



GESCHÄFTSBERICHT
2012

R+V Krankenversicherung AG



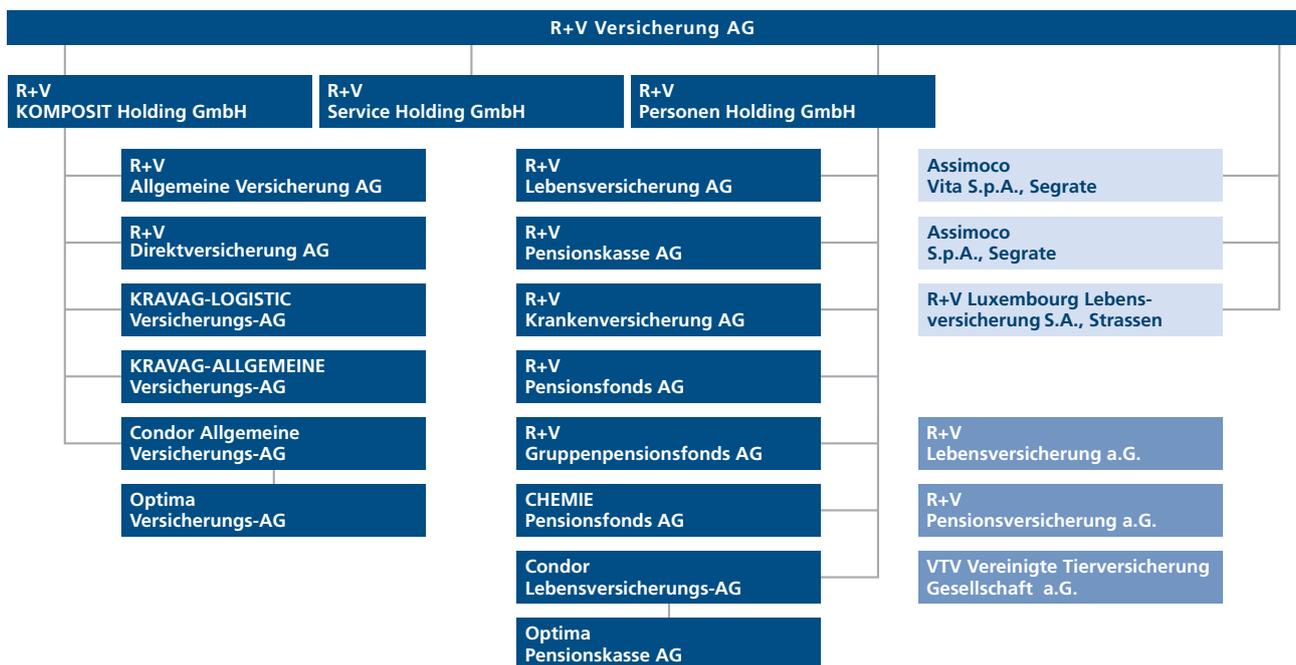
R+V Krankenversicherung AG

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

Geschäftsbericht 2012

Vorgelegt zur ordentlichen Hauptversammlung
am 28. Mai 2013

R+V Gruppe – Vereinfachte Darstellung



■ Inländische Konzern-Gesellschaften ■ Ausländische Konzern-Gesellschaften ■ Gesellschaften der R+V Gruppe

ZAHLEN ZUM GESCHÄFTSJAHR

in Mio. Euro	R+V Krankenversicherung AG	
	2012	2011
Gebuchte Bruttobeiträge	347	298
Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle	171	150
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	35	35
Kapitalanlagen	1.014	870
Anzahl der Versicherungsverträge (in Tsd.)	475	415
Mitarbeiter am 31. Dezember (Anzahl)	204	179
Gebuchte Bruttobeiträge		
Erstversicherer Inland der R+V Gruppe (HGB)	10.639	10.088
R+V Konzern (IFRS)	11.875	11.332
Jahresergebnis – R+V Konzern (IFRS)	324	181
Kapitalanlagen – R+V Konzern (IFRS)	68.052	61.135

4

LAGEBERICHT 2012

Geschäft und Rahmenbedingungen	4
Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG	11
Ertragslage	15
Finanzlage	17
Vermögenslage	17
Nachtragsbericht	18
Risikobericht	18
Prognosebericht	27

30

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

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

31

JAHRESABSCHLUSS 2012

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

54

WEITERE INFORMATIONEN

Sonstige Angaben	54
Aufsichtsrat	56
Vorstand	56
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	57
Bericht des Aufsichtsrats	58
Glossar	60
Kennzahlenkatalog	65
Übersicht über die Geschäftsergebnisse	66

Lagebericht

Geschäft und Rahmenbedingungen

Geschäftstätigkeit

Die R+V Krankenversicherung AG, gegründet 1987, gehört als Unternehmen der R+V der genossenschaftlichen FinanzGruppe an. Sie erzielte im Jahr 2012, dem 25. Jahr nach Gründung der Gesellschaft, ein Beitragsvolumen von 347 Mio. Euro.

Organisatorische und rechtliche Struktur

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

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

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

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

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

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

Die R+V Krankenversicherung AG hat ihren Sitz in Wiesbaden. Hier erfolgt die Bearbeitung des Neugeschäfts, die Bestandsverwaltung und die Leistungsbearbeitung. Der Vertrieb der Krankenversicherungsprodukte erfolgt überwiegend über die Außendienstorganisationen der R+V Lebensversicherung AG und der R+V Allgemeine Versicherung AG. Darüber hinaus gewinnt der Maklervertrieb zunehmend an Bedeutung.

Beziehungen zu verbundenen Unternehmen

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

Verbandszugehörigkeit

Die R+V Krankenversicherung AG ist Mitglied folgender Verbände:

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

Personalbericht

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

- Bachelor of Science in Insurance and Finance mit gleichzeitiger Ausbildung zum/zur Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen, Fachrichtung Versicherung in Wiesbaden und Frankfurt am Main

ANZAHL DER MITARBEITER AM 31. DEZEMBER

	2012	2011
Anzahl der Mitarbeiter gesamt	204	179
davon:		
Vollzeitbeschäftigte	173	145
Teilzeitbeschäftigte	31	34

– Bachelor of Arts in Insurance and Finance (Duale Hochschule) in Stuttgart.

Zudem werden Berufsausbildungsplätze mit den Abschlüssen zum/zur Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen, Fachrichtung Versicherung und zum/zur Fachinformatiker/-in, Fachrichtung Anwendungsentwicklung angeboten.

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

Aufgrund der sogenannten Doppeljahrgänge (G8/G9) in Hessen im Jahr 2013 plant R+V, an den Standorten Wiesbaden und Frankfurt am Main deutlich mehr Auszubildende und Hochschulabsolventen in den kaufmännischen Berufen einzustellen. Dabei setzt R+V auch verstärkt auf das Personalmarketing über Kanäle der sozialen Medien.

Weiterbildung hat für R+V einen besonders großen Stellenwert. Vor dem Hintergrund sich verändernder Anforderungen tragen Weiterbildungsmaßnahmen wie fachliche und methodische Trainings sowie eine große Bandbreite von Veranstaltungen dazu bei, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestmöglich auf die Herausforderungen des Marktes vorzubereiten. Dies fördert die eigene Arbeitszufriedenheit und ist auch für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Kunden und Part-

nern unverzichtbar. Die dadurch erreichte stärkere Bindung von Mitarbeitern an das Unternehmen schützt R+V vor dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel.

Bereits zum fünften Mal in Folge erhielt R+V vom Researchunternehmen Corporate Research Foundation (CRF) die begehrte Auszeichnung „Top Arbeitgeber Deutschland“. Zudem wurde R+V 2012 das Zertifikat „audit berufundfamilie®“ durch die Hertie-Stiftung verliehen. Dies erfolgte zum einen aufgrund des bereits vorhandenen breiten Angebots zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Hierzu zählen vor allem flexible Arbeitszeiten, diverse Teilzeitarbeitsmodelle und umfangreiche Sonderregelungen wie zusätzliche Urlaubstage für verschiedene Anlässe, Eltern-Kind-Büros oder Beratungsangebote zu Elternzeit und Pflege von Angehörigen.

Zum anderen hat R+V im Rahmen dieser Zertifizierung einen Zielkatalog vereinbart, der in den nächsten drei Jahren sukzessive umgesetzt wird. Mit den darin enthaltenen Maßnahmen und Angeboten können die Beschäftigten berufliche Herausforderungen und familiäre Verpflichtungen noch besser in Einklang bringen. Geplant sind unter anderem Angebote zur Kinder- und Ferienbetreuung, ein Ausbau des mobilen Arbeitens, Informations- und Beratungsangebote zu den Themen Pflege und Kinderbetreuung sowie ein Jobsharingmodell.

2012 hat R+V die unternehmensweite Einführung eines umfassenden Laufbahnmodells mit der Umsetzung in drei Unternehmensbereichen begonnen. Neben der Führungslaufbahn gibt es gleichberechtigt die Projekt- und die Fachlaufbahn. Auch ohne Führungsverantwortung kann künftig jeder Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation bei R+V Karriere machen. Das Laufbahnmodell bietet drei wesentliche Vorteile:

Das Unternehmen erhöht seine Attraktivität als Arbeitgeber, indem es durch Karriereperspektiven Fachkräfte gewinnt und bestehende Mitarbeiter noch besser an sich bindet. Zusätzlich fördert es die Jobrotation und schafft Anknüpfungspunkte für personalwirtschaftliche Instrumente.

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

Die Mitarbeiter profitieren durch den verbesserten Überblick über Karrierewege in der Führungs-, Fach- und Projektlaufbahn. Das Laufbahnmodell erleichtert durch unternehmensweite Transparenz den Umstieg in andere Funktionen und Unternehmensbereiche und bietet Anreize für eigenverantwortliche Entwicklung.

Beim Talentmanagement setzte R+V auch 2012 auf eine systematische Vorgehensweise, um Schlüsselpositionen optimal zu besetzen – vorrangig aus eigenen Reihen. In der Nachfolgeplanung wurden 737 Stellen betrachtet und zwar von der ersten bis dritten Ebene in der Führungs-, Projekt- und Fachlaufbahn. Die individuelle Weiterentwicklung von Potenzialträgern, Förderkreismitgliedern und potenziellen Nachfolgern wurde geplant und durch gezielte Entwicklungsmaßnahmen gefördert.

Für das Betriebliche Gesundheitsmanagement wurde R+V 2012 mit dem InnoWard in der Kategorie „Personalentwicklung und Qualifizierung“ ausgezeichnet. Mit diesem Bildungspreis der Versicherungswirtschaft werden jährlich innovative und umsetzungsorientierte Initiativen aus der Assekuranz prämiert. Die Juroren beeindruckte besonders der systematische, integrierte und ganzheitliche Ansatz sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements: „Anstelle von Einzelmaßnahmen hat R+V ein gut aufgestelltes System mit vielfältigen, zielgruppenspezifischen und verzahnten Maßnahmen auf allen Präventionsebenen“, hieß es in der Begründung der Jury.

Der Schwerpunkt des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der R+V lag 2012 in der Ausweitung der Angebote und der Schaffung einheitlicher Standards für den Innen- und Außen-

dienst. So wurden zum Beispiel erstmalig bundesweit Grippe-schutzimpfungen und Ergonomieberatungen für die Mitarbeiter durchgeführt. Für die Qualifizierung der Außendienstmitarbeiter wurde das Modul „Fit für Leistung“ im Seminarprogramm für den Außendienst verankert. Weitere Module für Führungskräfte, Mitarbeiter und Auszubildende werden 2013 analog zu den Angeboten im Innendienst eingeführt. Für die Außendienststandorte wurde zusätzlich die Stelle eines zentralen Referenten für Gesundheitsmanagement geschaffen, durch die gemeinsam mit weiteren Gesundheitskoordinatoren für passgenaue Lösungen für den Außendienst gesorgt wird.

Nachhaltigkeit

Beim Thema Nachhaltigkeit hat R+V im Geschäftsjahr mehrere wichtige Meilensteine erreicht. So sind gesellschaftliche und ökologische Themen nun fest in der Organisationsstruktur verankert. Darüber hinaus startete R+V mehrere neue Projekte und setzte bereits bestehende Initiativen erfolgreich fort. Die Grundlage für das gesamte nachhaltige Handeln des R+V Konzerns bildet dabei die Ende 2011 beschlossene Nachhaltigkeitsstrategie. Die darin enthaltenen Aspekte konzentrieren sich auf fünf Handlungsfelder: die Verantwortung gegenüber Umwelt, Gesellschaft, Mitarbeitern und Kunden sowie die eigene Rolle als Versicherer.

Für R+V als genossenschaftlichem Versicherer ist Nachhaltigkeit seit jeher Bestandteil der Unternehmenskultur. Denn die genossenschaftliche Grundidee beruht auf den Prinzipien von Selbsthilfe und Solidarität und verfolgt das Ziel, wirtschaftliche und gesellschaftliche Probleme gemeinsam zu lösen. Im Jahr 2012 konzentrierte sich R+V darauf, das Thema Nachhaltigkeit zu implementieren. Eine Maßnahme war dabei die Schaffung der neuen Stellen eines Nachhaltigkeitsbeauftragten und eines Umweltmanagementbeauftragten.

Der Nachhaltigkeitsbeauftragte fungiert als zentrale Schnittstelle im gesamten R+V Konzern. Er koordiniert die Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie, nimmt Ideen für nachhaltiges Handeln aus den einzelnen Ressorts auf und leitet die viermal jährlich tagende Nachhaltigkeitskonferenz. Bei diesen Treffen

der Vertreter aller Ressorts sowie der Repräsentanten zentraler Steuerungsgremien, wie zum Beispiel der Produktkommission, werden neue Vorhaben beraten und Entscheidungen vorbereitet.

Hauptaufgabe des Umweltmanagementbeauftragten ist der Aufbau eines zertifizierten Umweltmanagementsystems gemäß der internationalen Norm ISO 14001. Er sammelt unter anderem die Daten der einzelnen Liegenschaften und Ressorts zum Verbrauch von Strom, Wasser und Papier, zur Abfallmenge sowie zu den zurückgelegten Kilometern bei Dienstreisen. Diese Zahlen bilden einerseits die Grundlage für Berichte und Ratings. Andererseits sind sie die Basis für Vorschläge, wie möglichst viel Energie, Papier und Wasser gespart, die Abfallmenge verringert und der Kohlendioxidausstoß gesenkt werden können.

Zur Verankerung der Nachhaltigkeit in der Organisation zählt neben den beiden Beauftragten auch die Einbeziehung möglichst aller Mitarbeiter. Sie sind Multiplikatoren und Ideengeber gleichermaßen. Aus diesem Grund ist verantwortliches Handeln inzwischen Bestandteil der Mitarbeiter- und Führungskräfteentwicklung. Nachhaltigkeit ist ein fester Tagesordnungspunkt der Einführungsseminare für neue Mitarbeiter und Thema bei Veranstaltungen für Führungskräfte. Darüber hinaus hat R+V den Aspekt Nachhaltigkeit seit Ende 2012 in das betriebliche Vorschlagswesen integriert. Der Nachhaltigkeitsbeauftragte und der Umweltmanagementbeauftragte bewerten eingereichte Vorschläge unter diesem Blickwinkel.

Beim Klimaschutz hat R+V 2012 erneut neue Vorhaben auf den Weg gebracht. Die wichtigste Einzelmaßnahme war der Wechsel zu Ökostrom. Seit Jahresbeginn 2013 beziehen die eigenen Gebäude von R+V in Wiesbaden und in Hamburg Strom aus Wasserkraft. Beide Standorte zusammen verbrauchen jährlich rund 22 Mio. Kilowattstunden. Allein dadurch vermeidet R+V jedes Jahr etwa 10.700 Tonnen des klimaschädlichen Kohlendioxids (CO₂). Die übrigen großen Standorte in Deutschland wird R+V zum Ablauf der jeweiligen Verträge ebenfalls auf Ökostrom umstellen.

Eine zweite Maßnahme mit beachtlicher Wirkung ist der klimaneutrale Versand der Kundenpost. Seit Herbst 2011 verschickt R+V ihre jährlich rund 32,5 Mio. Kundenbriefe klimafreundlich mit GOGREEN, dem Service der Deutschen Post DHL. Dabei gleichen Investitionen in Klimaschutzprojekte die CO₂-Emissionen, die beim Transport der Briefe entstehen, vollständig aus. Das Kompensationsvolumen liegt bei rund 1.000 Tonnen CO₂ pro Jahr.

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

Ein Höhepunkt des Engagements von Mitarbeitern der R+V ist die alljährliche Weihnachtsspendenaktion in der Wiesbadener Unternehmenszentrale. Im Jahr 2012 übertrafen die Mitarbeiter den Spendenrekord aus dem Vorjahr deutlich:

Insgesamt 38.000 Euro für vier Hilfsorganisationen kamen diesmal zusammen. Auch an vielen anderen Standorten sammelten Mitarbeiter mit kreativen Aktionen und viel Engagement Geld für gemeinnützige Zwecke.

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung 2012

Die konjunkturelle Entwicklung in Deutschland hat sich im Laufe des Jahres 2012 verlangsamt. Die Zuwachsraten des Bruttoinlandsprodukts betrug 2012 nach vorläufigen Berechnungen des Sachverständigenrats 0,8 %. Maßgeblich zum Wachstum trug dabei der Außenhandel bei, der sich in einem schwierigen außenwirtschaftlichen Umfeld behaupten konnte.

ENTWICKLUNG AKTIENINDEX EURO STOXX 50

Index



Entwicklung an den Kapitalmärkten

Das gesamte Jahr war an den Kapitalmärkten stark durch die Eurokrise, die damit einhergehende Konjunkturabkühlung und zusätzlich durch die Regierungsveränderungen in den USA und China geprägt. Im zweiten Halbjahr setzte eine Erholung an den Märkten ein, als die Europäische Zentralbank (EZB) signalisierte, unter bestimmten Bedingungen auch Staatsanleihen von Krisenländern zu kaufen, als der Europäische Stabilitätsmechanismus (ESM) mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts einsatzfähig wurde und als sich die Kernländer entschlossen, Griechenland nicht aus der Eurozone auszuschließen.

Die Zinsen zehnjähriger deutscher Staatsanleihen verringerten sich von 1,8 % bis zur Jahresmitte auf ein neues historisches Tief von 1,2 %. Mit Schwankungen hielt dieses niedrige Zinsniveau bis zum Jahresende mit 1,3 % an. Die Zinsaufschläge (Spreads) fielen für viele Pfandbriefe, Banken-, Unternehmens- und Staatsanleihen trotz weiterer Bonitätsherabstufungen. Die Aktienmärkte entwickelten sich im ersten Halbjahr negativ, erholten sich aber im zweiten Halbjahr deutlich. So veränderte sich der für die Eurozone maßgebliche Aktienmarktindex Euro Stoxx 50 (ein Preisindex) im Jahresverlauf von 2.317 auf 2.636 Punkte, also um 13,8 %. Der deutsche Aktienindex DAX (ein Performanceindex) stieg um 29,1 % auf 7.612 Punkte.

RENDITE BUNDESANLEIHEN – 10 JAHRE RESTLAUFZEIT

in Prozent



Lage der Versicherungswirtschaft

Die Geschäftsentwicklung der deutschen Versicherer blieb auch im Jahr 2012 stabil. Diese verzeichneten spartenübergreifend einen Anstieg der Beitragseinnahmen um 2,0 % auf 181,7 Mrd. Euro (2011: 178,1 Mrd. Euro).

In der Lebensversicherung (einschließlich Pensionskassen und -fonds) stiegen die Beitragseinnahmen insgesamt leicht um 0,3 % auf 87,1 Mrd. Euro. Die Anzahl der Verträge lag mit knapp 93 Mio. nahezu auf dem Niveau von 2011. Während hier der Anteil der klassischen Lebensversicherungen weiter zunahm, reduzierte sich der Anteil der fondsgebundenen Policen.

Die private Krankenversicherung konnte ihre Beitragseinnahmen um 3,4 % auf 35,8 Mrd. Euro steigern. Davon entfielen auf die Krankenvoll- und Krankenzusatzversicherung 33,8 Mrd. Euro (plus 3,9 %) und auf die Pflege-Pflichtversicherung 2,0 Mrd. Euro (minus 3,6 %), wobei dieser Rückgang aus einer Beitragssenkung resultierte. Die ausgezahlten Versicherungsleistungen lagen 2012 bei 23,9 Mrd. Euro.

Die Schaden- und Unfallversicherer erzielten 2012 das kräftigste Wachstum seit 1994. Ihre Beitragseinnahmen stiegen um 3,7 % auf 58,7 Mrd. Euro. Wachstumstreiber waren dabei die Kraftfahrtversicherung (plus 5,4 % auf 22,0 Mrd. Euro)

GESAMTZAHLN DER BRANCHE

	2012 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeitragseinnahmen, Inland	181,7	+ 2,0 %
Versicherungsleistungen der Erstversicherer	144,4	- 4,7 %

und die Sachversicherung (plus 3,9 % auf 16,1 Mrd. Euro). Die ausgezahlten Versicherungsleistungen erhöhten sich um 1,4 %. Die Schaden-Kosten-Quote blieb 2012 gegenüber dem Vorjahr mit 97 % nahezu unverändert.

Bereits zu Beginn des Jahres 2012 wurde deutlich, dass die Rückversicherungsunternehmen das stark schadenbelastete Jahr 2011 gut antizipieren konnten. Ihre Kapitalbasis erreichte wieder annähernd ein Niveau wie zu Jahresbeginn 2011. Die Schadenbelastung aus Naturkatastrophen bewegte sich in Summe des Jahres 2012 wieder auf einem leicht überdurchschnittlichen Niveau. In den unterjährigen Erneuerungen konnten insbesondere in den schadenbelasteten Katastrophensegmenten notwendige Preisanpassungen erzielt und insgesamt zum Jahresende 2012 ein stabiles Ratenniveau erreicht werden.

ENTWICKLUNG DER KRANKENVERSICHERUNGSSPARTE*

	2012 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	35,8	+ 3,4 %
davon Voll- und Zusatzversicherung	33,8	+ 3,9 %
Pflege-Pflichtversicherung	2,0	- 3,6 %
Versicherungsleistungen	23,9	+ 4,8 %

* GDV-Zahlen, Stand November 2012

ENTWICKLUNG DER LEBENSVERSICHERUNGSSPARTE*

	2012 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge	87,1	+ 0,3 %
Anzahl neuer Verträge	6,3 Mio. Stück	- 3,8 %
Gesamte Neugeschäftsbeiträge	28,4	- 2,0 %

* GDV-Zahlen (Lebensversicherer, Pensionskassen, Pensionsfonds), Stand Januar 2013

Rechtliche Rahmenbedingungen der Privaten Krankenversicherung (PKV) im Jahr 2012

Im Jahr 2012 war der Gesundheitssektor erneut von mehreren Gesetzesänderungen betroffen:

Neben der Verabschiedung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) stellte dabei die Umsetzung des bereits im Jahr 2011 auf europäischer Ebene entschiedenen Verbotes der Prämien-differenzierung zwischen Männern und Frauen die größte Veränderung in der privaten Krankenversicherung im Jahr 2012 dar.

Kalkulation der Unisextarife

Der Europäische Gerichtshof hat am 1. März 2011 mit Wirkung ab dem 21. Dezember 2012 entschieden, dass die Differenzierung nach dem Geschlecht für Versicherungsprämien und Leistungen ungültig ist. Generell ist hiervon nur das Neugeschäft

ENTWICKLUNG DER SCHADEN- UND UNFALLVERSICHERUNG*

	2012 in Mrd. Euro	Veränderung zum Vorjahr
Gebuchte Bruttobeiträge		
Schaden/Unfall gesamt	58,7	+ 3,7 %
Kraftfahrt	22,0	+ 5,4 %
Allgemeine Haftpflicht	7,1	+ 2,5 %
Unfallversicherung	6,6	+ 1,0 %
Rechtsschutzversicherung	3,4	+ 1,5 %
Sachversicherung	16,1	+ 3,9 %
Versicherungsleistungen	44,4	+ 1,4 %

* GDV-Zahlen, Stand Februar 2013

ab dem genannten Stichtag betroffen. Die R+V Krankenversicherung AG hat auf Basis des bisherigen Tarifwerkes geschlechtsunabhängige Tarife kalkuliert und eingeführt. Es wurde dabei sowohl auf ein attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis geachtet als auch darauf, die erforderlichen Sicherheiten angemessen zu berücksichtigen.

Die R+V Krankenversicherung AG hat den Rechnungszins in den neuen Unisextarifen auf 2,75 % festgelegt. Mit diesem Schritt setzt die R+V Krankenversicherung AG im Interesse ihrer Versicherten auf Sicherheit und reagiert auf das herrschende Niedrigzinsumfeld an den Kapitalmärkten. Ferner werden hierdurch mehr Mittel für die Beitragsentlastung im Alter angespart. Auch der Vorstand des Ausschusses Krankenversicherung der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) hat in einer Anmerkung zum Rechnungszins eine Festlegung des Rechnungszinses auf 2,75 % empfohlen.

Pflege-Neuausrichtungsgesetz

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

Mit dem PNG wird unter anderem eine staatliche Förderung der freiwilligen privaten Pflegezusatzversicherung eingeführt. Mit der Einführung dieser geförderten kapitalgedeckten Pflegevorsorge wird der Unterfinanzierung in der umlagefinanzierten Pflegeversicherung aufgrund der demografischen Entwicklung gegengesteuert.

Von der Förderung kann jeder Versicherte der gesetzlichen oder privaten Pflege-Pflichtversicherung profitieren, sofern das 18. Lebensjahr vollendet und noch keine Leistung aus der Pflegeversicherung bezogen wurde. Gefördert werden nur Pflegezeitgeldversicherungen, die einen vorgegebenen Leistungsstandard erfüllen. Es besteht Kontrahierungszwang für die förderungsberechtigten Personen. Eine Risikoprüfung ist nicht zulässig. Die Abschluss- und Verwaltungskosten sind begrenzt. Um die Förderung in Höhe von 5 Euro monatlich zu erhalten, muss der Beitrag mindestens 15 Euro im Monat betragen, so dass ein Eigenanteil von mindestens 10 Euro pro Monat beim Versicherten verbleibt.

Die R+V Krankenversicherung AG wird im Jahr 2013 einen förderfähigen Tarif für eine freiwillige private Pflegezusatzversicherung anbieten.

Weiterhin werden durch das Gesetz die Leistungen in der Pflege-Pflichtversicherung bei „erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ (Demenz) verbessert. Im Vorgriff auf einen für die Zukunft geplanten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wird für Versicherte mit Demenz eine neue Leistung „häusliche Betreuung“ eingeführt. Diese umfasst beispielsweise Leistungen wie Spazierengehen oder Vorlesen. Des Weiteren können nun in der sogenannten Pflegestufe 0 zu den bisher geleisteten „zusätzlichen Betreuungsleistungen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ von maximal 200 Euro im Monat weitere 225 Euro für Pflegesachleistungen beziehungsweise 120 Euro im Monat für Pflegegeld im Monat bezogen werden.

Zur Finanzierung der Mehrleistungen wurde der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung zum 1. Januar 2013 um 0,1 Prozentpunkte angehoben.

Novellierung des Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagenrechts

Die Vergütungssystematik von substitutiven Krankenversicherungen wurde durch das Gesetz zur Novellierung des Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagenrechts geändert und ist mit Wirkung zum 1. April 2012 in Kraft getreten.

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

Die R+V Krankenversicherung AG hat die erforderlichen Änderungen termingerecht umgesetzt.

Nichtzahlertarif

Zum 1. Januar 2009 wurde durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die Versicherungspflicht eingeführt. Seitdem ist es privaten Krankenversicherern in der substitutiven Krankenversicherung nicht mehr möglich, Kunden, die ihre Versiche-

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

rungsbeiträge nicht zahlen (sogenannte Nichtzahler), zu kündigen. Stattdessen müssen die privaten Krankenversicherer auch bei Nichtzahlern für die Notfallversorgung aufkommen und Alterungsrückstellungen bilden, während die Beitragsrückstände der Nichtzahler anwachsen.

Der hierfür vorgesehene Spezialtarif (Nichtzahlertarif) soll lediglich eine Notfallversorgung leisten und keine Alterungsrückstellungen bilden. Durch die zu erwartende geringe Versicherungsprämie sollen viele Nichtzahler wieder in die Lage versetzt werden, ihre Beiträge zu bezahlen, und damit das schnelle Wachstum ihrer Beitragsrückstände zu verlangsamen.

Die für das Jahr 2012 erwartete gesetzliche Umsetzung des Nichtzahlertarifs ist nicht erfolgt. Die Entwicklung des Gesetzgebungsverfahrens ist derzeit ungewiss.

Bürgerversicherung

Oppositionspolitiker aus SPD, dem Bündnis 90/Die Grünen und der Partei Die Linke plädieren für die Abschaffung der substitutiven Krankenversicherung in der PKV und die Einführung einer Bürgerversicherung nach dem Prototypen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Diese Einheitsversicherung wäre nach Meinung des Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. Frank Ulrich Montgomery der beschleunigte Weg in eine echte Zwei-Klassen-Medizin. Das heutige duale System sorgt hingegen für eine ausgezeichnete Versorgung für alle Bürger.

Die von der Opposition vorgeschlagene Bürgerversicherung würde zu mehr staatlicher Bevormundung im Gesundheitssystem und zu einem beschränkteren Leistungskatalog beziehungsweise zu Priorisierungsproblematiken medizinischer Leistungen führen. Durch die Abschaffung der substitutiven Krankenversicherung in der PKV würde die Innovation im Gesundheitswesen gefährdet und die Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems durch Verzicht auf die Kapitaldeckung geschwächt.

CDU/CSU und FDP befürworten weiterhin das Nebeneinander von gesetzlichen Kassen und privaten Krankenversicherungen. Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) wird sich weiter dafür einsetzen, dass der Wettbewerb zwischen GKV und PKV im Interesse von Vielfalt und Wahlmöglichkeiten erhalten bleibt.

Ausblick

Die Einführung der geförderten kapitalgedeckten Pflegeversicherung bietet Chancen für die private Krankenversicherung. Die R+V Krankenversicherung AG plant im Jahr 2013 mit einem eigenen förderfähigen Produkt an den Markt zu gehen.

Die immer wieder aufkeimenden Diskussionen über eine Bürgerversicherung beeinträchtigen die langfristigen Aussichten des Geschäftsmodells der substitutiven Krankenversicherung. Unabhängig von der politischen Entwicklung bleibt das Thema Krankenversicherung ein Zukunftsmarkt. Neben der Krankheitskostenvollversicherung ist die R+V Krankenversicherung AG auch im Bereich der Krankenzusatzversicherung sehr gut aufgestellt, wie das deutliche Wachstum im Jahr 2012 eindrucksvoll bestätigte.

Geschäftsverlauf der R+V Krankenversicherung AG

Geschäftsverlauf im Überblick

Die R+V Krankenversicherung AG konnte im Jahr 2012 die Geschäftsergebnisse weiter verbessern und an die positive Entwicklung der Vorjahre anknüpfen.

Im Geschäftsjahr 2012 wurde das höchste Neugeschäft in der Unternehmensgeschichte aus dem Vorjahr nochmals übertroffen. Das sehr hohe Neugeschäft resultierte sowohl aus der Krankheitskostenvollversicherung als auch aus der Zusatzversicherung.

Die verdienten Bruttobeiträge stiegen erneut zweistellig um 16,4 % auf 347,1 Mio. Euro. Wie in den Vorjahren lag die Wachstumsrate der Beitragseinnahmen deutlich über dem voraussichtlichen Branchendurchschnitt von circa 3,4 %.

Die Anzahl der bei der R+V Krankenversicherung AG versicherten Personen mit laufender Beitragszahlung nahm um rund 74 Tsd. Personen auf 627 Tsd. Personen zu. Dabei gab es in der Zusatzversicherung einen gegenüber der Krankheitskostenvollversicherung (plus 8,3 %) überproportionalen Zuwachs von 13,9 % auf 570 Tsd. Personen. Die Zahl der versicherten Personen in der Auslandsreise-Krankenversicherung erhöhte sich auf über 1,8 Mio.

Der Versicherungsbestand stieg wiederum zweistellig um 16,6 % auf 30,1 Mio. Euro Monatsbeiträge. Dies sind 4,3 Mio. Euro Monatsbeiträge mehr als im Vorjahr. Der Versicherungsbestand in der Krankheitskostenvollversicherung wuchs um 12,8 % auf 16,4 Mio. Euro Monatsbeiträge.

Die Verwaltungskostenquote sank von 1,8 % auf 1,7 % der verdienten Bruttobeiträge. Sie lag damit erneut unter der voraussichtlichen Quote der Branche.

Auf das Geschäftsergebnis wirkten sich mehrere Faktoren positiv aus. Der Risikoverlauf war aufgrund des relativ jungen Bestandes, der Risikopolitik der R+V Krankenversicherung AG und des hohen Neuzugangs an Versicherten erneut günstig. Mit einer Nettoverzinsung von 4,0 % konnte insbesondere in Anbetracht des weiterhin schwierigen Umfeldes am Kapitalmarkt wiederum ein gutes Ergebnis bei den Kapitalanlagen erzielt werden.

Der Bestand an Kapitalanlagen überschritt zum 31. Dezember 2012 erstmals die Marke von 1,0 Mrd. Euro.

Im Geschäftsjahr 2012 erfolgte eine Beitragsrückerstattung für im Jahr 2011 leistungsfrei gebliebene Versicherte. In der Vollversicherung wurden tarifabhängig zwei Monatsbeiträge in den Kompakttarifen und drei Monatsbeiträge in den an-

spruchsberechtigten Bausteintarifen zurückgezahlt. Insgesamt schüttete die R+V Krankenversicherung AG 10,6 Mio. Euro aus. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 23,2 %. Von einer Beitragsrückerstattung profitierten erneut über 30 % der Vollversicherten. Für das Geschäftsjahr 2013 wurden in den anspruchsberechtigten Bisextarifen bei Leistungsfreiheit die gleichen Sätze für die Beitragsrückerstattung wie für 2012 festgelegt. Für die anspruchsberechtigten neuen Unisextarife wurden Sätze festgelegt, die von der Anzahl der leistungsfreien Jahre abhängig sind.

Der Steueraufwand belief sich auf 5,8 Mio. Euro und ist wesentlich beeinflusst durch eine geänderte Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs zur steuerlichen Bewertung von festverzinslichen Wertpapieren des Umlaufvermögens. Abschreibungen, die bis zum 31. Dezember 2011 handels- und steuerrechtlich vorgenommen wurden, mussten mit ausschließlich steuerlicher Wirkung durch Wertaufholung korrigiert werden. Darüber hinaus wurden noch nicht ausgeschüttete Fondserträge der Besteuerung unterworfen.

Der Bruttoüberschuss 2012 betrug 40,7 Mio. Euro.

Produkte, Service und Wettbewerbsposition

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

Das R+V-GesundheitsKonzept AGIL in der Vollversicherung ist am Markt sehr gut etabliert, was sich weiterhin in hohen Neuzugangszahlen zeigt und auch immer wieder durch hervorragende Ratingergebnisse bestätigt wird.

Es stehen Kompakttarife in drei Tarifvarianten mit jeweils vier alternativen Selbstbehaltstufen zur Verfügung: In AGIL classic erhält der preisorientierte Kunde bedarfsgerechten priva-

ten Versicherungsschutz. AGIL comfort bietet eine gehobene medizinische Versorgung. Einen hochwertigen Schutz genießt der Versicherte schließlich in AGIL premium. AGIL passt sich durch ein flexibles Wechselrecht veränderten Lebenssituationen an und bietet ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis.

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

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

Das R+V-Gesundheitskonzept ELAN hat sich innerhalb kürzester Zeit sehr erfolgreich am Markt bewährt, was die sehr hohe Anzahl neuer Kunden bestätigt. Zudem wurden wiederholt zahlreiche Top-Bewertungen von unabhängigen Ratingagenturen erzielt.

Als Ergänzung der gesetzlichen Grundversorgung hat die R+V Krankenversicherung AG sowohl für gesetzlich als auch privat Versicherte das R+V-Pflegekonzept im Angebot. Pflege classic leistet ab Pflegestufe III, Pflege comfort ab Pflegestufe II.

Pflege premium sieht Leistungen bereits ab der sogenannten Pflegestufe 0 vor, das heißt bei eingeschränkter Alltagskompetenz, zum Beispiel wegen Demenz.

Auch das R+V-Pflegekonzept erzielte erfreuliche Ergebnisse in der Fachpresse und konnte eine beträchtliche Anzahl an Neukunden verzeichnen.

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

Zum 1. Januar 2013 hat die R+V Krankenversicherung AG mit dem R+V-Beihilfekonzept neue Beihilfetarife eingeführt. Der obligatorische Grundtarif sieht Leistungen für ambulante und zahnärztliche Behandlungen sowie stationäre Regelleistungen vor. Der Beihilfe-Ergänzungstarif erstattet die nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten beispielsweise für Heilpraktikerbehandlungen und Sehhilfen bis zu festgelegten Höchstgrenzen. Bei stationärer Heilbehandlung übernimmt der Wahlleistungstarif die Kosten für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie den Privatarzt.

Durch bedarfsgerechte Kombinationsmöglichkeiten der zuvor genannten Tarife ergibt sich auch im R+V-Beihilfekonzept ein dreistufiger Leistungsaufbau in classic, comfort und premium.

Die R+V Krankenversicherung AG betreibt folgende Versicherungsarten:

Versicherung gegen laufenden Beitrag in Form der Einzel- und Gruppenversicherung

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

Versicherungen gegen Einmalbeitrag

– Auslandsreise-Krankenversicherungen.

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

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

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

Ein weiterer Service ist das medizinische Beratungstelefon mediRat. Dahinter steht ein Team, das sich aus Ärzten und medizinisch ausgebildeten Mitarbeitern zusammensetzt. Dieses Team berät in Fragen der Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel zu Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, reisemedizinischen Hinweisen sowie zur Ernährung, und beantwortet Fragen zu Behandlungsmöglichkeiten oder Arzneimitteln. Auf Wunsch werden Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeheime in der Nähe genannt. Unabhängig davon, welche Art der medizinischen Dienstleistung der Kunde benötigt oder welche medizinische Frage ihn beschäftigt, findet er schnelle und kompetente Hilfe bei den Spezialisten des medizinischen Beratungstelefons.

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

	2012	2011
Krankheitskostenvollversicherungen	16,4	14,5
Krankentagegeldversicherungen	1,5	1,3
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,2	0,2
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	11,0	8,8
Pflege-Pflichtversicherungen	1,0	1,0
Auslandsreise-Krankenversicherungen	0,0	0,0

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

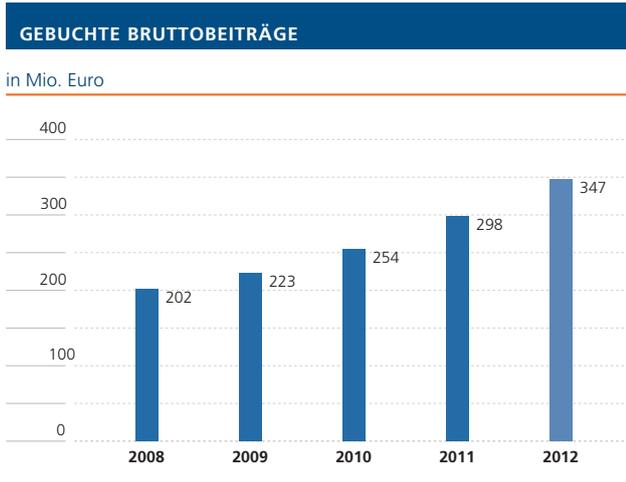
Entwicklung des Versicherungsbestandes

Der Bestand gegen laufenden Beitrag wuchs im Geschäftsjahr 2012 um 4,3 Mio. Euro auf 30,1 Mio. Euro Monatsbeiträge. Dies entsprach einer wiederum zweistelligen Steigerung von 16,6 % gegenüber dem Vorjahr.

Mit 25,2 % ist der Bestand an Monatsbeiträgen in den sonstigen selbstständigen Teilversicherungen überproportional gestiegen. Dabei hatten die Tarife Pflege premium und ELAN Zahn comfort den stärksten Neuzugang an versicherten Personen. In der Krankheitskostenvollversicherung hatte erneut der Tarif AGIL comfort mit einer jährlichen Selbstbeteiligung von 480 Euro den stärksten Neuzugang an versicherten Personen.

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

Geschäftsverlauf der
R+V Krankenversicherung AG /
Ertragslage



Die Anzahl der Versicherten nahm um 13,4 % zu. Zum 31. Dezember 2012 waren 627 Tsd. Personen gegen laufende Beitragszahlung versichert. Dies entsprach einem Zuwachs von 74 Tsd. Versicherten. Auf die Krankheitskostenvollversicherungen entfielen 57 Tsd. Personen und auf die Zusatzversicherungen 570 Tsd. Personen.

Im Versicherungsbestand sind anteilig auch rund 5 Tsd. Personen enthalten, deren Verträge im Rahmen des für die Durchführung der privaten Pflege-Pflichtversicherung der Post- und Bahnbeamten eingerichteten Mitversicherungsvertrages (GPV) verwaltet wurden.

In der Auslandsreise-Krankenversicherung waren mehr als 1,8 Mio. Personen versichert. Es handelt sich hierbei nahezu vollständig um Versicherungen gegen Einmalbeitrag.

Ertragslage

Beiträge

Die R+V Krankenversicherung AG wuchs im Geschäftsjahr 2012 wie bereits im Vorjahr zweistellig: die gebuchten Beiträge stiegen gegenüber 2011 um 16,4 % von 298,2 Mio. Euro auf 347,2 Mio. Euro. Davon entfielen 336,4 Mio. Euro auf laufende Beiträge und 10,8 Mio. Euro auf Einmalbeiträge.

AUFTEILUNG DER GEBUCHTEN BRUTTOBEITRÄGE NACH VERSICHERUNGSARTEN

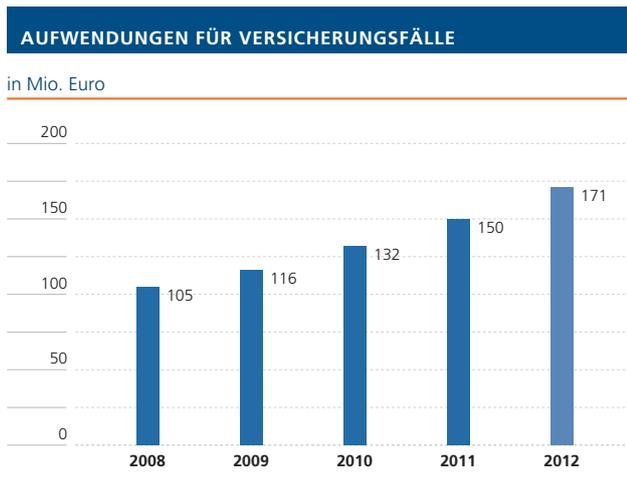
	2012	2011
Krankheitskostenvollversicherungen	54,7 %	54,9 %
Krankentagegeldversicherungen	5,0 %	5,0 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,7 %	0,8 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	33,1 %	32,2 %
Pflege-Pflichtversicherungen	3,3 %	3,7 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	3,2 %	3,4 %

Den höchsten prozentualen Beitragszuwachs hatten im Geschäftsjahr 2012 die sonstigen selbstständigen Teilversicherungen, sie erhöhten sich um 19,7 % auf 115,1 Mio. Euro. Einen überproportionalen Anteil hieran hatten die Zahnzusatzversicherungen sowie erneut die Pflegezusatzversicherungen. Auch die Beitragseinnahme in der Krankheitskostenvollversicherung ist wie im Jahr zuvor mit 16,1 % (auf 189,9 Mio. Euro) zweistellig gewachsen.

Die gebuchten laufenden Beiträge sind insgesamt um 16,8 % gestiegen. Ohne Berücksichtigung der zum 1. Januar 2012 durchgeführten Beitragsanpassung lag die Steigerung der gebuchten laufenden Beiträge bei 14,3 %. Somit resultiert das Wachstum der R+V Krankenversicherung AG wie in den Vorjahren überwiegend aus dem Neugeschäft und nicht aus den Beitragsanpassungen.

Die Beitragseinnahme aus dem zehnpromtigen Beitragszuschlag gemäß Gesundheitsreformgesetz 2000 betrug im Geschäftsjahr 2012 insgesamt 13,2 Mio. Euro gegenüber 11,4 Mio. Euro im Vorjahr.

Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) wurden 18,9 Mio. Euro entnommen. Die Entnahme aus der RfB teilte sich auf in 8,3 Mio. Euro für Beiträge aus der RfB und 10,6 Mio. Euro für Beitragsrückerstattungen für im Jahr 2011 leistungsfrei gebliebene Versicherte in der Krankheitskostenvollversicherung. Die Beiträge aus der RfB wurden fast vollständig zur Begrenzung von Beitragssteigerungen im Rahmen der Beitragsanpassungen eingesetzt.



Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle

Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich der Regulierungsaufwendungen) stiegen um 14,0 % von 150,3 Mio. Euro im Vorjahr auf 171,3 Mio. Euro. In den Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle ist eine Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle in Höhe von 42,3 Mio. Euro enthalten und außerdem ein Abwicklungsgewinn von 3,2 Mio. Euro aus der letztjährigen Rückstellung.

Die Schadenquote nach der Definition des PKV-Verbandes sank leicht auf 72,9 %. Sie lag damit wie auch schon in den Vorjahren unterhalb des voraussichtlichen PKV-Branchenwertes. Der der Schadenquote zugrunde liegende Schadenaufwand umfasst nicht nur die Aufwendungen für gegenwärtige Erstattungsleistungen, sondern auch Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko (Alterungsrückstellungen).

Ergebnis aus Kapitalanlagen

Die R+V Krankenversicherung AG erzielte aus ihren Kapitalanlagen laufende Erträge von 34,6 Mio. Euro. Abzüglich ordentlicher Aufwendungen von 0,7 Mio. Euro ergab sich ein ordentliches Kapitalanlageergebnis von 33,9 Mio. Euro (2011: 33,7 Mio. Euro).

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

	2012	2011
Krankheitskostenvollversicherungen	50,2 %	50,1 %
Krankentagegeldversicherungen	6,2 %	6,6 %
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0,7 %	0,7 %
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	35,4 %	34,8 %
Pflege-Pflichtversicherungen	0,9 %	1,0 %
Auslandsreise-Krankenversicherungen	6,6 %	6,8 %

Die Lage auf den Rentenmärkten wurde weiterhin durch die Eurokrise dominiert. So kam es zu fallenden Zinsen und trotz Bonitätsherabstufungen zu Spreadeinengungen. Unter diesen gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen waren bei den Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG Abschreibungen von 1,7 Mio. Euro erforderlich. Aufgrund von Wertaufholungen früherer Abschreibungen wurden 5,1 Mio. Euro zugeschrieben. Durch Veräußerungen von Vermögenswerten erzielte die R+V Krankenversicherung AG einerseits Abgangsgewinne von 0,5 Mio. Euro, andererseits entstanden geringe Abgangsverluste. Aus den Zu- und Abschreibungen sowie den Abgangsgewinnen und -verlusten resultierte ein außerordentliches Kapitalanlageergebnis von 3,9 Mio. Euro (2011: minus 2,2 Mio. Euro).

Das Nettoergebnis aus Kapitalanlagen, als Summe des ordentlichen sowie des außerordentlichen Kapitalanlageergebnisses, belief sich damit für das Geschäftsjahr 2012 auf 37,8 Mio. Euro gegenüber 31,5 Mio. Euro im Vorjahr. Die Nettoverzinsung lag bei 4,0 % (2011: 3,9 %).

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

Die Abschlussaufwendungen betragen 50,3 Mio. Euro. Sie erhöhten sich aufgrund des weiterhin gestiegenen Neugeschäfts um 6,8 % gegenüber dem Vorjahr. Hieraus ergab sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 14,5 % (2011: 15,8 %) der verdienten Bruttobeiträge.

Die Verwaltungsaufwendungen stiegen um 10,3 % von 5,4 Mio. Euro im Vorjahr auf 6,0 Mio. Euro. Der Anstieg der Verwaltungsaufwendungen lag somit erneut niedriger als das Beitragswachstum. Die Verwaltungskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog konnte weiter gesenkt werden. Sie lag mit 1,7 % wiederum niedriger als der entsprechende Branchenwert.

Insgesamt stiegen die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb um 7,2 % von 52,5 Mio. Euro auf 56,3 Mio. Euro.

Gesamtergebnis

Im Geschäftsjahr 2012 erhöhte sich der Bruttoüberschuss nach Steuern um 33,4 % auf 40,7 Mio. Euro. Von diesem außerordentlich guten Geschäftsergebnis erhielten die Versicherten der R+V Krankenversicherung AG über die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung 35,7 Mio. Euro (2011: 25,5 Mio. Euro). Damit verblieb ein gegenüber dem Vorjahr unveränderter Jahresüberschuss von 5,0 Mio. Euro.

Der erfolgsabhängigen RfB wurden 35,0 Mio. Euro zugeführt. Auf die Pflege-Pflichtversicherten entfielen hiervon gemäß Poolvertrag 1,6 Mio. Euro. Die Aufwendungen für die erfolgsunabhängige RfB lagen bei 0,7 Mio. Euro. Hierbei handelt es sich um Mittel, die gemäß § 12 a Abs. 3 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) für die Versicherten festgelegt werden, die am Bilanzstichtag das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Durch diese Zuführungen wuchs die gesamte RfB auf 97,7 Mio. Euro. Hiervon entfielen 91,8 Mio. Euro auf die erfolgsabhängige und 5,9 Mio. Euro auf die erfolgsunabhängige RfB.

Die Quote aus Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu verdienten Beiträgen gemäß PKV-Kennzahlenkatalog lag bei 27,5 %. Damit ist die R+V Krankenversicherung AG gut gerüstet, eventuell erforderliche Beitragsanpassungen in der Zukunft dämpfen zu können.

Finanzlage

Die R+V Krankenversicherung AG verfügte zum 31. Dezember 2012 über ein Eigenkapital von insgesamt 49,0 Mio. Euro (2011: 44,5 Mio. Euro).

Das Eigenkapital setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:

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

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

Die Anderen Gewinnrücklagen der R+V Krankenversicherung AG erhöhten sich aufgrund der Einstellungen aus dem Bilanzgewinn des Vorjahres und des Geschäftsjahres um insgesamt 4,5 Mio. Euro auf 43,2 Mio. Euro.

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

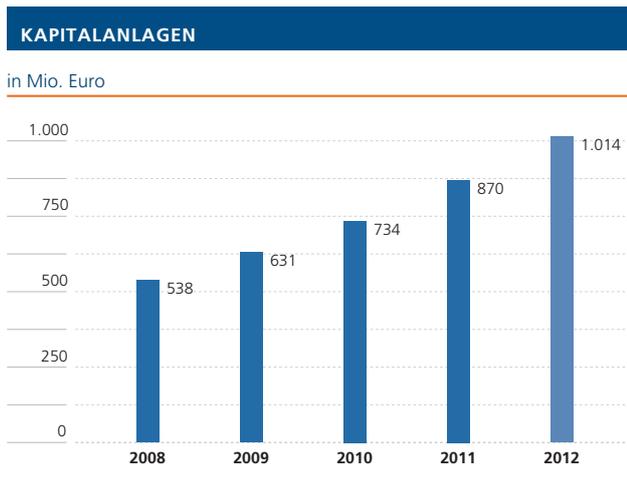
Das Eigenkapital der R+V Krankenversicherung AG ist wesentlicher Bestandteil zur Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätsanforderungen, insbesondere auch im Hinblick auf die bevorstehende Neuausrichtung der aufsichtsrechtlichen Eigenmittelanforderungen im Zuge der Einführung von Solvency II.

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

Vermögenslage

Bestand an Kapitalanlagen

Die Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG wuchsen im Geschäftsjahr 2012 um 143,6 Mio. Euro beziehungsweise um 16,5 %. Damit belief sich der Buchwert der Kapitalanlagen



zum 31. Dezember 2012 auf 1.013,6 Mio. Euro. Die R+V Krankenversicherung AG investierte den überwiegenden Teil der für die Neuanlage zur Verfügung stehenden Mittel in Renten. Dabei wurde durch Anlagen unter anderem in Staatsanleihen, Unternehmensanleihen und Pfandbriefe sowie in verschiedene Regionen breit diversifiziert. Zur Minimierung des Ausfallrisikos wurde bei allen Zinstiteln auf eine gute Bonität der Emittenten geachtet. Darüber hinaus wurden zur Verstetigung der Anlage Vorkäufe getätigt. Des Weiteren hat die R+V Krankenversicherung AG indirekt in Immobilien investiert. Die durchgerechnete Aktienquote zu Marktwerten belief sich zum 31. Dezember 2012 auf 1,9 % gegenüber 2,6 % im Vorjahr.

Insbesondere aufgrund der Entwicklung an den Zinsmärkten lag die Reservequote bezogen auf die gesamten Kapitalanlagen zum 31. Dezember 2012 bei 14,1 % (2011: 5,1 %). Die R+V Krankenversicherung AG wies zum Jahresende bei den gemäß § 341 b HGB dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen keine stillen Lasten aus.

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



tigkeitsprinzipien widersprechen. Sie ist in keinem der in der Debatte um Streununion erwähnten Rüstungshersteller investiert.

Nachtragsbericht

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

Risikobericht

Risikomanagementprozesse

Kern des Geschäftsmodells der R+V Krankenversicherung AG ist die Übernahme und das Managen von Risiken. Dementsprechend ist das Risikomanagement der R+V Krankenversicherung AG als integraler Bestandteil der Unternehmenssteuerung in die Unternehmensstrategie eingebettet.

Es umfasst alle systematischen Maßnahmen, um Risiken zu erkennen, zu bewerten und zu beherrschen. Hauptziel der Risikomanagementprozesse ist die Sicherstellung der Solidität und Sicherheit für Versicherungsnehmer und Anteilseigner

sowie die langfristige Unternehmensfortführung. Darüber hinaus sollen mit Hilfe der Risikomanagementprozesse bestandsgefährdende Risiken und andere negative Entwicklungen, die sich wesentlich auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage auswirken können, frühzeitig erkannt und Gegensteuerungsmaßnahmen eingeleitet werden. Ein über alle Gesellschaften der R+V implementierter Risikomanagementprozess legt Regeln zum Umgang mit Risiken fest und bildet die Grundlage für ein zentrales Frühwarnsystem.

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

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

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

Die identifizierten Risiken werden in der vierteljährlich stattfindenden Risikokonferenz abschließend bewertet. Das zen-

trale Risikoberichtswesen sorgt für Transparenz in der Berichterstattung. Bei Existenz gefährdenden Veränderungen von Risiken sind Meldungen an das zuständige Vorstandsmitglied und den Leiter der Risikokonferenz vorgesehen.

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

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

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

R+V verfügt über ein ganzheitliches Business Continuity Management System mit einer zentralen Koordinationsfunktion. Ein Gremium mit den verantwortlichen Krisenmanagern für IT-Technik, für Gebäude und für Personal unterstützt hierbei in fachlichen Themenstellungen, dient der Vernetzung der Not-

fallmanagement-Aktivitäten im R+V Konzern und berichtet über wesentliche Feststellungen und über die durchgeführten Notfallübungen an die Risikokonferenz der R+V.

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

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

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

Versicherungstechnisches Risiko

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

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

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

Gemäß gesetzlicher Vorschriften wie zum Beispiel der Kalkulationsverordnung vergleicht die R+V Krankenversicherung AG regelmäßig die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen. Falls sich bei dieser Schadengegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine nicht nur vorübergehende Abweichung ergibt, werden die Tarifbeiträge angepasst. Dabei erfolgt die Festlegung ausreichend sicherer Rechnungsgrundlagen in Abstimmung mit einem unabhängigen Treuhänder. Ein in die Beiträge eingerechneter Sicherheitszuschlag sorgt für einen Ausgleich bei einem eventuell überrechnungsmäßigen Schadenverlauf.

Der Rechnungszins wird regelmäßig gemäß dem von der DAV entwickelten Verfahren zur Berechnung eines aktuariellen Unternehmenszinses überprüft. Im Bestand beträgt der Rechnungszins 3,5 %. Für das Neugeschäft in den Unisextarifen hat die R+V Krankenversicherung AG im Sinne der Nachhaltigkeit den Rechnungszins auf 2,75 % festgelegt.

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

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

Sofern Beitragsanpassungen zum 1. Januar 2012 durchgeführt wurden, hat die R+V Krankenversicherung AG sowohl im Neugeschäft als auch im Bestand die neue PKV-Sterbetafel 2012 eingesetzt.

Ab dem 21. Dezember 2012 werden für das Neugeschäft der R+V Krankenversicherung AG Unisexstarife angeboten. Die Kalkulation dieser Tarife basiert nicht nur auf der bestehenden Geschlechterzusammensetzung, sondern berücksichtigt auch das erwartete Wechselverhalten des Bestandes in die Neugeschäftstarife. Die Angemessenheit der rechnungsmäßigen Bestandszusammensetzung wird künftig mit Vergleichsrechnungen aktuariell überprüft.

Risiken aus Finanzinstrumenten

Bei der Bereitstellung des Versicherungsschutzes für die Kunden sehen sich Versicherungsunternehmen spezifischen Markt-, Kredit-, Liquiditäts- sowie Konzentrationsrisiken ausgesetzt.

Diese können im Extremfall zu einem dauerhaften Wertverlust der Kapitalanlagen führen und – in letzter Konsequenz – die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen gefährden. Insoweit haben die Risiken aus Finanzinstrumenten immer den Charakter eines Asset Liability Risikos. Die R+V Krankenversicherung AG begegnet diesen Risiken durch Beachtung der generellen Leitlinie einer möglichst großen Sicherheit und Rentabilität bei Sicherstellung der jederzeitigen Liquidität. Durch Wahrung einer angemessenen Mischung und Streuung der Kapitalanlagen trägt die Anlagepolitik der R+V dem Ziel der Risikoverminderung in besonderem Maße Rechnung.

Die Einhaltung der Anlageverordnung sowie der aufsichtsrechtlichen Anlagegrundsätze und Regelungen wird bei R+V durch ein qualifiziertes Anlagemanagement, geeignete inter-

ne Kapitalanlagerichtlinien und Kontrollverfahren, eine perspektivische Anlagepolitik sowie sonstige organisatorische Maßnahmen sichergestellt. R+V nimmt fortlaufend Erweiterungen und Verfeinerungen des Instrumentariums zur Risikoeinschätzung und -beurteilung bei der Neuanlage und der Beobachtung des Anlagebestandes vor, um den Veränderungen an den Kapitalmärkten zu begegnen und Risiken frühzeitig zu erkennen, zu begrenzen oder zu vermeiden.

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

Bei der R+V Krankenversicherung AG bestehen zum 31. Dezember 2012 folgende Arten von Sicherungsgeschäften:

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

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

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

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

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

Marktrisiko

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

Zur Messung möglicher Marktrisiken in den Kapitalanlagen führte die R+V Krankenversicherung AG zum Stichtag 31. Dezember 2012 Szenarioanalysen unter folgenden Prämissen durch: Für direkt und über Fonds gehaltene Aktien wurde die Auswirkung eines zwanzigprozentigen Kursrückgangs auf den Zeitwert dieser Posten simuliert.

Für festverzinsliche Wertpapiere, Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen sowie für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen wurden die Auswirkungen einer Verschiebung der Zinskurve um 100 Basispunkte nach oben und nach unten auf den Zeitwert dieser Wertpapiere und Ausleihungen ermittelt.

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

Darüber hinaus wird für den Bestand aller zinstragenden Anlagen der R+V Krankenversicherung AG regelmäßig eine Durationsanalyse durchgeführt.

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

Kreditrisiko

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

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

Das maximale Kreditrisiko des Portfolios wird quartalsweise ermittelt und der festgelegten Verlustobergrenze für das Kreditrisiko gegenübergestellt. Kontrahentenrisiken werden ferner durch ein Limitsystem begrenzt. 84 % (2011: 92 %) der Anlagen in festverzinslichen Wertpapieren wiesen ein Standard & Poor's Rating gleich oder besser als A, mehr als 61 % (2011: 70 %) gleich oder besser als AA auf.

Die Kapitalanlagen der R+V Krankenversicherung AG wiesen 2012 Zinsausfälle von unter 0,1 Mio. Euro aus. Kapitalausfälle waren keine zu verzeichnen.

Die R+V Krankenversicherung AG hielt zum 31. Dezember 2012 Staatsanleihen Italiens und Spaniens:

MARKTWERTE		
in Mio. Euro	2012	2011
Italien	18,6	11,8
Spanien	11,7	12,8
Griechenland	–	0,8
Gesamt	30,3	25,4

Staatsanleihen Irlands und Portugals hielt die R+V Krankenversicherung AG zum 31. Dezember 2012 und zum 31. Dezember 2011 nicht.

Außer in Griechenland geht R+V nach derzeitigem Stand davon aus, dass die von den genannten Staaten, der Europäischen Union (EU), dem Internationalen Währungsfonds (IWF) und der EZB ergriffenen Maßnahmen eine Refinanzierung der Krisenländer gewährleisten. Es wurden keine Abschreibungen auf Staatsanleihen vorgenommen. Auch im Jahr 2012 wurden nur im Ausnahmefall Staatsanleihen dieser Länder gekauft.

Die Summe aller Anlagen bei Banken belief sich bei der R+V Krankenversicherung AG zum 31. Dezember 2012 auf 413,3 Mio. Euro. Mit 61,0 % handelte es sich bei diesen Anlagen überwiegend um Titel, für die eine besondere Deckungsmasse zur Besicherung existiert. Mit 55,2 % waren diese Anlagen zudem hauptsächlich bei deutschen Banken investiert. Die verbleibenden 44,8 % entfielen überwiegend auf Institute des Europäischen Wirtschaftsraums.

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

Die Kreditrisiken beinhalten auch die Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft. Dem entsprechenden Ausfallrisiko wird durch ein effektives Forderungsmanagement begegnet. Uneinbringliche Forderungen

gegenüber Versicherungsnehmern werden unmittelbar als Minderung der Beitragseinnahmen gebucht. Zudem wird dem Ausfallrisiko durch eine angemessene Pauschalwertberichtigung Rechnung getragen. Erhöht wurde dieses Risiko durch die Einführung der Versicherungspflicht zum 1. Januar 2009. Damit einhergehend wurde durch den Gesetzgeber verboten, denjenigen Versicherungsnehmern zu kündigen, die ihren Beitrag für die Krankenversicherung schuldig bleiben. Das Risiko der Beitragsaußenstände durch Nichtzahler in der Vollversicherung steht daher unter besonderer Beobachtung. Zudem wurden Maßnahmen zur Minimierung des Risikos getroffen.

Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft bestanden bei der R+V Krankenversicherung AG nur in geringem Umfang.

Liquiditätsrisiko

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

Die Liquidität der R+V wird zentral gesteuert. Für alle Gesellschaften der R+V wird im Rahmen der Mehrjahresplanung eine integrierte Simulation zur Bestands- und Erfolgsentwicklung im Kapitalanlagebereich sowie zur Entwicklung der Zahlungsströme durchgeführt. Basis der Steuerung ist der prognostizierte Verlauf aller wesentlichen Zahlungsströme aus dem versicherungstechnischen Geschäft, den Kapitalanlagen und der allgemeinen Verwaltung. Bei der Neuanlage wird die Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Liquiditätserfordernisse kontinuierlich geprüft.

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

Durch Stresssimulationen wesentlicher versicherungstechnischer Parameter wird die Sicherstellung einer ausreichenden Liquidität unter krisenhaften Marktbedingungen regelmäßig überprüft. Die Ergebnisse zeigen die Fähigkeit der R+V Krankenversicherung AG, die eingegangenen Verpflichtungen jederzeit zu erfüllen.

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

Konzentrationsrisiko

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

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

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

Das Anlageverhalten der R+V Krankenversicherung AG ist darauf ausgerichtet, Risikokonzentration im Portfolio zu vermeiden und durch eine weitgehende Diversifikation der Anlagen eine Minimierung der Risiken zu erreichen. Hierzu trägt die Einhaltung der durch die Anlageverordnung und weiteren auf-

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

Im IT-Bereich gewährleisten umfassende physische und logische Schutzvorkehrungen die Sicherheit von Daten und Anwendungen sowie die Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes. Eine besondere Gefahr wäre der teilweise oder totale Ausfall von Datenverarbeitungssystemen. R+V hat hier Vorsorge getroffen durch zwei getrennte Rechenzentrumsstandorte mit Daten- und Systemspiegelung, besonderer Zutrittssicherung, sensiblen Brandschutzvorkehrungen und abgesicherter Stromversorgung über Notstromaggregate. Ein definiertes Wiederanlaufverfahren für den Katastrophenfall wird durch turnusmäßige Übungen auf seine Wirksamkeit überprüft. Datensicherungen erfolgen in unterschiedlichen Gebäuden der R+V mit hochabgesicherten Räumen. Darüber hinaus werden die Daten auf einen Bänderroboter in einen ausgelagerten und entfernten Standort gespiegelt. Somit sind die Daten auch nach einem Totalverlust aller Rechenzentrumsstandorte in Wiesbaden vorhanden.

Operationelles Risiko

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

Das wesentliche Instrument der R+V zur Begrenzung der operationellen Risiken stellt das interne Kontrollsystem dar. Regelungen und Kontrollen in den Fachbereichen und die Überprüfung der Anwendung und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems durch die Konzernrevision beugen dem Risiko von Fehlentwicklungen und dolosen Handlungen vor. Auszahlungen werden weitgehend maschinell unterstützt. Im Benut-

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

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

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

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

Strategisches Risiko

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

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

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

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

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

Reputationsrisiko

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

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

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

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

Risikotragfähigkeit

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

Die aufsichtsrechtliche Risikotragfähigkeit der R+V Krankenversicherung AG überschreitet per 31. Dezember 2012 die geforderte Mindest-Solvabilitätsspanne. Genehmigungspflichtige Eigenmittel werden bei der Berechnung der Solvabilitätsquote nicht berücksichtigt. Auf Basis der im Rahmen der internen Planung angewendeten Kapitalmarktszenarien zeigt sich, dass die Solvabilitätsquote der R+V Krankenversicherung AG auch zum 31. Dezember 2013 oberhalb der gesetzlichen Mindestanforderung liegen wird.

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

Solvency II

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

Die Solvency II Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Europäischen Rates wurde am 25. November 2009 verabschiedet. Nach aktuell bestehender Rechtslage ist eine nationale Umsetzung ab dem kommenden Jahr vorgesehen. In wesentlichen Fragestellungen zu Risikobewertungen bestehen jedoch noch erhebliche Unklarheiten. Für die deutsche Versicherungswirtschaft ist dabei die Frage nach einer angemessenen Bewertung von langfristigen Garantien von zentraler

Bedeutung. Aufgrund der vorherrschenden Situation schlagen Europäisches Parlament und Europäischer Rat daher eine mehrjährige Verschiebung vor. Die Benennung eines neuen Umsetzungszeitpunkts wird in naher Zukunft erwartet.

R+V ist durch interne Projekte und Arbeitskreise sowie durch die Mitarbeit in Arbeitsgruppen des GDV und der BaFin auf die künftigen Herausforderungen eingestellt und schafft somit die Grundlage einer erfolgreichen Umsetzung der mit Solvency II einhergehenden Anforderungen. Hierzu gehört auch die aktive Teilnahme an den im Rahmen des Solvency II Projektes stattfindenden Studien zu Solvency II (Quantitative Impact Studies – QIS, Long Term Guarantees Assessment – LTGA). Zudem werden konzernweit regelmäßig Berechnungen auf Basis des aktuellen Entwicklungsstands durchgeführt, um eine angemessene Vorbereitung auf Solvency II sicherzustellen.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Die aufsichtsrechtliche Risikotragfähigkeit der R+V Krankenversicherung AG überschreitet per 31. Dezember 2012 die geforderte Mindest-Solvabilitätsspanne.

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

Ein großer Risikofaktor für die Geschäftsentwicklung von R+V ist die Staatsschuldenkrise in der Eurozone. Die damit verbundenen Auswirkungen auf die Kapitalmärkte, die Realwirtschaft und das Nachfrageverhalten der Bürger sind nur schwer einschätzbar. Trotz dieses Unsicherheitsfaktors sieht sich R+V aufgrund der Einbindung in die genossenschaftliche Finanzgruppe, der engen Zusammenarbeit mit den Volksbanken und Raiffeisenbanken, der breit aufgestellten Produktpalette sowie der kompetenten Vertriebsorganisation in einer guten Wettbewerbssituation.

R+V geht nach derzeitigem Stand davon aus, dass die von Portugal, Italien, Irland und Spanien, der EU, dem IWF und der EZB ergriffenen Maßnahmen eine Refinanzierung der Staaten und Banken gewährleisten.

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

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

Prognosebericht

Gesamtwirtschaftliche Erwartung

Für 2013 erwarten die Experten keine deutliche Aufhellung der wirtschaftlichen Lage. So prognostiziert der Sachverständigenrat in seinem Jahresgutachten vom November 2012 ein nur leichtes Wachstum des realen Bruttoinlandsprodukts von 0,8 %.

Die Versicherungsbranche erwartet für 2013 ein Beitragswachstum wie im Vorjahr. Dabei geht der Branchenverband GDV davon aus, dass sich in der Lebensversicherung das Einzelbeitragsgeschäft auf dem Niveau von 2012 einpendeln wird. Im Lebensversicherungsgeschäft gegen laufenden Beitrag sowie in der privaten Krankenversicherung und in der Schaden- und Unfallversicherung rechnet der GDV hingegen mit einem Wachstum, das an das Vorjahresniveau anknüpft.

Entwicklung an den Kapitalmärkten

Die Entwicklung an den Kapitalmärkten wird auch 2013 durch die globale Staatsschuldenkrise bestimmt bleiben. In den Euroländern ist von einer weiteren Vertiefung der Kooperation auszugehen. Diese wird vermutlich aus einem Dreiklang von weiteren Reformen, erweiterter europäischer Fiskalpolitik und

weiteren Hilfen der EZB bestehen. Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre kann aber auch eine Verschärfung der Krise nicht ausgeschlossen werden, zumal sich die Eurozone zu Beginn des Jahres 2013 noch in einer Rezession befindet. Zum Jahresende werden Zinsen und Aktienkurse auf heutigen Niveaus erwartet.

R+V richtet ihre Kapitalanlagestrategie auf Sicherheit, Liquidität und Rendite aus. Dies beinhaltet auch eine explizite Risikosteuerung einzelner Emittenten und Länder, unter anderem über die Festlegung von Limiten. Der hohe Anteil festverzinslicher und bonitätsstarker Wertpapiere im Kapitalanlagebestand sorgt dafür, dass die versicherungstechnischen Verpflichtungen jederzeit erfüllt werden können. Die Duration soll weder deutlich verlängert noch verkürzt werden. Die Chancen an den Kreditmärkten sollen unter der Voraussetzung weiterhin hoher Qualität der Titel und breiter Streuung der Kreditrisiken genutzt werden. Das Aktienengagement soll abhängig von der Risikotragfähigkeit der Gesellschaft leicht erhöht werden. Das Immobilienengagement wird bei Vorhandensein attraktiver Investments weiter leicht erhöht.

Diese auf Sicherheit bedachte langfristige Anlagestrategie, verbunden mit einem modernen Risikomanagement, ist auch 2013 bestimmend.

Private Krankenversicherung 2013

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

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

beherrschbar gemacht. Der Erfolg der R+V Krankenversicherung AG hängt jedoch weiterhin sehr stark von den künftigen sozialpolitischen Entscheidungen ab.

Für den deutlich stärkeren Wettbewerb zwischen den Unternehmen zeigt sich die R+V Krankenversicherung AG insbesondere wegen ihres leistungsfähigen Tarifwerkes AGIL in der Krankheitskostenvollversicherung gut gerüstet. Die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Zusatzversicherungen bestätigen, dass die R+V Krankenversicherung AG mit dem zu Beginn des Jahres 2011 neu eingeführten Gesundheitskonzept ELAN ebenfalls sehr gut aufgestellt ist. Das R+V-Pflegekonzept rundet die Produktpalette im Bereich der Pflegezuzugelder ab und wird im Jahr 2013 durch eine geförderte kapitalgedeckte Pflegeversicherung ergänzt. Ändern sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen mit der geplanten Pflegereform, garantiert die R+V Krankenversicherung AG eine bedarfsgerechte Anpassung des Versicherungsschutzes an die geänderten Verhältnisse.

Fazit

Die R+V Krankenversicherung AG erwartet auch im Jahr 2013 wiederum ein hohes Neugeschäft. Hierfür steht eine attraktive Produktpalette sowohl im Bereich der Krankheitskostenvollversicherungen als auch der Zusatzversicherungen sowie der Pflegezusatzversicherungen zur Verfügung.

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

Dank

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

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

Die Geschäftspartner in der genossenschaftlichen FinanzGruppe, die verbundenen Berufsstände und die selbstständigen Agenturen haben auch im Jahr 2012 wieder einen großen Beitrag zum Erfolg der R+V Krankenversicherung AG geleistet. Hierfür dankt ihnen der Vorstand.

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

Wiesbaden, 1. März 2013

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 2012

Bilanz

zum 31. Dezember 2012*

AKTIVA			
in Euro		2012	2011
A. Immaterielle Vermögensgegenstände			
I. Selbst geschaffene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		—,—	—,—
II. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		—,—	—,—
III. Geschäfts- oder Firmenwert		—,—	—,—
IV. Geleistete Anzahlungen		—,—	—,—
		—,—	—,—
B. Kapitalanlagen			
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		—,—	—,—
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		—,—	—,—
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	16.500.000,—		18.500.000,—
3. Beteiligungen		—,—	—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	—,—	16.500.000,—	—,—
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	278.094.026,06		199.196.117,07
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	212.405.064,49		150.976.089,80
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	47.913.577,82		26.340.219,46
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	284.000.000,—		281.522.583,76
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	172.675.140,12		179.004.244,—
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	—,—		—,—
d) Übrige Ausleihungen	2.000.000,—	458.675.140,12	2.000.000,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten		—,—	10.000.000,—
6. Andere Kapitalanlagen	5.000,—	997.092.808,49	2.483.106,52
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft		—,—	—,—
		1.013.592.808,49	870.022.360,61
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolizen			
		—,—	—,—

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Bilanz

in Euro		2012	2011
D. Forderungen			
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:			
1. Versicherungsnehmer		1.932.685,63	913.045,35
2. Versicherungsvermittler		6.835.959,30	7.244.331,02
Davon an: verbundene Unternehmen	6.510.518 € (6.860.399 €)		
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen		—,— 8.768.644,93	—,—
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft		437.434,99	—,—
III. Eingefordertes, noch nicht eingezahltes Kapital		—,—	—,—
IV. Sonstige Forderungen		1.653.972,75	883.203,46
Davon an: verbundene Unternehmen	– € (441.318 €)		
		10.860.052,67	9.040.579,83
E. Sonstige Vermögensgegenstände			
I. Sachanlagen und Vorräte		178.488,—	142.097,—
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		1.127.818,40	43.307,84
III. Andere Vermögensgegenstände		46,89	—,—
		1.306.353,29	185.404,84
F. Rechnungsabgrenzungsposten			
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		16.343.156,36	14.877.415,54
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		1.081.927,23	888.844,71
		17.425.083,59	15.766.260,25
G. Aktive latente Steuern			
		—,—	—,—
H. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung			
		—,—	—,—
I. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag			
		—,—	—,—
Summe Aktiva		1.043.184.298,04	895.014.605,53

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

Wiesbaden, 31. Januar 2013

Mettler
Verantwortlicher Aktuar

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

Wiesbaden, 28. Februar 2013

Breuer
Treuhänder

PASSIVA					
in Euro				2012	2011
A. Eigenkapital					
I. Eingefordertes Kapital					
1.	Gezeichnetes Kapital	2.100.000,—			2.100.000,—
2.	Nicht eingeforderte ausstehende Einlagen	—,—	2.100.000,—		—,—
II. Kapitalrücklage					
			633.594,86		633.594,86
Davon Rücklage gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG:		– €	(– €)		
III. Gewinnrücklagen					
1.	Gesetzliche Rücklage	511.291,88			511.291,88
2.	Rücklage für Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen	—,—			—,—
3.	Satzungsmäßige Rücklagen	—,—			—,—
4.	Andere Gewinnrücklagen	43.240.344,71	43.751.636,59		38.740.344,71
IV. Bilanzgewinn					
Davon Gewinnvortrag:		– €	(– €)		
				48.985.231,45	44.485.231,45
B. Genussrechtskapital					
				—,—	—,—
C. Nachrangige Verbindlichkeiten					
				—,—	—,—
D. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1.	Bruttobetrag	845.215,18			766.165,03
2.	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	845.215,18		—,—
II. Deckungsrückstellung					
1.	Bruttobetrag	839.987.055,41			718.355.225,21
2.	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	839.987.055,41		—,—
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1.	Bruttobetrag	44.310.179,73			44.132.479,04
2.	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	44.310.179,73		347.471,19
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Erfolgsabhängige					
a)	Bruttobetrag	91.775.058,62			74.040.951,60
b)	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—			—,—
2. Erfolgsunabhängige					
a)	Bruttobetrag	5.877.420,88			6.873.428,55
b)	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	97.652.479,50		—,—
V. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen					
				—,—	—,—
VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1.	Bruttobetrag	342.000,—			—,—
2.	Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	—,—	342.000,—		—,—
				983.136.929,82	843.820.778,24

Bilanz

in Euro		2012	2011
E. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird		—,—	—,—
F. Andere Rückstellungen			
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	32.391,50		—,—
II. Steuerrückstellungen	6.752.564,86		2.529.720,18
III. Sonstige Rückstellungen	2.355.979,28		2.670.325,—
		9.140.935,64	5.200.045,18
G. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		—,—	—,—
H. Andere Verbindlichkeiten			
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:			
1. Versicherungsnehmern	496.895,98		323.662,56
2. Versicherungsvermittlern	79.162,91		89.825,42
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— € (— €)		
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen	—,— 576.058,89		—,—
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	—,—		—,—
III. Anleihen	—,—		—,—
Davon konvertibel:	— € (— €)		
IV. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	—,—		—,—
Davon gegenüber: verbundenen Unternehmen	— € (— €)		
V. Sonstige Verbindlichkeiten	623.670,59		290.609,18
Davon:			
aus Steuern	181.108 € (143.506 €)		
im Rahmen der sozialen Sicherheit	2.050 € (4.100 €)		
gegenüber verbundenen Unternehmen	333.794 € (26.288 €)		
		1.199.729,48	704.097,16
I. Rechnungsabgrenzungsposten		721.471,65	804.453,50
K. Passive latente Steuern		—,—	—,—
Summe Passiva		1.043.184.298,04	895.014.605,53

Gewinn- und Verlustrechnung

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012*

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG			
in Euro		2012	2011
I. Versicherungstechnische Rechnung			
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung			
a) Gebuchte Bruttobeiträge	347.164.285,90		298.156.509,26
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	206.159,86	346.958.126,04	188.871,66
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	-79.050,15		-81.155,70
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	—,—	-79.050,15	—,—
		346.879.075,89	297.886.481,90
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			
		8.351.238,16	6.091.796,09
3. Erträge aus Kapitalanlagen			
a) Erträge aus Beteiligungen		—,—	—,—
Davon: aus verbundenen Unternehmen	- €	(- €)	
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen			
Davon: aus verbundenen Unternehmen	929.649 €	(1.052.979 €)	
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	—,—		—,—
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	34.563.100,24	34.563.100,24	34.932.834,88
c) Erträge aus Zuschreibungen		5.122.659,69	660.179,75
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		500.500,94	1.732.556,21
e) Erträge aus Gewinngemeinschaften, Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		—,—	—,—
		40.186.260,87	37.325.570,84
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			
		—,—	—,—
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			
		4.964.698,03	3.189.746,90
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung			
a) Zahlungen für Versicherungsfälle			
aa) Bruttobetrag	171.140.934,82		141.429.281,75
bb) Anteil der Rückversicherer	1.079.460,65	170.061.474,17	250.310,79
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle			
aa) Bruttobetrag	177.700,69		8.909.726,06
bb) Anteil der Rückversicherer	-347.471,19	525.171,88	247.471,19
		170.586.646,05	149.841.225,83
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen			
a) Deckungsrückstellung			
aa) Bruttobetrag	-121.631.830,20		-99.108.944,15
bb) Anteil der Rückversicherer	—,—	-121.631.830,20	—,—
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		-342.000,—	—,—
		-121.973.830,20	-99.108.944,15

* Bei Davon-Vermerken Vorjahreszahlen in Klammern.

Gewinn- und Verlustrechnung

in Euro			2012	2011
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) Erfolgsabhängige		34.950.319,15		24.101.174,79
b) Erfolgsunabhängige		705.057,53		1.381.991,91
			35.655.376,68	25.483.166,70
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	50.298.882,—			47.088.516,48
b) Verwaltungsaufwendungen	6.009.505,32	56.308.387,32		5.445.998,65
c) Davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		—,—		5.000,—
			56.308.387,32	52.529.515,13
10. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		667.837,80		1.253.398,21
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		1.721.631,51		4.515.108,70
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		7.041,68		88.881,34
d) Aufwendungen aus Verlustübernahme		—,—		—,—
			2.396.510,99	5.857.388,25
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			—,—	—,—
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			1.626.340,74	1.611.156,21
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			11.834.180,97	10.062.199,46

in Euro		2012	2011
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Sonstige Erträge		224.735,81	207.094,72
2. Sonstige Aufwendungen		1.277.975,37	1.255.179,95
3. Nichtversicherungstechnisches Ergebnis		-1.053.239,56	-1.048.085,23
4. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		10.780.941,41	9.014.114,23
5. Außerordentliche Erträge		—,—	—,—
6. Außerordentliche Aufwendungen		—,—	—,—
7. Außerordentliches Ergebnis		—,—	—,—
8. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		6.330.278,73	3.466.872,40
Davon: Organschaftumlage	- €	(- €)	
9. Sonstige Steuern		-549.337,32	547.241,83
Davon Organschaftumlage	- €	(- €)	
		5.780.941,41	4.014.114,23
10. Erträge aus Verlustübernahme		—,—	—,—
11. Aufgrund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne		—,—	—,—
		—,—	—,—
12. Jahresüberschuss		5.000.000,—	5.000.000,—
13. Gewinnvortrag / Verlustvortrag aus dem Vorjahr		—,—	—,—
14. Entnahmen aus der Kapitalrücklage		—,—	—,—
Davon Entnahmen aus der Rücklage gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG:	- €	(- €)	
15. Entnahmen aus Gewinnrücklagen			
a) aus der gesetzlichen Rücklage		—,—	—,—
b) aus der Rücklage für Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen		—,—	—,—
c) aus satzungsmäßigen Rücklagen		—,—	—,—
d) aus anderen Gewinnrücklagen		—,—	—,—
		—,—	—,—
16. Entnahmen aus Genussrechtskapital		—,—	—,—
17. Einstellungen in Gewinnrücklagen			
a) in die gesetzliche Rücklage		—,—	—,—
b) in die Rücklage für Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen		—,—	—,—
c) in satzungsmäßige Rücklagen		—,—	—,—
d) in andere Gewinnrücklagen		2.500.000,—	2.500.000,—
		2.500.000,—	2.500.000,—
18. Wiederauffüllung des Genussrechtskapitals		—,—	—,—
19. Bilanzgewinn		2.500.000,—	2.500.000,—

Anhang

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Der Jahresabschluss 2012 der R+V Krankenversicherung AG wurde nach den Vorschriften des HGB in Verbindung mit der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) aufgestellt.

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

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

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

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

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

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

Die **Anderen Kapitalanlagen** wurden zu Anschaffungskosten, bei voraussichtlich dauerhafter Wertminderung vermindert um Abschreibungen, bilanziert.

Agio- und Disagiobeträge bei Namensschuldverschreibungen wurden durch aktive und passive Rechnungsabgrenzungsposten auf die individuelle Laufzeit der jeweiligen Anlage zeitanteilig verteilt.

Die **Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft** wurden zum Nennwert bilanziert und um Pauschalwertberichtigungen, die aufgrund von Erfahrungswerten der Vorjahre und anhand von angenommenen Ausfallwahrscheinlichkeiten ermittelt wurden, vermindert.

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

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

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

Aufgrund abweichender handels- und steuerrechtlicher Wertansätze bei folgenden Bilanzposten ergaben sich zum 31. Dezember 2012 **Aktive latente Steuern:**

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

Die Bewertung der latenten Steuern erfolgte mit einem Steuersatz von 30,85 %. Die aktiven latenten Steuern wurden in Ausübung des Wahlrechts des § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB zum Bilanzstichtag nicht bilanziert.

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

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

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

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

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

Die Bewertung der **Rückstellungen für Pensionen und ähnlicher Verpflichtungen** (wie Rückstellungen für Altersteilzeit und Jubiläen) erfolgte nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (PUC-Methode) in Verbindung mit § 253 Abs. 1 HGB unter Zugrundelegung der Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck. Zukünftige Entwicklungen und Trends wurden berücksichtigt. Die Abzinsung erfolgte mit dem von der Bundesbank veröffentlichten durchschnittlichen Zinssatz der letzten sieben Jahre bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren. Zugrundegelegt wurde der Zinssatz mit Stand Oktober 2012.

Als Parameter wurden verwendet:

Gehaltsdynamik:	2,25 %
Rentendynamik:	2,00 %
Fluktuation:	0,90 %
Zinssatz:	5,06 %.

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

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

Alle anderen **nichtversicherungstechnischen Rückstellungen** sind nach § 253 HGB mit ihrem Erfüllungsbetrag bilanziert und mit dem der Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Zinssatz der vergangenen sieben Jahre abgezinst, soweit die Laufzeit der Rückstellung mehr als ein Jahr beträgt. Für die Bewertung zum 31. Dezember 2012 wurde der Zinssatz mit Stand Oktober 2012 herangezogen.

Die **Anderen Verbindlichkeiten** wurden mit dem Erfüllungsbetrag bilanziert.

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

In Fremdwährung geführte laufende Guthaben bei Kreditinstituten wurden mit dem Devisenkassamittelkurs zum Bilanzstichtag bewertet.

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

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

Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva

ENTWICKLUNG DER AKTIVPOSTEN A., B. I. BIS III. IM GESCHÄFTSJAHR 2012

	Euro	Bilanzwerte Vorjahr %	Zugänge Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände			
I. Selbst geschaffene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte	—,—		—,—
II. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	—,—		—,—
III. Geschäfts- oder Firmenwert	—,—		—,—
IV. Geleistete Anzahlungen	—,—		—,—
Summe A.	—,—		—,—
B. Kapitalanlagen			
B. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	—,—	—	—,—
B. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	—,—	—	—,—
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	18.500.000,—	2,1	25.600.000,—
3. Beteiligungen	—,—	—	—,—
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	—,—	—	—,—
5. Summe B. II.	18.500.000,—	2,1	25.600.000,—
B. III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	199.196.117,07	22,9	74.518.888,26
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	150.976.089,80	17,4	116.686.210,86
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	26.340.219,46	3,0	22.450.056,07
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	281.522.583,76	32,4	12.500.000,—
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	179.004.244,—	20,6	62.691,66
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	—,—	—	—,—
d) Übrige Ausleihungen	2.000.000,—	0,2	—,—
5. Einlagen bei Kreditinstituten	10.000.000,—	1,1	—,—
6. Andere Kapitalanlagen	2.483.106,52	0,3	451.322,14
7. Summe B. III.	851.522.360,61	97,9	226.669.168,99
Summe B.	870.022.360,61	100,0	252.269.168,99
Insgesamt	870.022.360,61		252.269.168,99

Anhang

Umbuchungen Euro	Abgänge Euro	Zuschreibungen Euro	Abschreibungen Euro	Bilanzwerte Euro	Geschäftsjahr %
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	27.600.000,—	—,—	—,—	16.500.000,—	1,6
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	27.600.000,—	—,—	—,—	16.500.000,—	1,6
2.929.428,66	2.316.677,36	3.956.170,94	189.901,51	278.094.026,06	27,5
—,—	54.891.994,92	1.166.488,75	1.531.730,—	212.405.064,49	21,0
—,—	876.697,71	—,—	—,—	47.913.577,82	4,7
—,—	10.022.583,76	—,—	—,—	284.000.000,—	28,0
—,—	6.391.795,54	—,—	—,—	172.675.140,12	17,0
—,—	—,—	—,—	—,—	—,—	
—,—	—,—	—,—	—,—	2.000.000,—	0,2
—,—	10.000.000,—	—,—	—,—	—,—	0,0
-2.929.428,66	—,—	—,—	—,—	5.000,—	0,0
—,—	84.499.749,29	5.122.659,69	1.721.631,51	997.092.808,49	98,4
—,—	112.099.749,29	5.122.659,69	1.721.631,51	1.013.592.808,49	100,0
—,—	112.099.749,29	5.122.659,69	1.721.631,51	1.013.592.808,49	

B. KAPITALANLAGEN			
in Mio. Euro	2012		
	Buchwert	Zeitwert	Reserve
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	16,5	19,5	3,0
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	278,1	299,1	21,0
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	212,4	237,6	25,2
3. Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen	47,9	59,2	11,3
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	284,3	335,7	51,4
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	172,7	203,4	30,7
d) Übrige Ausleihungen	2,0	2,1	0,1
	1.013,9	1.156,6	142,7

In den Buchwerten wurden zum Nennwert bilanzierte Namensschuldverschreibungen, um Agio und Disagio saldiert (plus 0,4 Mio. Euro), berücksichtigt.

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

Gemäß § 341 b Abs. 2 HGB wurden 310,8 Mio. Euro Kapitalanlagen dem Anlagevermögen zugeordnet. Dieses beinhaltet auf Basis der Kurse zum 31. Dezember 2012 positive Bewertungsreserven von 23,7 Mio. Euro. Die Bewertungsreserven der gesamten Kapitalanlagen belaufen sich auf 142,7 Mio. Euro, was einer Reservequote von 14,1 % entspricht.

B. KAPITALANLAGEN – ANGABEN ZU FINANZINSTRUMENTEN, DIE ÜBER IHREM BEIZULEGENDEN ZEITWERT AUSGEWIESEN WERDEN			
in Euro	2012		
Art	Nominalvolumen	Buchwert	Zeitwert
Sonstige Ausleihungen ¹⁾	19.000.000	18.981.846	14.522.902

¹⁾ Der niedrigere Zeitwert bezieht sich auf Schuldscheindarlehen und Namensgenussscheine, bei denen aufgrund ihrer Bonität von einer vorübergehenden Wertminderung ausgegangen wird.

B. KAPITALANLAGEN – ANGABEN ZU DERIVATIVEN FINANZINSTRUMENTEN

in Euro			2012
Art	Nominalvolumen	Buchwert	Zeitwert
Forward-Hypothekendarlehen ¹⁾	3.790.943	–	668.988
Vorkäufe/Termingeschäfte Namenspapiere ¹⁾	20.000.000	–	1.303.247
Vorkäufe/Termingeschäfte Inhaberschuldverschreibungen ²⁾	37.750.000	23.363	3.106.958

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

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

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

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

B. III. SONSTIGE KAPITALANLAGEN – INVESTMENTANTEILE

in Euro			2012	
Fondsart	Marktwert	Differenz Marktwert/ Buchwert	Ausschüttung für das Geschäftsjahr	Unterlassene außerplanmäßige Abschreibungen
Mischfonds	236.554.027	16.228.730	1.162.376	–

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

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

F. II. SONSTIGE RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro		2012
Agio aus Namensschuldverschreibungen		1.076.300,03
Ausgaben, die nachfolgende Geschäftsjahre betreffen		5.627,20
		1.081.927,23

Erläuterungen zur Bilanz – Passiva

A. I. GEZEICHNETES KAPITAL

in Euro	2012
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 2011.

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

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

A. II. KAPITALRÜCKLAGE

in Euro	2012
Stand am 31. Dezember	633.594,86

Die Kapitalrücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2011.

A. III. 1. GESETZLICHE RÜCKLAGE

in Euro	2012
Stand am 31. Dezember	511.291,88

Die gesetzliche Rücklage ist unverändert gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2011.

A. III. 4. ANDERE GEWINNRÜCKLAGEN

in Euro	2012
Vortrag zum 1. Januar	38.740.344,71
Einstellung aus dem Bilanzgewinn 2011 gemäß Beschluss der Hauptversammlung vom 14. Juni 2012	2.000.000,—
Einstellung aus dem Jahresüberschuss 2012	2.500.000,—
Stand am 31. Dezember	43.240.344,71

D. II. DECKUNGSRÜCKSTELLUNG

In der Deckungsrückstellung sind Verträge enthalten, die zum 31. Dezember 2012 vom Versicherungsnehmer gekündigt wurden. Die entsprechenden Alterungsrückstellungen von 1.892.648,27 Euro werden 2013 übertragen.

D. IV. RÜCKSTELLUNG FÜR ERFOLGSABHÄNGIGE UND ERFOLGSUNABHÄNGIGE BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG

in Euro	2012			
	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrück- erstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
		Poolrelevante Rückstellung für Beitragsrück- erstattung aus der Pflege-Pflicht- versicherung	Betrag nach § 12 a Abs. 3 VAG	Sonstige
1. Bilanzwert Vorjahr	74.040.951,60	5.052.433,52	1.820.995,03	—,—
2. Entnahme zur Verrechnung	6.650.172,96	1.476.636,17	224.429,03	—,—
3. Entnahme zur Barausschüttung	10.566.039,17	—,—	—,—	—,—
4. Zuführung	34.950.319,15	—,—	705.057,53	—,—
5. Bilanzwert Geschäftsjahr	91.775.058,62	3.575.797,35	2.301.623,53	—,—
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 12 a VAG 3.085.300,30 Euro				

In der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ist im Bilanzwert des Geschäftsjahres erstmalig auch eine poolrelevante Rückstellung für Beitragsrück-

erstattung aus der Pflege-Pflichtversicherung in Höhe von 1.598.664,11 Euro enthalten.

F. I. RÜCKSTELLUNGEN FÜR PENSIONEN

in Euro	2012
Erfüllungsbetrag	463.080,60
Saldierungsfähiges Deckungsvermögen	430.689,10
	32.391,50

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

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

F. III. SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2012
Provisionen	475.000,—
Jubiläen	743.824,—
Personalkosten	469.597,—
Urlaub / Gleitzeitguthaben	245.000,—
Jahresabschluss	133.406,—
Altersteilzeit	19.374,—
Betriebskosten	104.000,—
Kapitalanlagenbereich	123.363,28
Sonstige	42.415,—
	2.355.979,28

I. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

in Euro	2012
Disagio aus Namensschuldverschreibungen	721.471,65
	721.471,65

SONSTIGE BEMERKUNGEN

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

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

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

A.1.1. GEBUCHTE BRUTTOBEITRÄGE		
in Euro	2012	2011
Beiträge nach Vertragsart		
Einzelversicherungen	276.297.078,46	236.443.637,06
Gruppenversicherungen	70.867.207,44	61.712.872,20
	347.164.285,90	298.156.509,26
Beiträge nach Zahlungsweise		
Laufende Beiträge	336.350.761,37	288.069.607,97
Einmalbeiträge	10.813.524,53	10.086.901,29
	347.164.285,90	298.156.509,26
Beiträge nach Versicherungsart		
Krankheitskostenvollversicherungen	189.915.972,68	163.556.438,28
Krankentagegeldversicherungen	17.190.108,95	14.846.741,28
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	2.450.888,84	2.375.467,96
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	115.068.921,33	96.118.132,72
Pflege-Pflichtversicherungen	11.579.568,20	10.995.334,89
Auslandsreise-Krankenversicherungen	10.958.825,90	10.264.394,13
	347.164.285,90	298.156.509,26
Hierin enthalten: Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a VAG	13.215.505,23	11.412.900,75

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

in Euro	2012	2011
Erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	6.650.172,96	5.258.207,55
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	6.650.172,96	5.258.207,55
Krankheitskostenvollversicherungen	6.304.483,85	5.193.118,48
Krankentagegeldversicherungen	167.787,42	6.868,63
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	177.901,69	58.220,44
Pflege-Pflichtversicherungen	—,—	—,—
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	6.650.172,96	5.258.207,55
Erfolgsunabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Laufende Beiträge	1.701.065,20	833.588,54
Einmalbeiträge	—,—	—,—
	1.701.065,20	833.588,54
Krankheitskostenvollversicherungen	221.082,54	586.915,85
Krankentagegeldversicherungen	—,—	—,—
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	—,—	—,—
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	3.346,49	246.672,69
Pflege-Pflichtversicherungen	1.476.636,17	—,—
Auslandsreise-Krankenversicherungen	—,—	—,—
	1.701.065,20	833.588,54

I.5. SONSTIGE VERSICHERUNGSTECHNISCHE ERTRÄGE

Der Posten enthält Erträge aus eingegangenen Übertragungswerten in Höhe von 3.248.324,30 Euro.

I.7. VERÄNDERUNG DER ÜBRIGEN VERSICHERUNGSTECHNISCHEN NETTO-RÜCKSTELLUNGEN

in Euro	2012	2011
a) Deckungsrückstellung		
Die Zuführung zur Deckungsrückstellung enthält einen Betrag gemäß § 12 a Abs. 2 VAG in Höhe von	2.380.242,77	1.182.523,38

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

in Euro	2012	2011
b) Erfolgsabhängig		
Für die poolrelevante RfB aus der Pflege-Pflichtversicherung	1.598.664,11	—,—
Erfolgsabhängig ohne die poolrelevante RfB aus der Pflege-Pflichtversicherung	33.351.655,04	24.101.174,79
	34.950.319,15	24.101.174,79
b) Erfolgsunabhängig		
Gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	705.057,53	389.203,73
Für die poolrelevante RfB aus der Pflege-Pflichtversicherung	—,—	992.788,18
	705.057,53	1.381.991,91

I.10. AUFWENDUNGEN FÜR KAPITALANLAGEN

in Euro	2012	2011
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		
Abschreibungen nach § 253 Abs. 3 Satz 4 HGB	1.721.631,51	—,—
Abschreibungen nach § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB	—,—	3.957.362,87
Abschreibungen nach § 253 Abs. 4 HGB	—,—	557.745,83
	1.721.631,51	4.515.108,70

I. 12. SONSTIGE VERSICHERUNGSTECHNISCHE AUFWENDUNGEN

Der Posten enthält Aufwendungen aus abgegangenen Übertragungswerten in Höhe von 1.450.151,90 Euro.

RÜCKVERSICHERUNGSSALDO

in Euro	2012	2011
Verdiente Beiträge	206.159,86	188.871,66
Aufwendungen für Versicherungsfälle	731.989,46	497.781,98
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	—,—	5.000,—
Veränderung der Deckungsrückstellung	—,—	—,—
Saldo zu Lasten des Rückversicherers	525.829,60	313.910,32

II.1. SONSTIGE ERTRÄGE

in Euro	2012	2011
Auflösung von anderen Rückstellungen	103.498,95	30.483,82
Erträge aus erbrachten Dienstleistungen	53.847,52	56.372,46
Zinserträge	16.621,78	38.422,09
Währungskursgewinne	62,73	506,64
Übrige Erträge	50.704,83	81.309,71
	224.735,81	207.094,72

II.2. SONSTIGE AUFWENDUNGEN

in Euro	2012	2011
Aufwendungen, die das Unternehmen als Ganzes betreffen	1.089.044,86	1.001.901,95
Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen	63.550,04	89.449,80
Aufwendungen aus der Auslagerung von Pensionsrückstellungen	5.894,90	61.313,86
Zinszuführungen zu Rückstellungen	53.059,20	60.899,65
Zu verrechnende Zinsen aus saldierungsfähigen Vermögensgegenständen	-16.265,20	-16.915,08
Sonstige Zinsaufwendungen	16.483,22	30.573,28
Währungskursverluste	32.053,23	5.278,69
Übrige Aufwendungen	34.155,12	22.677,80
	1.277.975,37	1.255.179,95

VERSICHERTE NATÜRLICHE PERSONEN		
Anzahl	2012	2011
Versicherungen gegen laufenden Beitrag		
Krankheitskostenvollversicherungen	56.545	52.209
Krankentagegeldversicherungen	87.559	76.065
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	41.483	40.026
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	479.445	410.009
Pflege-Pflichtversicherungen	60.999	56.351
Auslandsreise-Krankenversicherungen	19.597	23.882
Versicherungen gegen Einmalbeitrag		
Auslandsreise-Krankenversicherungen	1.828.379	1.727.985

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

Sonstige Angaben

PROVISIONEN UND SONSTIGE BEZÜGE DER VERSICHERUNGSVERTRETER, PERSONAL-AUFWENDUNGEN		
in Euro	2012	2011
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	36.834.380,31	35.034.435,25
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	—,—	407.800,—
3. Löhne und Gehälter	10.229.479,15	9.084.333,19
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	1.730.394,60	1.546.685,02
5. Aufwendungen für Altersversorgung	464.621,14	683.927,44
6. Aufwendungen insgesamt	49.258.875,20	46.757.180,90
Darüber hinaus haben die Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB Provisionen und sonstige Bezüge für das Vermittlungsgeschäft erhalten	221.150,70	905.032,24

Für Mitglieder des Vorstands fielen 2012 Bezüge von 101.495 Euro in der R+V Krankenversicherung AG an. Bezüge an Vorstände, die gleichzeitig Mitglied des Vorstands der R+V Versicherung AG sind, wurden von der vertragsführenden Gesellschaft, der R+V Versicherung AG, geleistet. Die damit übernommene Konzernleitungsfunktion wird im Rahmen der Dienstleistungsverrechnung abgegolten und ist in den Funktionsbereichskosten enthalten. An frühere Mitglieder des Vorstands und ihre Hinterbliebenen wurden 0 Euro (2011: 56.211 Euro) gezahlt. Für frühere Mitglieder des Vorstands und ihre Hinterbliebenen wurden im Rahmen der Auslagerung von Pensionsverpflichtungen 2012 Beitragszahlungen in Höhe von 9.068 Euro an die Versorgungskasse genossenschaftlich orientierter Unternehmen e.V. vorgenommen.

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

Für den Aufsichtsrat wurden im Geschäftsjahr 2.500 Euro (2011: 3.000 Euro) aufgewendet.

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

Anzahl der Mitarbeiter

Im Geschäftsjahr waren durchschnittlich 196 (2011: 178) Arbeitnehmer beschäftigt.

Angaben zu nahe stehenden Personen und Unternehmen

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

Sonstige Angaben

ANGABEN ZU HAFTUNGSVERHÄLTNISSEN UND SONSTIGEN FINANZIELLEN VERPFLICHTUNGEN

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

in Euro	Angaben zum Betrag	davon gegenüber verbundenen Unternehmen	Risiken	Vorteile
1. Kreditzusagen	4.976.006	–	Zinsstrukturkurve steigt	Zinsstrukturkurve sinkt
2. Verpflichtungen aus schwebenden Geschäften			Opportunitätskosten durch geringen Zinssatz; Kontrahentenrisiko und Emittentenrisiko	Ausgleich unterjähriger Liquiditätsschwankungen und Vermeidung von Marktstörungen bei hohem Anlagebedarf
a) Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	37.750.000	19.250.000		
b) Namensschuldverschreibungen	20.000.000	5.000.000		
3. Nachzahlungsverpflichtungen	8.252.276	–	Es besteht eine Verpflichtung zur Auszahlung	Keine bilanzielle Erhöhung der Kapitalanlagen vor Auszahlung
4. Andienungsrecht aus Multitranchen	31.000.00	6.000.000	Abfließende Liquidität: Es bestehen Opportunitätskosten durch geringen Zinssatz und ein Emittentenrisiko	Höherer Kupon des Basisinstruments
5. Sicherungsfonds	1.966.274	–	Mögliche Insolvenzen von Krankenversicherungsunternehmen führen zu finanziellen Belastungen	Sicherheit für die Versicherungsnehmer, was zu Stabilität im Bestand und im Neugeschäft führt
6. Haftsummen	5.000	–	Keine bilanzielle Erhöhung der Kapitalanlage bei Inanspruchnahme. Es besteht kein bilanzieller Gegenwert zur Haftsumme.	Erhöhung des haftenden Eigenkapitals bei genossenschaftlichen Unternehmen, geringe Eintrittswahrscheinlichkeit durch Einlagensicherungsfonds
Gesamtsumme	103.949.556	30.250.000		

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

HONORARE DES ABSCHLUSSPRÜFERS

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

in Euro	2012
Abschlussprüfungsleistungen	20.000,—

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

Konzernabschluss

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

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

Aufsichtsrat**Dr. Friedrich Caspers**

– Vorsitzender –

Vorsitzender des Vorstands der R+V Versicherung AG,
Wiesbaden

Heinz-Jürgen Kallerhoff

Stellv. Vorsitzender

Mitglied des Vorstands der R+V Versicherung AG,
Wiesbaden

Daniela Glier

Handlungsbevollmächtigte der
R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden

Wiesbaden, 1. März 2013

Der Vorstand

Florian

Vorstand**Frank-Henning Florian**

– Vorsitzender –

Tillmann Lukosch

Verantwortlicher Aktuar:

Günter Mettler

Lukosch

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der R+V Krankenversicherung Aktiengesellschaft, Wiesbaden, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

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

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

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Eschborn/Frankfurt am Main, den 4. März 2013

Ernst & Young GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Gehring
Wirtschaftsprüfer

Kaminski
Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrats

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

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

Zusammenarbeit mit dem Vorstand

Der Vorstand hat den Aufsichtsrat über die Lage und Entwicklung der R+V Krankenversicherung AG regelmäßig und umfassend informiert. Dies erfolgte im Geschäftsjahr 2012 in zwei Sitzungen, zu denen der Aufsichtsrat am 14. Juni 2012 und am 30. November 2012 zusammentrat. In den Sitzungen hat der Aufsichtsrat mündliche und schriftliche Berichte des Vorstands entgegengenommen und erörtert. Alle Maßnahmen, welche die Beschlussfassung des Aufsichtsrats erfordern, wurden vor der Beschlussfassung eingehend beraten.

Weiterhin wurde der Aufsichtsrat durch vierteljährliche schriftliche Berichte des Vorstands unterrichtet. Darüber hinaus wurde der Vorsitzende des Aufsichtsrats auch außerhalb der Sitzungen über wesentliche Entwicklungen und Entscheidungen in Kenntnis gesetzt.

Im Vordergrund der Berichterstattung standen die wirtschaftliche Lage der R+V Krankenversicherung AG, die Unternehmensplanung und Unternehmensperspektive sowie wesentliche Finanzkennzahlen. In besonderer Weise erörterte der Aufsichtsrat die Kapitalanlagepolitik des Vorstands vor dem Hintergrund der Euro- und Staatsschuldenkrise und der Niedrigzinsphase.

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

Feststellung des Jahresabschlusses

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2012 eingehend geprüft. Hierzu lag der Prüfungsbericht des Abschlussprüfers, der Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, der den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt hat, vor.

An der Sitzung zur Feststellung des Jahresabschlusses am 28. Mai 2013 nahmen die Vertreter des Abschlussprüfers teil. Sie berichteten dem Aufsichtsratsplenum 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 2012 keine Einwendungen erhoben und sich dem Prüfungsergebnis des Abschlussprüfers angeschlossen.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2012 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, 28. Mai 2013

Der Aufsichtsrat

Dr. Caspers
Vorsitzender

Glossar

Abschlusskostenquote

Abschlussaufwendungen entstehen durch den Abschluss von Versicherungsverträgen. Dazu zählen beispielsweise Kosten für Beratung, für Antragsbearbeitung oder für die Anforderung von Gesundheitsauskünften. Die Abschlussaufwendungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge ergeben die Abschlusskostenquote.

Alterungsrückstellung

→ Deckungsrückstellung

Aktuar / Aktuarin, DAV

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

Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung

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

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (netto)

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

Beiträge

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

Beitragsüberträge

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

Bewertungsreserven

Differenz zwischen dem Buchwert und dem → Zeitwert einer Kapitalanlage.

Black-Formel 76

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

Brutto / Netto

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

Deckungsrückstellung

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

Derivatives Finanzinstrument

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

Discounted Cash Flow Methode (DCF)

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

Duration

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

Für eigene Rechnung (f.e.R.)

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

Genossenschaftliche FinanzGruppe

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

Hull-White-Modell

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

IFRS - International Financial Reporting Standards

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

Nettoverzinsung der Kapitalanlagen

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

Prämie

→ Beitrag

Provision

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

PUC-Methode

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

Rating

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

Rohüberschuss

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

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

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

RfB-Quote

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

RfB-Zuführungsquote

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

RfB-Entnahmeanteile für**a) Einmalbeiträge 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.

Stresstest

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

Strukturierte Produkte

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

Überschussverwendungsquote

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

Übertragungswert

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

Verbundene Unternehmen

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

Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote

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

Versicherungstechnische Rückstellungen

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

Versicherungstechnisches Ergebnis

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

Verwaltungskostenquote

Die Verwaltungsaufwendungen in Prozent der verdienten Bruttobeiträge ergeben die Verwaltungskostenquote.

Wachstumsrate für verdiente Bruttobeiträge beziehungsweise versicherte natürliche Personen

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

Zeitwert

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

Kennzahlenkatalog

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

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

KENNZAHLEN	2012*	2011
Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit		
Eigenkapitalquote in %	13,97	14,76
RfB-Quote in %	27,47	26,53
RfB-Zuführungsquote in %	10,07	8,42
RfB-Entnahmeanteile in % für		
Einmalbeiträge	43,48	38,01
Barausschüttung	56,52	61,99
Überschussverwendungsquote in %	88,38	84,21
Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung		
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	10,84	8,98
Schadenquote in %	72,94	73,39
Verwaltungskostenquote in %	1,73	1,83
Abschlusskostenquote in %	14,49	15,80
Nettoverzinsung in %	4,01	3,92
Laufende Durchschnittsverzinsung in %	3,60	4,20
Bestandskennzahlen		
Verdiente Brutto-Beiträge in €	347.085.236	298.075.354
Anzahl der versicherten natürlichen Personen		
gesamt	627.015	552.845
Vollversicherung	56.545	52.209
Ergänzungsversicherung	570.470	500.636
Wachstumskennzahlen		
Wachstumsrate gemessen an verdienten Brutto-Beiträgen in %	16,44	17,43
Wachstumsrate gemessen an versicherten natürlichen Personen in %		
gesamt	13,42	11,58
Vollversicherung	8,31	13,04
Ergänzungsversicherung	13,95	11,43

*Die Definition der PKV-Kennzahlen „Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote“ und „Schadenquote“ hat sich im Vergleich zum Vorjahr geändert.

Übersicht über die Geschäftsergebnisse 1987 bis 2012

in Euro

Geschäftsjahr	Anzahl der versicherten Personen gegen laufenden Beitrag	Gebuchte Bruttobeiträge	Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle	Laufende Erträge aus Kapitalanlagen
1987	–	–	–	–
1988	151	5.480	1.023	6.430
1989	3.316	1.266.484	427.365	152.159
1990	7.047	3.746.257	1.887.360	184.984
1991	12.176	6.832.947	3.271.019	222.668
1992	17.705	11.186.880	5.629.618	266.949
1993	23.227	16.097.071	8.534.295	392.753
1994	28.304	20.984.928	9.882.388	731.914
1995	34.308	27.234.565	13.748.977	1.251.449
1996	41.595	32.954.188	16.892.988	1.761.762
1997	66.527	40.612.921	20.659.911	2.395.624
1998	85.736	48.506.435	25.059.115	2.893.606
1999	86.816	55.906.309	27.403.411	4.433.291
2000	99.502	65.498.714	31.414.723	5.924.051
2001	111.831	75.642.257	37.014.057	6.475.730
2002	134.110	87.564.687	40.520.721	7.992.450
2003	192.517	106.154.388	48.048.406	8.220.120
2004	251.073	128.527.917	64.871.405	12.233.815
2005	305.948	144.941.785	68.821.399	13.583.473
2006	356.492	169.710.329	78.217.505	15.074.388
2007	408.001	188.035.185	93.539.466	21.362.478
2008	437.977	202.247.697	105.471.774	23.472.749
2009	457.517	223.406.981	115.990.272	26.614.209
2010	495.491	253.930.367	131.665.759	34.085.080
2011	552.845	298.156.509	150.339.008	34.932.835
2012	627.015	347.164.286	171.318.636	34.563.100

Übersicht über die
Geschäftsergebnisse

Kapitalanlagen	Deckungsrückstellung	Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Eigenkapital	Geschäftsjahr
–	–	–	4.785.272	1987
2.713.416	–	–	3.756.012	1988
1.908.959	–	–	2.450.839	1989
2.803.743	–	–	3.017.382	1990
2.803.743	–	–	2.678.762	1991
4.178.096	714.953	–	2.789.532	1992
6.634.853	2.257.712	–	2.951.776	1993
13.442.705	4.633.011	–	5.399.053	1994
20.407.425	8.471.447	2.612.811	5.797.643	1995
29.808.481	14.726.404	4.124.380	6.257.806	1996
41.403.877	22.490.552	5.483.066	6.564.581	1997
55.101.127	32.222.939	9.589.367	7.075.873	1998
75.088.403	45.357.356	14.717.463	7.838.294	1999
95.776.190	62.232.845	19.799.949	8.605.231	2000
121.361.859	87.756.812	21.616.225	9.005.231	2001
151.298.889	117.758.509	25.107.922	9.905.231	2002
202.843.704	150.511.933	32.757.800	12.905.231	2003
255.470.552	190.749.427	41.503.663	15.985.231	2004
323.451.465	234.728.523	52.737.537	19.985.231	2005
388.410.228	285.766.377	68.783.281	23.985.231	2006
459.046.110	347.252.260	80.808.983	27.985.231	2007
538.461.289	420.552.671	81.351.824	31.985.231	2008
630.625.989	524.317.662	65.015.168	35.985.231	2009
733.986.535	619.246.281	70.100.014	39.985.231	2010
870.022.361	718.355.225	80.914.380	44.485.231	2011
1.013.592.808	839.987.055	97.652.480	48.985.231	2012

