesetzlich versicherte Angestellte ist ein Wechsel in die private Krankenvollversicherung nun erst dann möglich, wenn ihr Einkommen drei aufeinander folgende Jahre über der Versicherungspflichtgrenze gelegen hat. Die Konsequenz: Der Nettoneuzugang ging um fast ein Viertel auf 37.700 Personen zurück.

Kompositversicherer von Orkan Kyrill betroffen

Ein leicht gebremster Rückgang der Beitragseinnahmen gepaart mit einer negativen Schadenentwicklung prägte das Geschäftsjahr der Schaden- und Unfallversicherer. Der Orkan Kyrill im Januar 2007 blieb das bestimmende Ereignis im Schadenbereich. Vor allem in den Ergebnissen der Sachversicherungen, speziell in den Sparten Hausrat und Wohngebäude sowie bei der Kfz-Kaskoversicherung, hinterließ er tiefe Spuren. Die Branche zeigte hier auf eindrucksvolle Weise ihre Leistungsfähigkeit. Innerhalb kürzester Zeit wickelte sie rund 2,4 Mio. Einzelschäden ab und zahlte 2,4 Mrd. Euro an ihre Kunden. Kyrill ist damit das teuerste Einzelereignis in der Geschichte der deutschen Versicherungswirtschaft. Insgesamt stiegen die Schadenleistungen der Sparte um 8,3 % auf 43,1 Mrd. Euro an. Die Beitragseinnahmen sanken leicht um 0,4 % (2006: minus 0,7 %) auf 54,8 Mrd. Euro. Die Folge: Der

ENTWICKLUNG DER SCHADEN- UND UNFALLVERSICHERUNG*

	2007 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	54,8	- 0,4 %
davon Kraftfahrt	20,8	- 1,8 %
Allgemeine Haftpflicht	6,9	+ 0,5 %
Unfallversicherung	6,3	+ 1,0 %
Rechtsschutzversicherung	3,1	+ 2,5 %
Sachversicherung	14,2	- 0,5 %
Ausgezahlte Leistungen	43,1	+ 8,3 %

* GDV-Zahlen, Stand Dezember 2007

versicherungstechnische Gewinn reduzierte sich deutlich von 4,6 Mrd. Euro auf 0,6 Mrd. Euro.

Kfz-Versicherer bremsen Rückgang der Beitragseinnahmen

Im Kraftfahrtgeschäft, das 38 % zu den Beitragseinnahmen der Schaden- und Unfallversicherer beiträgt und damit die größte Einzelsparte ist, machte sich ein Umdenken bei der Prämiengestaltung für Privatkunden und die günstige gesamtwirtschaftliche Lage positiv bemerkbar. Während 2006 die Beitragseinnahmen noch um 3,6 % zurückgingen, halbierte sich 2007 dieses Minus auf 1,8 %. Insgesamt verzeichnete die Kfz-Sparte Beitragseinnahmen in Höhe von 20,8 Mrd. Euro. Trotzdem reichte es für die Versicherer in der Kfz-Sparte nicht zu einem versicherungstechnischen Gewinn. Denn der Orkan Kyrill sorgte auf der Schadenseite dafür, dass sich der seit Jahren anhaltende Rückgang der Schadenleistungen umkehrte. 2006 gingen sie noch um 0,9 % zurück, 2007 stiegen die Schadenleistungen dagegen um 2,9 %. Insgesamt liegt das versicherungstechnische Ergebnis dieser Sparte deshalb erstmals seit 2002 wieder bei einem Verlust.

Sachversicherungen weiterhin im Minus

Der negative Trend in der Beitragsentwicklung bei den Sachversicherungen hielt weiter an, vor allem in den Privatkundensegmenten und in der Industriellen Sachversicherung. Gab

es hier im Jahr 2006 noch Zuwächse, so gingen 2007 die Beitragseinnahmen zurück. Die Ursache: In der Industriellen Sachversicherung und in der Verbundenen Wohngebäudeversicherung führte ein intensiver Preiswettbewerb zu Beitragssenkungen, in der Hausratversicherung wirkte sich eine Beitragsanpassungsklausel in den Verträgen mindernd auf die Beitragseinnahmen aus. Insgesamt sanken sie in den Sachversicherungen um 0,5 % auf 14,2 Mrd. Euro.

Auf der Schadenseite überlagerte Kyrill alle anderen Faktoren und führte zu einem Anstieg der Schadenaufwendungen um 26,6 % auf 12,3 Mrd. Euro – alleine in der Verbundenen Wohngebäudeversicherung stiegen die Schadenaufwendungen um rund 55 %, in den gewerblichen Sachversicherungen um 35 %. Das versicherungstechnische Ergebnis ging dadurch das dritte Jahr in Folge zurück und liegt sehr deutlich unter dem Plus von 1,1 Mrd. Euro des Jahres 2006 .

Rechtliche Rahmenbedingungen der PKV im Jahr 2007

Das Jahr 2007 war geprägt vom GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG): Nachdem das Gesetz im Februar 2007 endgültig verabschiedet wurde und am 1. April 2007 in Kraft trat, begann für die private Krankenversicherung (PKV) die Zeit der intensiven Auseinandersetzung mit diesem Gesetz, das gravierende Änderungen für die PKV enthält. Viele private Krankenversicherungsunternehmen werden Verfassungsbeschwerden gegen das Gesetz einlegen.

Weitere Schwerpunkte im Jahr 2007 bildeten die Auswirkungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG), das die Verteilung der Kosten für Schwangerschaft und Mutterschaft auf beide Geschlechter fordert, sowie des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), das u. a. Neuerungen bei den Informations- und Beratungspflichten vorsieht.

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

Herzstück des GKV-WSG ist ein Gesundheitsfonds, der zum 1. Januar 2009 eingeführt wird. Aus diesem Fonds erhalten die gesetzlichen Kassen künftig für ihre Versicherten neben einer Grundpauschale einen alters- und risikoadjustierten Zuschlag.

Reichen diese Mittel nicht aus, müssen entsprechende Fehlbeiträge von den Kassen ausgeglichen werden. Hierzu wird den Kassen die Möglichkeit gegeben, von ihren Mitgliedern einen prozentualen oder pauschalen Zusatzbeitrag zu erheben.

Erstmals in der deutschen Sozialgeschichte wurde für alle Einwohner die Pflicht zum Abschluss einer Krankenversicherung eingeführt. Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gilt die Pflicht zur Versicherung seit dem 1. April 2007 und für die PKV ab dem 1. Januar 2009. Die der PKV zuzuordnenden Nichtversicherten können übergangsweise Versicherungsschutz im modifizierten Standardtarif beantragen. Dieser Pflicht zur Versicherung ist bis jetzt allerdings nur eine Minderheit nachgekommen: So sind bis zum Jahresende circa 70.000 vormals Nichtversicherte als Mitglied in eine gesetzliche Kasse zurückgekehrt (zuzüglich circa 30.000 mitversicherte Angehörige), der PKV-Verband zählt ungefähr 3.300 Rückkehrer.

Auf der Leistungsseite kam es durch das GKV-WSG nur zu geringfügigen Änderungen.

Weiterhin sieht das Gesetz vor, dass gesetzliche Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, ihren Versicherten Wahltarife anzubieten. Neben Hausarzt- und Beitragsrückerstattungstarifen sind hier Kostenerstattungs- und Selbstbehalttarife vorgesehen. Vereinzelt bieten gesetzliche Kassen Tarife an, die zum Beispiel die Kostenerstattung für eine Zweibettzimmerbehandlung im Krankenhaus übernehmen, obwohl dies nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen gehört. Die Rechtmäßigkeit dieser Angebote wird derzeit vor Gericht geklärt.

Auswirkungen des GKV-WSG auf die PKV

Für die PKV ergeben sich durch das Gesetz gravierende Änderungen:

- Der Wechsel freiwillig gesetzlich krankenversicherter Arbeitnehmer zur PKV wurde dahingehend erschwert, dass nunmehr Voraussetzung für den Wechsel von der GKV zur PKV die

Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze in drei aufeinander folgenden Jahren ist.

- Der PKV zuzuordnende Nichtversicherte müssen seit dem 1. Juli 2007 in eine modifizierte Variante des Standardtarifs aufgenommen werden. Die für die Nichtversicherten bis zum 31. Dezember 2007 befristeten Kulanzregelungen (insbesondere die Kostenübernahme laufender Versicherungsfälle) gehen über die gesetzlichen Anforderungen hinaus. Eine Begrenzung der Kulanz ist jedoch erforderlich, um bei den Nichtversicherten einen Anreiz zu schaffen, sich nicht erst im Krankheitsfall zu versichern.
- Ab dem 1. Januar 2009 müssen die Unternehmen der privaten Krankenversicherung einen Basistarif anbieten. Es besteht Annahmezwang, Risikozuschläge oder Risikoabschlüsse gibt es im Basistarif nicht. Der Basistarif muss in seinem Leistungsumfang dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sein und darf den GKV-Höchstbeitrag nicht überschreiten. Ab dem 1. Januar 2009 können alle freiwillig GKV-Versicherten innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten nach Beendigung der Versicherungspflicht in den Basistarif wechseln. Wer bereits privat krankenversichert ist, kann bis zum 30. Juni 2009 in den Basistarif eines Versicherungsunternehmens seiner Wahl wechseln. Wer 55 Jahre oder älter ist oder wer die Versicherungsprämie nachweislich nicht mehr aufbringen kann, kann auch danach noch den Basistarif wählen. Dann allerdings nur noch innerhalb des jeweiligen Versicherungsunternehmens. Wer ab dem 1. Januar 2009 einen PKV-Neuvertrag in der Vollversicherung abschließt, erhält ein Wechselrecht in den Basistarif jedes beliebigen PKV-Unternehmens. In Fällen, in denen die Bezahlung des Beitrages Hilfebedürftigkeit im Sinne von SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) oder SGB XII (Sozialhilfe) auslösen würde, stellen weitere Regelungen sicher, dass die Betroffenen nicht überfordert werden und die Beiträge gegebenenfalls weiter gemindert werden.

- Für PKV-Versicherte, die innerhalb ihres Versicherungsunternehmens von einer Vollversicherung in den Basistarif wechseln, werden die Alterungsrückstellungen vollständig übertragen. Bei einem Wechsel in den Basistarif eines anderen Versicherungsunternehmens werden für Neuversicherte ab 1. Januar 2009 oder PKV-Versicherte, die innerhalb des ersten Halbjahres 2009 diesen Wechsel beantragen, die Alterungsrückstellungen in Höhe des Übertragungswertes auf den neuen Versicherer übertragen.

Das heftig umstrittene Gesetz löst keines der großen strukturellen Probleme des Gesundheitssystems. Es bewirkt eine erhebliche Verschlechterung der Rahmenbedingungen für die PKV und ihre Versicherten. Der vorgesehene Basistarif und die Portabilität der Alterungsrückstellungen beim Wechsel zu einem anderen privaten Krankenversicherer greifen in privatrechtliche Versicherungsverträge ein und werden zu teils deutlichen Beitragssteigerungen in der PKV führen. Viele private Krankenversicherungsunternehmen werden daher Verfassungsbeschwerde gegen das GKV-WSG einlegen.

VVG-Reform

Für alle auf dem deutschen Markt aktiven Versicherungsunternehmen trat am 1. Januar 2008 eine Neufassung des VVG in Kraft.

Das neue VVG sieht u. a. eine Erweiterung bei den Informations- und Beratungspflichten für Versicherungsunternehmen und deren Vermittler vor. Beispielsweise wurde das bisherige Policenmodell, bei dem die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen dem Kunden mit dem Versicherungsschein zugesandt wurden, abgeschafft. Vertragsrelevante Unterlagen sind dem Kunden jetzt rechtzeitig vor seiner Vertragserklärung zur Verfügung zu stellen.

Generell eingeschränkt wurden die Sanktionsmöglichkeiten von Versicherungsunternehmen nach Verletzungen von Anzeigepflichten, insbesondere vorvertraglichen, durch den Versicherungsnehmer. Das bisherige „Alles oder Nichts“-Prinzip ist weggefallen und wird durch verschuldensabhängige Leistungsverpflichtungen ersetzt.

Transparenz und Verbraucherfreundlichkeit sind und waren immer Kernpunkte der Unternehmenskultur der R+V Krankenversicherung AG. Daher unterstützt R+V die grundsätzlich mit der Modernisierung des Rechts verbundenen Vorteile für die Verbraucher.

In der privaten Krankenversicherung werden künftig neben den Versicherungsleistungen auch die Sterbewahrscheinlichkeiten als Auslöser für eine Beitragsüberprüfung gelten. Details hierzu wird eine bisher noch ausstehende Neufassung der Kalkulationsverordnung (KalV) regeln.

Am 18. Dezember 2007 wurde der endgültige Text der Informationspflichtenverordnung veröffentlicht. Diese Verordnung regelt gemäß § 7 Abs. 2 des neuen VVG, welche Informationen der Versicherer dem Kunden in welcher Form zukünftig zur Verfügung stellen muss.

Die Informationspflichtenverordnung trat in Teilen bereits am 1. Januar 2008 in Kraft. Bis zum endgültigen Inkrafttreten der gesamten Verordnung am 1. Juli 2008 gibt es jedoch eine Übergangsfrist. In den ersten sechs Monaten des Jahres 2008 genügt es daher, die bisher geltenden Vorgaben zu erfüllen.

Für die private Krankenversicherung enthält die Informationspflichtenverordnung folgende wesentliche Anforderungen:

Ein Produktinformationsblatt ist künftig allen sonstigen Informationen voranzustellen. In einer festgelegten Reihenfolge sind alle Fakten anzugeben, die für den Vertrag von besonderer Bedeutung sind. Unter anderem sind auch die in die Prämie einkalkulierten Abschlusskosten in einem einheitlichen Eurobetrag sowie die einkalkulierten sonstigen Kosten als Anteil der Jahresprämie in Euro unter Angabe der Laufzeit auszuweisen.

Für die substitutive Krankenversicherung sieht die Informationspflichtenverordnung weitere Informationen vor, die teilweise bisher im Versicherungsaufsichtsgesetz geregelt waren.

Zusätzlich muss künftig anhand eines Beispiels mit gleichem Geschlecht wie der Antragsteller und Eintrittsalter 35 Jahre eine Übersicht über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangegangenen 10 Jahre bezogen auf den beantragten Tarif angegeben werden.

Darüber hinaus regelt die Verordnung die generellen Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen sowie die Informationspflichten während der Vertragslaufzeit.

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz

Das AGG ist am 18. August 2006 in Kraft getreten. Hierdurch wurden europäische Richtlinien zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung umgesetzt.

Die R+V Krankenversicherung AG verurteilt Diskriminierung und befürwortet insofern das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz als nationales Gesetz zur Umsetzung der europäischen Antidiskriminierungsrichtlinien.

Maßgebliche Änderungen aus dem Gesetz ergeben sich für die PKV bezüglich der Kosten im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft. Diese Kosten müssen fortan in der Beitragskalkulation auf beide Geschlechter verteilt werden. Entsprechende versicherungsmathematische Verfahren und Vorschriften wurden mit der Änderung der Kalkulationsverordnung vom 27. November 2007 festgelegt.

Die Verteilung der Kosten für Schwangerschaft und Mutterschaft sorgte in den schwangerschaftsrelevanten Altern für eine Verschiebung der Beiträge zwischen den Geschlechtern. So kam es bei Männern in den entsprechenden Altern zu Beitragserhöhungen, während die Frauen von Beitragsentlastungen profitierten. Aufgrund der unterschiedlichen Bestandszusammensetzung fielen die Beitragssenkungen bei den Frauen prozentual überwiegend stärker aus als die Beitragserhöhungen bei den Männern.

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG)

Mit dem aktuell vorliegenden Entwurf des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes will der Gesetzgeber die Qualität in der Pflege weiter verbessern und die Leistungen ausbauen. Zur Finanzierung ist eine Anhebung des Beitragssatzes in der gesetzlichen Pflegeversicherung um 0,25 Prozentpunkte zur Jahresmitte geplant.

Im Mittelpunkt der Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung steht die Schaffung sogenannter Pflegestützpunkte, die die Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen vornimmt und die Pflege koordiniert. Die PKV soll zur Finanzierung dieser Stützpunkte herangezogen werden. Eine Verbesserung der Pflegequalität ist aus Sicht der PKV aber auch ohne einen kostenintensiven weiteren Bürokratieaufbau zu bewerkstelligen.

Weiter in der Diskussion ist die Einführung eines sogenannten Pflege-Basistarifs für die PKV (analog zum Basistarif, der im Rahmen des GKV-WSG eingeführt wurde).

Die Einführung des Kapitaldeckungsverfahrens in der gesetzlichen Pflegeversicherung zur generationengerechten Finanzierung der Pflegekosten wurde im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens nicht mehr weiter verfolgt. Somit gibt es hier im Gegensatz zum Kalkulationsprinzip der privaten Krankenversicherung auch weiterhin keine Lösung des demographiebedingten Finanzierungsproblems der Pflegeversicherung.

Präventionsgesetz

Das geplante Gesetz zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland (Präventionsgesetz) wird weiterhin kontrovers diskutiert. Die Parteien der Großen Koalition konnten sich bisher noch nicht auf eine gemeinsame Linie einigen.

Nach Vorüberlegungen sollen sogenannte Präventionsräte eingerichtet werden, die über die Mittelvergabe für einzelne Präventionsprojekte entscheiden sollen. An der Finanzierung

dieser aufwendigen Organisationsstruktur soll die PKV beteiligt werden.

Prävention gehört zu einer umfassenden Strategie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe lässt sich sachgerechter über Steuern finanzieren.

Die PKV engagiert sich bereits seit mehreren Jahren in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erfolgreich in der AIDS-Prävention.

Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG

Geschäftsverlauf im Überblick

Die R+V Krankenversicherung AG konnte im Jahr 2007 erneut ein gutes Neugeschäft verzeichnen und damit an die positive Entwicklung der Vorjahre anknüpfen.

Die Anzahl der versicherten Personen nahm insgesamt um 14,4 % auf 408 Tsd. Personen zu. Dies waren rd. 52 Tsd. Personen mehr als im Vorjahr. Die Anzahl der versicherten Personen in der Zusatzversicherung stieg überproportional um 15,0 %. Trotz der Einschränkungen für bisher gesetzlich versicherte Angestellte bei Übertritt in die private Krankenversicherung im Rahmen des GKV-WSG gab es in der Krankheitskostenvollversicherung mit einem Zuwachs von 8,4 % eine positive Entwicklung. Auch die Auslandsreise-Krankenversicherung wuchs überproportional. Hier waren über 1 Million Personen versichert.

Die verdienten Beiträge stiegen erneut zweistellig mit 10,8 %. Insgesamt betrug die Beitragseinnahme 188,0 Mio. Euro. Wie auch schon in den Vorjahren lag die Steigerungsrate der Beitragseinnahme deutlich über dem voraussichtlichen Branchendurchschnitt von 2,6 %.

Der Versicherungsbestand wuchs um 10,9 % auf 15,8 Mio. Euro Monatsbeitrag. Überproportional gestiegen sind die sonstigen selbstständigen Teilversicherungen mit 16,4 %. Der Bestand in der Krankheitskostenvollversicherung stieg um 8,7 % auf 8,4 Mio. Euro Monatsbeitrag.

Das Neugeschäft lag mit 2,4 Mio. Euro Monatsbeitrag unverändert auf hohem Niveau. In der Krankheitskostenvollversicherung konnte das Neugeschäft gegenüber 2006 weiter gesteigert werden, während es in der Zusatzversicherung aufgrund des sehr hohen Niveaus in den Vorjahren rückläufig war. Innerhalb der Krankheitskostenvollversicherung wurden die besonders preisgünstigen Kompakttarife mit Primärarztprinzip stark nachgefragt.

Die R+V Krankenversicherung AG lag mit einer Verwaltungskostenquote von 2,1 % erneut unter der Quote der Branche.

Auf das Geschäftsergebnis wirkten sich mehrere Faktoren positiv aus. Der Risikoverlauf war aufgrund des relativ jungen Bestandes, der Risikopolitik der Gesellschaft und des hohen Neuzugangs an Versicherten erneut günstig.

Auch im Geschäftsjahr 2007 erfolgte eine Beitragsrückerstattung für im Jahr 2006 leistungsfrei gebliebene Versicherte. In der Vollkostenversicherung wurden tarifabhängig ein bzw. zwei Monatsbeiträge zurückgezahlt. Insgesamt schüttete die R+V Krankenversicherung AG 2,8 Mio. Euro aus. Von einer Beitragsrückerstattung profitierten erneut über 30 % der Vollversicherten. Für das Geschäftsjahr 2008 wurde in den anspruchsberechtigten Tarifen die Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit um jeweils einen Monatsbeitrag erhöht. Somit erhalten leistungsfrei gebliebene Versicherte in den ambulanten Tarifen A, A% oder Z drei Monatsbeiträge und in den Tarifen AS, BSB, BSN, BSNZ, BSS oder PA zwei Monatsbeiträge zurückerstattet.

Produkte, Service und Wettbewerbsposition

Mit ihrer umfangreichen Produktpalette bietet die R+V Krankenversicherung AG umfassenden Versicherungsschutz in der

Krankheitskostenvollversicherung, der Pflegepflichtversicherung sowie in zahlreichen Zusatzversicherungen.

Die Gesellschaft betreibt zurzeit folgende Versicherungsarten:

Versicherung gegen laufenden Beitrag in Form der Einzel- und Gruppenversicherung

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

Versicherungen gegen Einmalbeitrag

- Auslandsreise-Krankenversicherungen.

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

Als besonderer Service steht den vollversicherten Kunden das medizinische Beratungstelefon mediRat zur Verfügung. Hinter dem medizinischen Beratungstelefon steht ein kompetentes Team, das sich aus Ärzten und medizinisch ausgebildeten Mitarbeitern zusammensetzt.

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

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

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

Entwicklung des Versicherungsbestandes

Der Bestand gegen laufenden Beitrag wuchs im Geschäftsjahr 2007 um 1,6 Mio. Euro von 14,2 Mio. Euro auf 15,8 Mio. Euro Monatsbeiträge. Dies entsprach einer Steigerung von 10,9 % gegenüber dem Vorjahr.

Mit 16,4 % ist der Bestand an sonstigen selbstständigen Teilversicherungen wieder überproportional gestiegen. Wesentlichen Einfluss hierauf hatten die speziell für Mitglieder von Genossenschaften eingeführten VR-Tarife und die Zahnzusatzversicherungen. Ferner hatte auch eine im Geschäftsjahr eingeführte Pflegeoptionsversicherung, die im Rahmen der R+V-GarantieRente-PflegePlus angeboten wird, einen hohen Anteil am Bestandszuwachs der sonstigen selbstständigen Teilversicherungen.

Ende des Jahres 2006 wurden besonders preisgünstige Kompakttarife mit Primärarztprinzip eingeführt. Diese PA-Tarife trugen im Geschäftsjahr 2007 wesentlich zum Neugeschäft bei. Einen großen Anteil am Neugeschäft hatten wie auch schon in den Vorjahren die AS-Kompakttarife.

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

Die Anzahl der Versicherten nahm mit 14,4 % wieder deutlich zu. Zum 31. Dezember 2007 waren 408 Tsd. Personen gegen laufende Beitragszahlung versichert. Dies entsprach einem

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

	2007	2006
Krankheitskostenvollversicherungen	8,4	7,7
Krankentagegeldversicherungen	0,9	0,9
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,2	0,2
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	5,7	4,9
Pflege-Pflichtversicherungen	0,6	0,6
Auslandsreise-Krankenversicherungen	0,0	0,0

Zuwachs von rd. 52 Tsd. Versicherten. Auf die Krankheitskostenvollversicherungen entfielen 35 Tsd. Personen und auf die Zusatzversicherungen 373 Tsd. Personen.

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

In der Auslandsreise-Krankenversicherung waren knapp über 1 Million Personen versichert.

Ertragslage

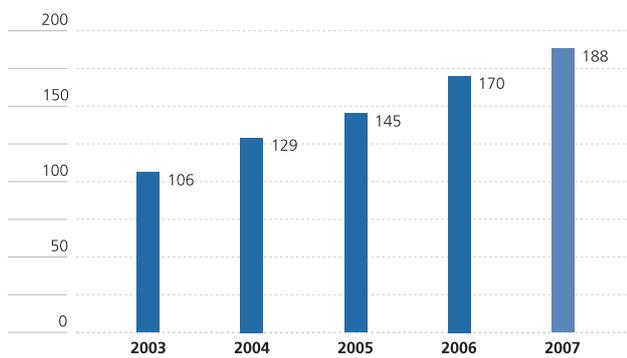
Beiträge

Die R+V Krankenversicherung AG wuchs im Geschäftsjahr 2007 erneut zweistellig. Die gebuchten Beiträge stiegen gegenüber dem Vorjahr um 10,8 % von 169,7 Mio. Euro auf 188,0 Mio. Euro. Davon entfielen 180,5 Mio. Euro auf laufende Beiträge und 7,5 Mio. Euro auf Einmalbeiträge. Die Beitragseinnahme in den Auslandsreise-Krankenversicherungen gegen Einmalbeitrag war wie schon in den Vorjahren rückläufig, da der Krankenversicherungsschutz für Auslandsreisen weiterhin verstärkt innerhalb von selbstständigen Teilversicherungen abgedeckt wurde.

Geschäftsverlauf der
R+V Krankenversicherung AG /
Ertragslage

GEBUCHTE BRUTTOBEITRÄGE

in Mio. Euro



Die Beiträge der Krankheitskostenvollversicherungen wuchsen um 8,9 % auf 96,8 Mio. Euro und die Beiträge in der Pflege-Pflichtversicherung um 6,9 % auf 7,7 Mio. Euro. Das höchste Beitragswachstum hatten wie schon in den Vorjahren die sonstigen selbstständigen Teilversicherungen mit 18,0 %.

Die gebuchten laufenden Beiträge sind insgesamt um 11,4 % gestiegen. Ohne Berücksichtigung der zum 1. Januar 2007 durchgeführten Beitragsanpassung lag das Wachstum der gebuchten laufenden Beiträge bei 10,8 %. 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 in 2007 insgesamt 6,8 Mio. Euro. Dies waren 0,6 Mio. Euro mehr als im Vorjahr.

Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) wurden insgesamt 13,1 Mio. Euro entnommen. Die Entnahme aus der RfB teilte sich auf in 10,3 Mio. Euro Beiträge aus der RfB sowie 2,8 Mio. Euro für Beitragsrückerstattungen für im Jahr 2006 leistungsfrei gebliebene Versicherte in der Krankheitskosten-

AUFTEILUNG DER GEBUCHTEN BRUTTOBEITRÄGE NACH VERSICHERUNGSARTEN

	2007	2006
Krankheitskostenvollversicherungen	51,5 %	52,4 %
Krankentagegeldversicherungen	5,8 %	6,1 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	1,3 %	1,4 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	33,1 %	31,1 %
Pflege-Pflichtversicherungen	4,1 %	4,3 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	4,2 %	4,7 %

vollversicherung. Mit 9,8 Mio. Euro wurden fast die gesamten Beiträge aus der RfB zur Begrenzung von Beitragssteigerungen im Rahmen der Beitragsanpassungen eingesetzt.

Ferner sind zusätzlich 0,4 Mio. Euro analog zu den gemäß § 12a Abs. 2 VAG gebildeten Beträgen zur künftigen Finanzierung von Mehrprämien für ältere Versicherte zurückgestellt worden. Wie auch schon in den Vorjahren konnten die Beiträge für Versicherte ab einem Alter von 65 Jahren durch Verwendung von Überschussmitteln stabil gehalten werden.

Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle

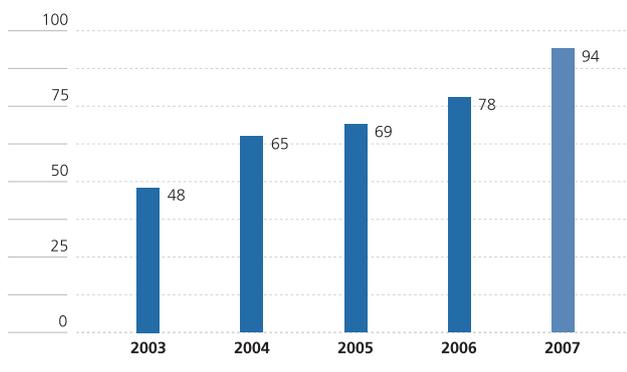
Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich der Regulierungsaufwendungen) stiegen um 19,6 % von 78,2 Mio. Euro im Vorjahr auf 93,5 Mio. Euro.

Die Schadenquote nach der Definition des PKV-Verbandes stieg auf 70,7 %. Sie lag damit erneut deutlich unterhalb des entsprechenden vorläufigen PKV-Branchenwertes. Der der Schadenquote zu Grunde liegende Schadenaufwand umfasst nicht nur die Aufwendungen für gegenwärtige Erstattungsleistungen, sondern auch Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko (so genannte Alterungsrückstellungen).

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

AUFWENDUNGEN FÜR VERSICHERUNGSFÄLLE

in Mio. Euro



Ergebnis aus Kapitalanlagen

Das ordentliche Ergebnis aus Kapitalanlagen lag mit 21,3 Mio. Euro über dem Vorjahreswert in Höhe von 15,0 Mio. Euro. Da die R+V Krankenversicherung AG über keine Investitionen im Subprimesegment und keine Asset-Backed-Securities verfügte, war sie nicht unmittelbar von den Auswirkungen der Subprimekrise betroffen. Im Geschäftsjahr 2007 bewirkten vor allem die Zinsentwicklung und die Ausweitung der Spreads als indirekte Folge der Subprimekrise einen Abschreibungsbedarf in Höhe von 1,2 Mio. Euro. Darüber hinaus ergaben sich aus Verkäufen von Zinstiteln Buchverluste in Höhe von 1,0 Mio. Euro. Das außerordentliche Ergebnis aus Kapitalanlagen ergab ein Minus von 2,1 Mio. Euro. Mit einer Nettoverzinsung von 4,5 % übertraf die R+V Krankenversicherung AG den Vorjahreswert von 4,2 %.

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

Die Abschlussaufwendungen betragen 25,1 Mio. Euro. Sie stiegen somit um 12,6 % gegenüber 2006. Hieraus ergab sich ein leicht über dem Vorjahr liegender Abschlusskostensatz gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 13,4 %.

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

	2007	2006
Krankheitskostenvollversicherungen	51,1 %	52,8 %
Krankentagegeldversicherungen	6,7 %	7,0 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	1,1 %	1,2 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	34,4 %	31,0 %
Pflege-Pflichtversicherungen	0,9 %	1,0 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	5,8 %	7,0 %

Trotz des starken Wachstums der R+V Krankenversicherung AG stiegen die Verwaltungsaufwendungen nur um 5,4 % von 3,8 Mio. Euro im Vorjahr auf 4,0 Mio. Euro. Damit konnte der Verwaltungskostensatz gemäß PKV-Kennzahlenkatalog erneut gesenkt werden. Er lag mit 2,1 % niedriger als der entsprechende Branchenwert von voraussichtlich 2,7 %.

Insgesamt stiegen die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb um 11,5 % von 26,1 Mio. Euro auf 29,2 Mio. Euro.

Die Umsetzung des GKV-WSG wird in 2008 erhebliche Mehraufwände erfordern. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Gesamtkostenquote im nächsten Jahr steigen wird.

Gesamtergebnis

Im Geschäftsjahr 2007 betrug der Bruttoüberschuss nach Steuern (ohne Direktgutschrift nach § 12a Abs. 2 VAG) 29,6 Mio. Euro. Dies entspricht 15,8 % der verdienten Beiträge. Von diesem ausgezeichneten Geschäftsergebnis erhielten die Versicherten der R+V Krankenversicherung AG über die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung 25,1 Mio. Euro. Damit verblieb ein gegenüber dem Vorjahr unveränderter Jahresüberschuss von 4,5 Mio. Euro.

Der erfolgsabhängigen RfB wurden 23,0 Mio. Euro zugeführt. Die Aufwendungen für die erfolgsunabhängige RfB lagen bei 2,1 Mio. Euro. Auf die Pflege-Pflichtversicherten entfielen

hiervon gemäß § 8 des Poolvertrages 1,7 Mio. Euro. Ferner wurden 0,4 Mio. Euro gemäß § 12a Abs. 3 VAG für die Versicherten festgelegt, die am Bilanzstichtag das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Durch die hohe Zuführung wuchs die gesamte RfB überproportional um 17,5 % auf 80,8 Mio. Euro. Hiervon entfielen 72,3 Mio. Euro auf die erfolgsabhängige und 8,5 Mio. Euro auf die erfolgsunabhängige RfB.

Die RfB-Quote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog lag mit 41,9 % erstmals oberhalb der 40 %-Grenze. Damit ist das Unternehmen bestens gerüstet, eventuell erforderliche Beitragsanpassungen in der Zukunft dämpfen zu können und ab dem Geschäftsjahr 2008 auch höhere Beitragsrückerstattungen bei schadenfreien Versicherungsverläufen zahlen zu können.

Finanzlage

Die R+V Krankenversicherung AG verfügte zum 31. Dezember 2007 über ein Eigenkapital von insgesamt 28,0 Mio. Euro (Vorjahr: 24,0 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 Einstellung aus dem Jahresüberschuss des Vorjahrs und des Geschäftsjahres um insgesamt 4,0 Mio. Euro auf 22,3 Mio. Euro.

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

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

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

Vermögenslage

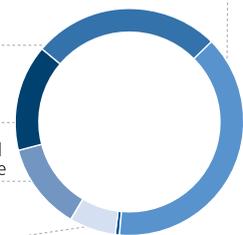
Bestand an Kapitalanlagen

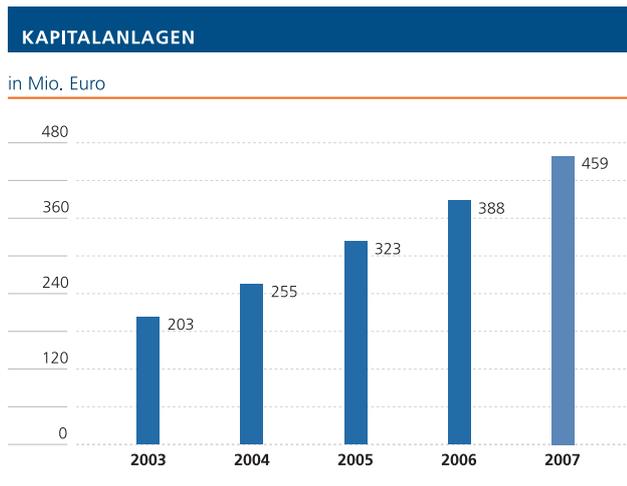
Die Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG weisen für das Geschäftsjahr 2007 ein beträchtliches Wachstum von 18,2 % bzw. 70,6 Mio. Euro auf, so dass sich der Bestand zum 31. Dezember 2007 auf 459,0 Mio. Euro belief. Investitionen in Zinstitel bildeten den Schwerpunkt in der Neuanlage.

STRUKTUR DER KAPITALANLAGEN

in %

38,7	Namenschuldverschreibungen
26,7	Schuldscheinforderungen und Darlehen
15,1	Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere
12,4	Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere
6,6	Ausleihungen an verbundene Unternehmen
0,5	Übrige Ausleihungen





Die R+V Krankenversicherung AG hielt ihr Aktienengagement in den vergangenen 12 Monaten auf einem nahezu konstanten Niveau.

Die durchgerechnete Aktienquote auf Marktwertbasis lag bei 7,0 %.

Nachtragsbericht

Nach Schluss des Geschäftsjahres haben die internationalen Kapitalmärkte erhebliche Verwerfungen und eine deutliche Zunahme der Volatilitäten gezeigt. Die R+V Krankenversicherung AG hat die sich daraus ergebenden Konsequenzen für das Anlageportfolio analysiert und beispielsweise gezielte Absicherungsmaßnahmen ergriffen, um die daraus erwachsenden Risiken zu begrenzen.

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

Risikobericht

Risikomanagementprozess

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

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

Durch die regelmäßig stattfindende Risikokonferenz und das zentrale Risikoberichtswesen an den Vorstand ist gewährleistet, dass Risiken der künftigen Entwicklung rechtzeitig identifiziert, beurteilt und kontrolliert werden. Bei Existenz gefährdender Veränderungen von Risiken sind Ad-hoc-Meldungen an das zuständige Vorstandsmitglied und den Leiter der Risikokonferenz vorgesehen.

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

Einmal jährlich findet eine sogenannte Risikoinventur statt. Gegenstand der Risikoinventur ist die Überprüfung und Dokumentation sämtlicher Einzel- und Kumulrisiken. Außerdem findet auch eine Überprüfung aller verwendeten Indikatoren und Schwellenwerte statt.

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

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

Versicherungstechnische Risiken

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

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

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

Zur Sicherung der Erfüllbarkeit aller Leistungsverpflichtungen aus den Versicherungsverträgen wurden Rückstellungen gebildet. Neben den Rechnungsgrundlagen Aufwendungen für Versicherungsfälle und Rechnungszins ist auch die Ausscheideordnung von maßgeblicher Bedeutung. In der Krankenversicherung enthält die Ausscheideordnung Annahmen zur Sterbewahrscheinlichkeit und zu sonstigen Abgangswahrscheinlichkeiten. Gemäß KalV sind diese unter dem Gesichtspunkt vorsichtiger Risikoeinschätzung festzulegen und regel-

mäßig zu überprüfen. Deshalb wird vom Verband der privaten Krankenversicherung in Abstimmung mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) in regelmäßigen Abständen eine neue Sterbetafel entwickelt. Im Rahmen der Beitragsanpassungen zum 1. Januar 2008 hat die R+V Krankenversicherung AG sowohl im Neugeschäft als auch im Bestand die neue PKV-Sterbetafel 2008 eingesetzt, sofern eine Beitragsanpassung durchgeführt wurde.

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

Der Rechnungszins wird regelmäßig gemäß dem von der DAV entwickelten Verfahren zur Berechnung eines „Aktuariellen Unternehmenszinses“ überprüft.

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

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

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

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

Kapitalanlagerisiken

Bei der Erstellung des Produktes Versicherungsschutz sehen sich Versicherungsunternehmen im Rahmen der Kapitalanlage Markt-, Bonitäts- sowie Liquiditätsrisiken ausgesetzt. Diese können zu einem dauerhaften Wertverlust der Kapitalanlagen führen und – in letzter Konsequenz – die Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge gefährden. Insoweit besitzt das Kapitalanlagerisiko immer den Charakter eines Asset-Liability-Risikos.

Die R+V Krankenversicherung AG begegnet diesen Risiken durch eine konsequente Umsetzung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen. Dabei folgt die Vermögensanlage der generellen Leitlinie einer möglichst großen Sicherheit und Rentabilität bei Sicherstellung der jederzeitigen Liquidität des Versicherungsunternehmens. Durch Wahrung einer angemessenen Mischung und Streuung der Kapitalanlagen ist die Anlagepolitik der R+V dem Ziel der Risikominimierung in besonderem Maße verpflichtet.

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

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

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

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

Unter Fortschreibung der Kapitalmarktsituation vom Jahresende 2007 auf den 31. Dezember 2008 und Beibehaltung der in 2007 angewandten Methoden zur Ermittlung von dauerhaften

Wertminderungen wird das Ergebnis aus Kapitalanlagen einen positiven Beitrag zum Jahresergebnis leisten.

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

Die Risiken aus Kapitalanlagen umfassen im Einzelnen:

- das Marktrisiko: das Risiko, aufgrund von nachteiligen Veränderungen von Marktpreisen oder preisbeeinflussenden Faktoren wie Zins-, Aktienkurs- oder Wechselkursveränderungen Verluste zu erleiden.
- das Bonitätsrisiko: das Risiko, aufgrund des Ausfalls eines Emittenten oder Kontrahenten Verluste zu erleiden bzw. Gewinne nicht realisieren zu können.
- das Liquiditätsrisiko: das Risiko, aufgrund von nicht zeitgerechten Liquiditätszu- und -abflüssen den Zahlungsverpflichtungen – insbesondere aus Versicherungsverträgen – nicht jederzeit nachkommen zu können.

Marktrisiko

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

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

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

Fremdwährungspositionen werden im Wesentlichen zur Beimischung im Rahmen eines aktiven Portfoliomanagements gehalten. Die daraus resultierenden Wechselkursrisiken unterliegen im Rahmen der Risikomodelle der ständigen Beobachtung. Des Weiteren verfolgt das aktive Währungsmanagement der R+V das Ziel einer hohen Absicherung gegen Währungs-kursverluste.

Bonitätsrisiko

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

Mehr als 99 % (Vorjahr: 99 %) dieser Anlagen in festverzinslichen Wertpapieren weisen ein Standard & Poor's Rating gleich oder besser als „A“, mehr als 90 % (Vorjahr: 88 %) eines gleich oder besser als „AA“ auf.

Liquiditätsrisiko

Die R+V Krankenversicherung AG überwacht und steuert ihre Liquiditätsrisiken zentral. In die Steuerung sind sämtliche Zahlungsströme aus dem versicherungstechnischen Geschäft, den Kapitalanlagen sowie der allgemeinen Verwaltung einbezogen.

Operationelle Risiken

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

Das interne Kontrollsystem

Das wesentliche Instrument der R+V zur Begrenzung der operationellen Risiken ist das interne Kontrollsystem. Durch

Regelungen und Kontrollen in den Fachbereichen und durch die Überprüfung der Anwendung und Wirksamkeit der internen Kontrollsysteme durch die Konzernrevision wird dem Risiko von Fehlentwicklungen und dolosen Handlungen in der Verwaltung vorgebeugt. Zahlungsströme und Verpflichtungserklärungen werden weitestgehend maschinell unterstützt. Im Benutzerprofil hinterlegte Vollmachten und Berechtigungsregelungen sowie maschinelle Vorlagen zur Freigabe aufgrund des Zufallsgenerators geben zusätzliche Sicherheit. Manuelle Auszahlungen werden grundsätzlich nach dem Vier-Augen-Prinzip freigegeben.

Risikomanagement im Vertriebsbereich

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

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

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

Der Risikomanagementprozess umfasst die gesamte Vertriebsstruktur, d. h. sowohl die zentralen als auch die dezentralen Organisationseinheiten.

Am 22. Mai 2007 ist das Gesetz zur Neuregelung des Versicherungsvermittlerrechts in Kraft getreten. R+V hat sich auf dieses Gesetz frühzeitig vorbereitet und die entsprechenden Veränderungen in Geschäftsprozessen, wie beispielsweise die Einführung von Beratungsprotokollen im Verkauf, zusammen mit den Vertriebspartnern umgesetzt. Die Aktivitäten für die Registrierung der Vermittler im gesetzlich vorgesehenen Ver-

mittlerregister wurden so zeitnah begonnen, dass die Registrierung der gebundenen Versicherungsvermittler der R+V bereits erfolgen konnte.

Risikomanagement im IT-Bereich

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

Im IT-Bereich gewährleisten umfassende physische und logische Schutzvorkehrungen die Sicherheit von Daten und Anwendungen sowie die Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes. Eine besondere Gefahr wäre der teilweise oder totale Ausfall von Datenverarbeitungs-Systemen. R+V hat hier Vorsorge getroffen durch zwei getrennte Rechenzentrumsstandorte mit Daten- und Systemspiegelung, besonderer Zutrittssicherung, sensiblen Brandschutzvorkehrungen und abgesicherter Stromversorgung über Notstromaggregate. Ein definiertes Wiederanlaufverfahren für den Katastrophenfall wird durch turnusmäßige Übungen auf Wirksamkeit überprüft. Datensicherungen erfolgen in unterschiedlichen R+V-Gebäuden mit hochabgesicherten Räumen. Als Maßnahme einer unabhängigen Prüfung der Disaster Recovery Capability werden ab dem ersten Quartal 2008 darüber hinaus die Daten auf einen Bandroboter an einem ausgelagerten, entfernten Standort gespiegelt. Somit sind die Daten auch nach einem Totalverlust aller Rechenzentrumsstandorte in Wiesbaden vorhanden.

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

Die IT-Sicherheitsstrategie wird kontinuierlich überprüft und an die aktuelle Bedrohungslage angepasst. Ebenso wird die Gültigkeit der IT-Sicherheitsprinzipien regelmäßig geprüft. Für 2008 ist die Durchführung einer unabhängigen Prüfung der Informationssicherheit in Planung.

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 aller IT-Bereichsleiter bei Überschreitung festgelegter Schwellenwerte in Bezug auf Systemverfügbarkeiten und -antwortzeiten Problemschwerpunkte eskaliert, Gegenmaßnahmen abgestimmt und verfolgt sowie Konzepte zur Störungsvermeidung erarbeitet und umgesetzt.

Risikobeurteilung der großen Projekte und Investitionen

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

Externe Einflüsse

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

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

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

Der Wettbewerb wird sich daher bereits ab 2008 deutlich verschärfen. Die R+V Krankenversicherung AG ist aufgrund guter Produkt- und Unternehmensratings hierfür hervorragend positioniert.

Das neue Versicherungsvertragsgesetz ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten. Die Ziele der Reform dieses Gesetzes sind die Modernisierung des Rechts, eine Erhöhung der Transparenz und die Verbesserung des Verbraucherschutzes.

Die VVG-Reform ist von besonderer Bedeutung für die PKV. Die vorgesehenen Restriktionen hinsichtlich der vorvertraglichen Anzeigepflichten und die vorgesehenen Informationspflichten führen zu einem Informationsungleichgewicht zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer. Damit ist das zu Grunde liegende Versicherungsprinzip gefährdet. Weiterhin müssen zur Umsetzung mit hohem Aufwand Geschäftsprozesse angepasst werden.

Diese Herausforderung bewältigt R+V mit einer bereits frühzeitig etablierten Projektstruktur, über die zentral und rechtzeitig passgenaue Lösungen für alle Aspekte der Reform erarbeitet werden.

Die Informationspflichtenverordnung, hat erhebliche Auswirkungen auf die PKV, insbesondere auf den Vertrieb. So wird u. a. die Offenlegung von den in die Prämien einkalkulierten Abschlusskosten in einem einheitlichen Eurobetrag sowie der einkalkulierten sonstigen Kosten als Teil der Jahresprämie in Euro unter Angabe der Laufzeit verlangt, wobei die Umsetzung dieser Anforderungen noch offen ist.

Die Verordnung enthält außerdem noch weitergehende Anforderungen als im VVG vorgesehen. So muss der Kunde vor Antragstellung über die Beitragsentwicklung der letzten 10 Jahre bezogen auf den beantragten Tarif informiert werden. Zusätzlich werden Produktinformationsblätter gefordert.

Solvency II

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

Die im Juli 2007 erschienene Rahmenrichtlinie enthält erste Konkretisierungen hinsichtlich der Ausgestaltung des 3-Säulen Konzeptes. Zentraler Ausgangspunkt ist eine ganzheitliche Beurteilung und Steuerung der Risiken und der Kapitalausstattung eines Versicherungsunternehmens.

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. Die aktuellen Ergebnisse der von der Aufsicht initiierten quantitativen Auswirkungsstudien (QIS) zeigen, dass R+V auf Grund seiner hohen Solvenzmittel überdurchschnittliche Bedeckungen erzielt. Parallel entwickelt R+V ein internes ökonomisches Risikokapitalmodell, welches den zukünftigen Anforderungen an Interne Modelle entspricht.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Der Kapitalisierungsgrad repräsentiert die Risikotragfähigkeit der R+V Krankenversicherung AG bezüglich der aus ihrer Geschäftstätigkeit resultierenden Risiken. Auch ohne Berücksichtigung von Bewertungsreserven überschreitet die R+V Krankenversicherung AG deutlich die aktuell gültigen Solvabilitätsanforderungen. Bei einer Fortschreibung der Kapitalmarktsituation vom Jahresende 2007 auf den 31. Dezember 2008 ist die Erfüllung der Solvabilität weiterhin gewährleistet.

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

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

Hieraus sind zurzeit abgesehen von den aus den gesetzlichen Änderungen erwachsenden Risiken keine Entwicklungen erkennbar, die die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der R+V Krankenversicherung AG nachhaltig und wesentlich beeinträchtigen könnten.

Prognosebericht

Wirtschaftliches Umfeld

Für das Jahr 2008 ist mit einem moderaten Wirtschaftswachstum zu rechnen. Für die Konjunktorentwicklung in Deutschland gehen von der Weltwirtschaft erhebliche Unsicherheiten aus. Ein schwacher Dollar und der hohe Ölpreis sowie eine Ausweitung der US-Immobilienkrise auf die internationale Finanzwirtschaft können die gute Entwicklung auch in Deutschland negativ beeinflussen. Von daher rechnen Experten nur mit einem Wachstum von bis zu 2 %.

Die Versicherungswirtschaft erwartet einen leicht unter dem Wachstum der Wirtschaft liegenden Anstieg der Beitragseinnahmen von 1,5 %.

Situation an den Kapitalmärkten

Insgesamt richtet R+V ihre Kapitalanlagestrategie weiterhin auf Sicherheit, Liquidität und Rendite aus. Die Anforderungen aus Solvency II werden – soweit bekannt und praktikabel – bereits heute berücksichtigt.

Aufgrund der Kapitalmarktentwicklung ist im Jahr 2008 keine wesentliche Änderung der Reserveposition in den Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG zu erwarten. Durch steigende Zinsen ergeben sich für die Gesellschaft jedoch verbesserte Neuanlagekonditionen. Darüber hinaus werden durch

den Einsatz geeigneter Sicherungsmaßnahmen im Rahmen des Risikomanagements die außerordentlichen Aufwendungen begrenzt.

Die dauerhafte Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen stellt die R+V Krankenversicherung AG durch einen hohen Anteil festverzinslicher Wertpapiere im Kapitalanlagebestand sicher.

Private Krankenversicherung 2008

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

Wie schon in der Vergangenheit wird die R+V Krankenversicherung AG die sich daraus ergebenden Chancen und Risiken nutzen. Risiken, die sich aus den Änderungen entwickeln, werden erkannt und beherrschbar gemacht.

Die Umsetzung der Erfordernisse aus dem GKV-WSG und der Informationspflichtenverordnung stellen für die Krankenversicherungsunternehmen eine große Herausforderung dar. Für den deutlich stärkeren Wettbewerb zwischen den Unternehmen durch die teilweise Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung zeigt sich die R+V Krankenversicherung AG gut gerüstet.

Fazit

Die R+V Krankenversicherung AG strebt auch im Jahr 2008 eine deutliche Steigerung der Beiträge und eine Fortsetzung des guten Geschäftsverlaufes an. Insbesondere soll auch das Neugeschäft zunehmen. Hierfür steht eine attraktive Produktpalette sowohl im Bereich der Krankheitskostenvollversicherungen als auch der Zusatzversicherungen zur Verfügung. Die hohe Qualität der Produkte und auch die Unternehmensqualität der R+V Krankenversicherung AG wurde mehrfach von unabhängigen Medien bestätigt.

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

Dank

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

Die Geschäftspartner im genossenschaftlichen Verbund, die verbundenen Berufsstände und die selbstständigen Agenturen haben auch im Jahr 2007 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 2008

Der Vorstand

Gewinnverwendungsvorschlag

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

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

Jahresabschluss 2007

Bilanz

zum 31. Dezember 2007*

AKTIVA					
in Euro				2007	2006
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		30.356.136,41			21.714.927,67
3. Beteiligungen			—,—		—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		—,—	30.356.136,41		—,—
III. Sonstige Kapitalanlagen					
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere			69.537.218,—		66.659.225,81
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere			56.762.831,89		49.533.231,47
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen			—,—		—,—
4. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen	177.601.626,93				142.714.545,75
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	122.782.297,04				105.782.297,04
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	—,—				—,—
d) Übrige Ausleihungen	2.000.000,—	302.383.923,97			2.000.000,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten			—,—		—,—
6. Andere Kapitalanlagen			6.000,—	428.689.973,86	6.000,—
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft			—,—		—,—
				459.046.110,27	388.410.227,74
D. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolizen				—,—	—,—

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Bilanz

in Euro		2007	2006
E. Forderungen			
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:			
1. Versicherungsnehmer		1.030.841,03	929.329,99
2. Versicherungsvermittler		1.641.617,73	1.487.376,65
Davon an: verbundene Unternehmen	1.587.496 € (1.444.719 €)		
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen		—,— 2.672.458,76	—,—
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			
Davon an: verbundene Unternehmen	– € (– €)	—,—	—,—
III. Sonstige Forderungen			
Davon an: verbundene Unternehmen	1.534.020 € (1.047.460 €)	7.320.663,95	1.944.351,44
		9.993.122,71	4.361.058,08
F. Sonstige Vermögensgegenstände			
I. Sachanlagen und Vorräte			
		228.158,—	250.808,34
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			
		144.930,12	158.805,36
III. Eigene Anteile			
Nennwert bzw. rechnerischer Wert:	– € (– €)	—,—	—,—
IV. Andere Vermögensgegenstände			
		—,—	1.588,61
		373.088,12	411.202,31
G. Voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 2 HGB			
		—,—	—,—
H. Rechnungsabgrenzungsposten			
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			
		9.081.616,09	7.402.786,48
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			
		6.446.380,34	6.688.793,65
		15.527.996,43	14.091.580,13
I. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag			
		—,—	—,—
Summe Aktiva		484.940.317,53	407.274.068,26

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

Wiesbaden, 30. Januar 2008

Mettler
Verantwortlicher Aktuar

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

Wiesbaden, 29. Februar 2008

Schottler
Treuhänder

PASSIVA							
in Euro				2007	2006		
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			22.240.344,71	22.751.636,59		18.240.344,71	
IV. Bilanzgewinn				2.500.000,—		2.500.000,—	
Davon Gewinnvortrag:	– €	(– €)					
						27.985.231,45	23.985.231,45
B. Genusrechtskapital							
						—,—	—,—
C. Nachrangige Verbindlichkeiten							
						—,—	—,—
D. Sonderposten mit Rücklageanteil							
						—,—	—,—
E. Versicherungstechnische Rückstellungen							
I. Beitragsüberträge							
1. Bruttobetrag			788.240,15			748.926,26	
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—	788.240,15		—,—	
II. Deckungsrückstellung							
1. Bruttobetrag			347.252.260,13			285.766.376,50	
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—	347.252.260,13		—,—	
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle							
1. Bruttobetrag			23.538.545,88			19.313.436,76	
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—	23.538.545,88		—,—	
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung							
1. Erfolgsabhängige							
a) Bruttobetrag			72.308.279,34			61.685.827,68	
b) Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—			—,—	
2. Erfolgsunabhängige							
a) Bruttobetrag			8.500.703,92			7.097.453,78	
b) Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—	80.808.983,26		—,—	
V. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen							
						—,—	—,—
VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen							
1. Bruttobetrag			—,—			—,—	
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft			—,—	—,—		—,—	
						452.388.029,42	374.612.020,98

Bilanz

in Euro	2007	2006
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	988.620,—	950.680,—
II. Steuerrückstellungen	200.000,—	5.680.100,—
III. Voraussichtliche Steuerbelastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 1 HGB	—,—	—,—
IV. Sonstige Rückstellungen	1.737.814,—	1.600.687,—
	2.926.434,—	8.231.467,—
H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft	—,—	—,—
I. Andere Verbindlichkeiten		
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:		
1. Versicherungsnehmern	249.877,36	239.192,52
2. Versicherungsvermittlern	—,—	—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— €	(— €)
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen	—,— 249.877,36	—,—
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	—,—	—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— €	(— €)
III. Anleihen	—,—	—,—
Davon konvertibel:	— €	(— €)
IV. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	—,—	—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— €	(— €)
V. Sonstige Verbindlichkeiten	434.525,46	164.503,91
Davon:		
aus Steuern	135.248 €	(105.183 €)
im Rahmen der sozialen Sicherheit	— €	(— €)
gegenüber		
verbundenen Unternehmen	242.547 €	(4.637 €)
Beteiligungsunternehmen	— €	(— €)
	684.402,82	403.696,43
K. Rechnungsabgrenzungsposten	956.219,84	41.652,40
Summe Passiva	484.940.317,53	407.274.068,26

Gewinn- und Verlustrechnung

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007*

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG			
in Euro		2007	2006
I. Versicherungstechnische Rechnung			
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung			
a) Gebuchte Bruttobeiträge	188.035.184,96		169.710.329,05
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	277.853,72	187.757.331,24	266.171,19
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	-39.313,89		-33.547,38
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	—,—	-39.313,89	—,—
		187.718.017,35	169.410.610,48
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			
		10.243.430,27	9.086.269,69
3. Erträge aus Kapitalanlagen			
a) Erträge aus Beteiligungen		—,—	—,—
Davon: aus verbundenen Unternehmen	- €	(- €)	
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen			
Davon: aus verbundenen Unternehmen	1.532.772 €	(1.211.014 €)	
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	—,—		—,—
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	21.362.478,39	21.362.478,39	15.074.388,35
c) Erträge aus Zuschreibungen		90.140,52	221.288,64
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		46.615,75	417.855,22
e) Erträge aus Gewinngemeinschaften, Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		—,—	—,—
f) Erträge aus der Auflösung des Sonderpostens mit Rücklageanteil		—,—	—,—
		21.499.234,66	15.713.532,21
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			
		—,—	—,—
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			
		297.144,52	502.680,55
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung			
a) Zahlungen für Versicherungsfälle			
aa) Bruttobetrag	89.314.356,55		76.125.810,65
bb) Anteil der Rückversicherer	31.244,84	89.283.111,71	94.830,60
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle			
aa) Bruttobetrag	4.225.109,12		2.091.694,76
bb) Anteil der Rückversicherer	—,—	4.225.109,12	—,—
		93.508.220,83	78.122.674,81
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen			
a) Deckungsrückstellung			
aa) Bruttobetrag	-61.485.883,63		-51.037.853,13
bb) Anteil der Rückversicherer	—,—	-61.485.883,63	—,—
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		—,—	—,—
		-61.485.883,63	-51.037.853,13

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Gewinn- und Verlustrechnung

in Euro		2007	2006
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrück- erstattungen für eigene Rechnung			
a) Erfolgsabhängige	23.010.841,94		25.252.268,58
b) Erfolgsunabhängige	2.104.992,33		2.325.698,22
		25.115.834,27	27.577.966,80
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung			
a) Abschlussaufwendungen	25.145.584,45		22.332.699,20
b) Verwaltungsaufwendungen	4.006.858,70	29.152.443,15	3.803.087,53
c) Davon ab:			
Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft	2.836,60		1.353,98
		29.149.606,55	26.134.432,75
10. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen	101.935,89		89.872,16
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen	1.243.443,10		745.280,47
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	1.037.595,50		75.465,25
d) Aufwendungen aus Verlustübernahme	—,—		—,—
e) Einstellungen in den Sonderposten mit Rücklageanteil	—,—		—,—
		2.382.974,49	910.617,88
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen		—,—	—,—
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung		450.939,69	419.442,81
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung		7.664.367,34	10.510.104,75

in Euro		2007	2006
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Sonstige Erträge		234.763,16	253.049,49
2. Sonstige Aufwendungen		856.188,72	2.173.549,59
3. Nichtversicherungstechnisches Ergebnis		-621.425,56	-1.920.500,10
4. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		7.042.941,78	8.589.604,65
5. Außerordentliche Erträge		—,—	—,—
6. Außerordentliche Aufwendungen		—,—	—,—
7. Außerordentliches Ergebnis		—,—	—,—
8. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		2.542.847,35	4.088.525,57
Davon: Organschaftumlage	– €	(– €)	
9. Sonstige Steuern		94,43	1.079,08
Davon: Organschaftumlage	– 1.219 €	(4 €)	
		2.542.941,78	4.089.604,65
10. Erträge aus Verlustübernahme		—,—	—,—
11. Auf Grund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne		—,—	—,—
		—,—	—,—
12. Jahresüberschuss		4.500.000,—	4.500.000,—
13. Gewinnvortrag/Verlustvortrag aus dem Vorjahr		—,—	—,—
14. Entnahmen aus der Kapitalrücklage		—,—	—,—
Davon: Entnahmen aus der Rücklage gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG	– €	(– €)	
15. Entnahmen aus Gewinnrücklagen			
a) aus der gesetzlichen Rücklage		—,—	—,—
b) aus der Rücklage für eigene Anteile		—,—	—,—
c) aus satzungsmäßigen Rücklagen		—,—	—,—
d) aus anderen Gewinnrücklagen		—,—	—,—
		—,—	—,—
16. Entnahmen aus Genussrechtskapital		—,—	—,—
17. Einstellungen in Gewinnrücklagen			
a) in die gesetzliche Rücklage		—,—	—,—
b) in die Rücklage für eigene Anteile		—,—	—,—
c) in satzungsmäßige Rücklagen		—,—	—,—
d) in andere Gewinnrücklagen		2.000.000,—	2.000.000,—
		2.000.000,—	2.000.000,—
18. Wiederauffüllung des Genussrechtskapitals		—,—	—,—
19. Bilanzgewinn		2.500.000,—	2.500.000,—

Anhang

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

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

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

Aktien und Investmentanteile, die gemäß § 341 b Abs. 2 Satz 1 HGB dem Anlagevermögen zugeordnet sind, wurden zum 31. Dezember 2007 mit ihrem aktuellen Marktwert bewertet, maximal jedoch mit dem Anschaffungskurs.

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

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

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

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

Finanzderivate und **Strukturierte Produkte** wurden in ihre einzelnen Bestandteile zerlegt und mittels anerkannter finanzmathematischer Methoden auf Basis der Modelle von Black – Scholes, Hull – White und Brace – Gatarek – Musiela bewertet.

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

Die Bewertung der **Betriebs- und Geschäftsausstattung** erfolgte zu Anschaffungskosten, die linear innerhalb der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer abgeschrieben werden. Die Zugänge und Abgänge des Geschäftsjahres wurden zeitanteilig abgeschrieben. Geringwertige Wirtschaftsgüter wurden im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben.

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 gemäß § 12 (3) VAG berechnet. Dabei wurden die negativen Deckungsrückstellungen gegen die positiven Deckungsrückstellungen aufgerechnet. Der Anteil der Mitversicherungsgemeinschaft (GPV) wurde von GPV ermittelt und unverändert übernommen.

Die **Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle** wurde auf Basis der im Geschäftsjahr gezahlten Aufwendungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres ermittelt. Dabei wurden Erfahrungswerte der drei vorangegangenen Geschäftsjahre zu Grunde 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 R+V Krankenversicherung AG 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 2007 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 2007

	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	21.714.927,67	5,6	83.852.500,62
3. Beteiligungen	—,—	-	—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	—,—	-	—,—
5. Summe C II.	21.714.927,67	5,6	83.852.500,62
C. III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	66.659.225,81	17,2	3.145.975,54
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	49.533.231,47	12,8	15.420.804,30
3. Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen	—,—	-	—,—
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	142.714.545,75	36,7	45.000.000,—
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	105.782.297,04	27,2	22.000.000,—
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	—,—	-	—,—
d) Übrige Ausleihungen	2.000.000,—	0,5	—,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten	—,—	-	—,—
6. Andere Kapitalanlagen	6.000,—	0,0	—,—
7. Summe C. III.	366.695.300,07	94,4	85.566.779,84
Summe C.	388.410.227,74	100,0	169.419.280,46
Insgesamt	388.410.227,74		169.419.280,46

Anhang

Umbuchungen Euro	Abgänge Euro	Zuschreibungen Euro	Abschreibungen Euro	Bilanzwerte Euro	Geschäftsjahr %
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	75.211.291,88	—,—	—,—	30.356.136,41	6,6
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	75.211.291,88	—,—	—,—	30.356.136,41	6,6
—,—	84.759,27	89.300,52	272.524,60	69.537.218,—	15,1
—,—	7.221.125,38	840,—	970.918,50	56.762.831,89	12,4
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	10.112.918,82	—,—	—,—	177.601.626,93	38,7
—,—	5.000.000,—	—,—	—,—	122.782.297,04	26,7
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	2.000.000,—	0,5
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	6.000,—	0,0
—,—	22.418.803,47	90.140,52	1.243.443,10	428.689.973,86	93,4
—,—	97.630.095,35	90.140,52	1.243.443,10	459.046.110,27	100,0
—,—	97.630.095,35	90.140,52	1.243.443,10	459.046.110,27	

C. KAPITALANLAGEN			
in Tsd. Euro	2007		
	Buchwert	Zeitwert	Reserve
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	30.515	29.775	-740
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	69.537	78.538	9.001
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	56.763	57.275	512
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	178.279	173.862	-4.417
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	127.437	120.299	-7.138
d) Übrige Ausleihungen	2.000	1.839	-161
6. Andere Kapitalanlagen	6	6	-
	464.537	461.594	-2.943

In den Buchwerten wurden zum Nennwert bilanzierte Anlagen, um Agio und Disagio saldiert (+5.491 Tsd. Euro), berücksichtigt. Für die Ermittlung der Zeitwerte wurden in der Regel Börsenkurse respektive Marktpreise oder die Netto-Ertragsformel nach IDW S1 zu Grunde gelegt.

Gemäß § 341 b Abs. 2 HGB wurden 68,0 Mio. Euro Kapitalanlagen dem Anlagevermögen zugeordnet. Dieses beinhaltet auf Basis der Kurse zum 31. Dezember 2007 eine positive Bewertungsreserve von 7,9 Mio. Euro.

C. III. SONSTIGE KAPITALANLAGEN – ANGABEN ZU FINANZINSTRUMENTEN

in Euro	2007		
	Nominalvolumen	Buchwert	Zeitwert
Zu Anschaffungskosten bilanzierte Finanzinstrumente ^{1) 2)}	3.277.093	3.277.093	2.678.563

¹⁾ Bewertungsmethode = Brace-Gatarek-Musiela. Der Ausweis der zu Anschaffungskosten bilanzierten Finanzinstrumente, die über ihrem Zeitwert ausgewiesen wurden, erfolgt bei den Aktiva unter Posten C. II. 2.

²⁾ Keine dauerhafte Wertminderung, da durch Marktpreisänderung bedingt.

Zum Bilanzstichtag befindet sich ein Terminverkauf auf ein
Schuldscheindarlehen i. H. v. 5,0 Mio. Euro im Betsand.

H. II. SONSTIGE RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro	2007
Agio aus Kapitalanlagen	6.446.380,34
Ausgaben, die nachfolgende Geschäftsjahre betreffen	—,—
	6.446.380,34

Erläuterungen zur Bilanz – Passiva

A. I. GEZEICHNETES KAPITAL

in Euro	2007
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 2006.

Die R+V Personen Holding GmbH, Wiesbaden, hat gemäß § 20 Abs. 4 AktG mitgeteilt, dass ihr eine Mehrheitsbeteiligung an der R+V Krankenversicherung AG gehört.

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	2007
Stand am 31. Dezember	633.594,86

Die Kapitalrücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2006.

A. III. 1. GESETZLICHE RÜCKLAGE

in Euro	2007
Stand am 31. Dezember	511.291,88

Die gesetzliche Rücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2006.

A. III. 5. ANDERE GEWINNRÜCKLAGEN

in Euro	2007
Vortrag zum 1. Januar	18.240.334,71
Einstellung aus dem Bilanzgewinn 2006 gemäß Beschluss der Hauptversammlung vom 15. Mai 2007	2.000.000,—
Einstellung aus dem Jahresüberschuss 2007	2.000.000,—
Stand am 31. Dezember	22.240.334,71

E. IV. RÜCKSTELLUNG FÜR ERFOLGSABHÄNGIGE UND ERFOLGSUNABHÄNGIGE BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG

in Euro	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrück- erstattung		Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		2007
		Poolrelevante Rückstellung für Beitragsrück- erstattung aus der Pflegepflicht- versicherung	Betrag nach § 12 a Abs. 3 VAG	Sonstige	
1. Bilanzwert Vorjahr	61.685.827,68	4.755.349,85	2.342.103,93	—,—	
2. Entnahme zur Verrechnung	9.541.688,08	—,—	701.742,19	—,—	
3. Entnahme zur Barausschüttung	2.846.702,20	—,—	—,—	—,—	
4. Zuführung	23.010.841,94	1.723.786,72	381.205,61	—,—	
5. Bilanzwert Geschäftsjahr	72.308.279,34	6.479.136,57	2.021.567,35	—,—	
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 12 a VAG 1.181.019,67 €.					

G. IV. SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2007
Provisionen	610.000,—
Jahresabschluss	158.560,—
Personalkosten	255.343,—
Urlaub/Gleitzeitguthaben	126.500,—
Berufsgenossenschaft	26.500,—
Jubiläen	364.750,—
Altersteilzeit	96.161,—
Kapitalanlagenbereich	17.000,—
Betriebskosten	81.000,—
Schwerbehindertenausgleichsabgabe	2.000,—
	1.737.814,—

K. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro	2007
Disagio aus Kapitalanlagen	956.219,84
Einnahmen, die nachfolgende Geschäftsjahre betreffen	—,—
	956.219,84

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	2007	2006
Beiträge nach Vertragsart		
Einzelversicherungen	146.505.278,25	130.913.517,56
Gruppenversicherungen	41.529.906,71	38.796.811,49
	188.035.184,96	169.710.329,05
Beiträge nach Zahlungsweise		
Laufende Beiträge	180.472.053,61	161.940.639,60
Einmalbeiträge	7.563.131,35	7.769.689,45
	188.035.184,96	169.710.329,05
Beiträge nach Versicherungsart		
Krankheitskostenvollversicherungen	96.846.126,37	88.914.076,62
Krankentagegeldversicherungen	10.871.606,17	10.343.356,95
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	2.491.524,89	2.467.280,46
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	62.209.200,53	52.703.949,71
Pflege-Pflichtversicherungen	7.726.879,87	7.226.088,32
Auslandsreise-Krankenversicherungen	7.889.847,13	8.055.576,99
	188.035.184,96	169.710.329,05
Hierin enthalten: Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a VAG	6.848.786,19	6.283.333,89

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

in Euro	2007	2006
Erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	9.541.688,08	8.706.556,80
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	9.541.688,08	8.706.556,80
Krankheitskostenvollversicherungen	9.485.669,31	8.515.810,66
Krankentagegeldversicherungen	—,—	77.071,65
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	56.018,77	113.674,49
Pflege-Pflichtversicherungen	—,—	—,—
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	9.541.688,08	8.706.556,80
Erfolgsunabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	701.742,19	379.712,89
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	701.742,19	379.712,89
Krankheitskostenvollversicherungen	570.662,59	331.473,80
Krankentagegeldversicherungen	—,—	—,—
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	131.079,60	48.239,09
Pflege-Pflichtversicherungen	—,—	—,—
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	701.742,19	379.712,89

I. 7. VERÄNDERUNG DER ÜBRIGEN VERSICHERUNGSTECHNISCHEN NETTO-RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2007	2006
a) Deckungsrückstellung		
Die Zuführung zur Deckungsrückstellung enthält einen Betrag gemäß § 12 a Abs. 2 VAG in Höhe von	799.814,06	1.350.887,73

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

in Euro	2007	2006
b) Erfolgsunabhängig		
Gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	381.205,61	709.750,92
Für die Pflege-Pflichtversicherung (Pflegepool)	1.723.786,72	1.615.947,30
	2.104.992,33	2.325.698,22

I. 10. AUFWENDUNGEN FÜR KAPITALANLAGEN

in Euro	2007	2006
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		
Abschreibungen nach § 253 Abs. 2 Satz 3 HGB	218.299,60	—,—
Abschreibungen nach § 253 Abs. 3 HGB	1.025.143,50	745.280,47
	1.243.443,10	745.280,47

RÜCKVERSICHERUNGSSALDO

in Euro	2007	2006
Verdiente Beiträge	277.853,72	266.171,19
Aufwendungen für Versicherungsfälle	31.244,84	94.830,60
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	2.836,60	1.353,98
Veränderung der Deckungsrückstellung	—,—	—,—
Saldo zu Gunsten des Rückversicherers	243.772,28	169.986,61

II. 1. SONSTIGE ERTRÄGE

in Euro	2007	2006
Erträge aus erbrachten Dienstleistungen	72.546,82	70.215,09
Zinserträge	48.115,17	56.042,99
Auflösung von anderen Rückstellungen	10.377,02	36.442,46
Währungskursgewinne	371,09	576,98
Übrige Erträge	103.353,06	89.771,97
	234.763,16	253.049,49

II. 2. SONSTIGE AUFWENDUNGEN		
in Euro	2007	2006
Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen	77.390,33	76.002,05
Zinsaufwendungen	105.331,42	253.214,60
Aufwendungen, die das Unternehmen als Ganzes betreffen	589.997,35	567.089,48
Währungskursverluste	4.842,19	1.552,09
Aufwendungen aus der Auslagerung von Pensionsrückstellungen	—,—	1.047.145,85
Übrige Aufwendungen	78.627,43	228.545,52
	856.188,72	2.173.549,59

VERSICHERTE NATÜRLICHE PERSONEN		
Anzahl	2007	2006
Versicherungen gegen laufenden Beitrag		
Krankheitskostenvollversicherungen	34.682	31.997
Krankentagegeldversicherungen	53.113	51.428
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	35.950	35.419
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	281.015	238.190
Pflege-Pflichtversicherungen	38.599	35.901
Auslandsreise-Krankenversicherungen	46.244	40.640
Versicherungen gegen Einmalbeitrag		
Auslandsreise-Krankenversicherungen	1.012.741	865.521

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

Sonstige Angaben /
Aufsichtsrat und Vorstand der
R+V Krankenversicherung AG

Sonstige Angaben

PROVISIONEN UND SONSTIGE BEZÜGE DER VERSICHERUNGSVERTEILER, PERSONAL-AUFWENDUNGEN

in Euro	2007	2006
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	18.220.198,19	16.735.156,23
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	19.908,54	20.450,00
3. Löhne und Gehälter	6.692.040,23	6.235.524,35
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	1.101.030,15	1.089.192,17
5. Aufwendungen für Altersversorgung	589.748,44	604.145,98
6. Aufwendungen insgesamt	26.622.925,55	24.684.468,73
Darüber hinaus haben die Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB Provisionen und sonstige Bezüge für das Vermittlungsgeschäft erhalten	48.546,82	46.215,09

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands im Geschäftsjahres betragen 370.783 Euro (2006: 370.297 Euro). An frühere Mitglieder des Vorstands wurden 129.984 Euro gezahlt.

Für laufende Pensionen von früheren Mitgliedern des Vorstands besteht eine Rückstellung in Höhe von 347.505 Euro.

Für den Aufsichtsrat wurden im Geschäftsjahr 4.187 Euro aufgewendet.

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

Anzahl der Mitarbeiter

Im Geschäftsjahr waren durchschnittlich 141 (2006: 134) Arbeitnehmer beschäftigt.

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Haftsummen aufgrund von Geschäftsanteilen bei Genossenschaften betragen 5.000 Euro.

Aufgrund der gesetzlichen Änderungen in den §§ 124ff VAG sind die Krankenversicherer zur Mitgliedschaft an einem Sicherungsfonds verpflichtet. Der Sicherungsfonds erhebt nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung seiner Aufgaben Sonderbeiträge bis zur Höhe von maximal zwei Promille der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen. Demnach ergibt sich eine Zahlungsverpflichtung von 904.776 Euro.

Es bestehen Verpflichtungen aus schwebenden Geschäften in Höhe von 3.999.720 Euro.

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
(seit 1. Oktober 2007)

Hans-Christian Marschler

– Stellv. Vorsitzender –

Mitglied des Vorstands der R+V Versicherung AG,
Wiesbaden
(bis 30. September 2007)

Harald Mann

Leitender Handlungsbevollmächtigter
R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden

Vorstand

Rainer Sauerwein

Vorsitzender

Jörg Bork

Verantwortlicher Aktuar:

Günter Mettler

Wiesbaden, 3. März 2008

Der Vorstand

Sauerwein

Bork

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 2007 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 4. März 2008

KPMG

Deutsche Treuhand-Gesellschaft

Aktiengesellschaft

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Henzler
Wirtschaftsprüfer

Fleischerowitz
Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrats

Personelle Veränderungen im Aufsichtsrat

Herr Hans-Christian Marschler hat sein Aufsichtsratsmandat mit Wirkung zum 30. September 2007 niedergelegt. An seiner Stelle wurde Herr Heinz-Jürgen Kallerhof in der außerordentlichen Hauptversammlung am 27. September 2007 dem Aufsichtsrat zugewählt. Der Aufsichtsrat hat Herrn Kallerhoff zum stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden gewählt.

Zusammenarbeit mit dem Vorstand

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstands nach den gesetzlichen und satzungsgemäßen 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 2007 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 -perspektive sowie die Finanzkennzahlen. Einen Schwerpunkt der Erörterungen bildete die Veränderung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und die hieraus resultierenden Chancen und Risiken für die R+V Krankenversicherung AG.

Feststellung des Jahresabschlusses

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2007 eingehend geprüft. Hierzu lag der Prüfungsbericht des Abschlussprüfers, der KPMG Deutsche-Treuhandgesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, der den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt hat, vor.

An der Sitzung zur Feststellung des Jahresabschlusses am 27. Mai 2008 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 2007 keine Einwendungen erhoben und sich dem Prüfungsergebnis des Abschlussprüfers angeschlossen.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2007 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, 27. Mai 2008

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-Scholes-Modell

Das Black-Scholes-Modell ist ein finanzmathematisches Modell zur Bewertung von Finanzoptionen, das von Fischer Black und Myron Scholes 1973 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 Versichertenbeiträge an, um die Prämien nicht durch die im Alter erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen steigen zu lassen. Zusätzlich werden die Beiträge aus dem gesetzlichen Beitragszuschlag und Mittel aus den Zinsüberschüssen zur Beitragsstabilisierung im Alter zurückgelegt.

Derivatives Finanzinstrument

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

Duration

Die Duration bezeichnet die durchschnittliche Laufzeit einer 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.

Prämie

→ Beitrag

Provision

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

Rating

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

Rohüberschuss

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

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

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

RfB-Quote

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

RfB-Zuführungsquote

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

RfB-Entnahmeanteile für

a) Einmalbeiträge bzw.

b) Barausschüttungen

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

Rückstellung für noch nicht abgewickelte

Versicherungsfälle

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

Rückversicherer

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

Sicherungsvermögen

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

Solvabilität

Eigenmittelausstattung eines Versicherungsunternehmens.

Stress-Test

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

Strukturierte Produkte

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

Überschussverwendungsquote

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

Verbundene Unternehmen

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

Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote

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

Versicherungstechnische Rückstellungen

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

Versicherungstechnisches Ergebnis

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

Verwaltungskostenquote

Die Verwaltungsaufwendungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge ergeben die Verwaltungskostenquote.

Wachstumsrate für verdiente Bruttobeiträge bzw. versicherte natürliche Personen

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

Zeitwert

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

Kennzahlenkatalog

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

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

KENNZAHLEN		
	2007	2006
Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit		
Eigenkapitalquote in %	14,62	14,14
RfB-Quote in %	41,91	39,16
RfB-Zuführungsquote in %	13,16	15,83
RfB-Entnahmeanteile in % für		
Einmalbeiträge	77,02	78,07
Barausschüttung	22,98	21,93
Überschussverwendungsquote in %	85,20	86,54
Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung		
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	13,80	19,94
Schadenquote in %	70,70	64,66
Verwaltungskostenquote in %	2,13	2,24
Abschlusskostenquote in %	13,38	13,16
Nettoverzinsung in %	4,51	4,16
Laufende Durchschnittsverzinsung in %	5,02	4,21
Bestandskennzahlen		
Verdiente Bruttobeiträge in €	187.995.871	169.676.782
Anzahl der versicherten natürlichen Personen		
gesamt	408.001	356.492
Vollversicherung	34.682	31.997
Ergänzungsversicherung	373.319	324.495
Wachstumskennzahlen		
Wachstumsrate gemessen an verdienten Bruttobeiträgen in %	10,80	17,09
Wachstumsrate gemessen an versicherten natürlichen Personen in %		
gesamt	14,45	16,52
Vollversicherung	8,39	5,46
Ergänzungsversicherung	15,05	17,74

Übersicht über die Geschäftsergebnisse 1987 bis 2007

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

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