

20

—
GESCHÄFTSBERICHT
ENVIVAS KRANKENVERSICHERUNG AG
—

12

Kennzahlen der letzten fünf Geschäftsjahre

	2012	Veränderung ² zum Vorjahr in %	2011	2010	2009	2008
Beiträge in Mio. €						
Gebuchte Bruttobeiträge	75,0	13,9	65,9	54,9	42,3	31,8
Leistungsausgaben für unsere Kunden in Mio. €						
Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	45,4	9,1	41,6	31,9	23,5	15,4
Versicherungstechnische Rückstellungen in Mio. €						
Alterungsrückstellung	39,1	34,7	29,0	19,8	10,9	5,2
Zuführung zur Alterungsrückstellung	10,1	9,4	9,2	8,9	5,7	3,1
Zuführung zur e.a. RfB	8,5	68,0	5,1	7,5	4,6	4,5
Zuführung zur e.u. RfB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kapitalanlagen in Mio. €						
Bestand	87,3	22,4	71,3	52,4	41,3	27,5
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	3,3	20,4	2,7	1,9	1,3	1,0
Eigenkapital (ohne Bilanzgewinn) in Mio. €						
	8,6	21,1	7,1	6,1	5,1	4,1
Kennzahlen des PKV-Verbands¹						
Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit in %						
Eigenkapitalquote	13,5	0,3	13,2	13,1	14,6	16,3
RfB-Quote	30,7	6,3	24,4	24,0	22,1	21,7
RfB-Zuführungsquote	11,4	3,6	7,8	13,8	11,1	14,4
RfB-Entnahmeannteile (Verwendungszweck: Einmalbeiträge)	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Überschussverwendungsquote	85,2	7,9	77,3	88,4	82,3	81,9
Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung in %						
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	15,1	32,5	11,4	16,7	14,4	17,3
Schadenquote	70,5	-3,3	72,9	67,1	64,0	57,7
Verwaltungskostenquote	4,0	-5,2	4,3	4,5	5,7	1,7
Abschlusskostenquote	10,3	-9,3	11,4	11,7	15,9	23,3
Nettoverzinsung	4,0	8,9	3,7	4,3	3,8	4,5
Kennzahlen zum Bestand und zur Bestandsentwicklung						
Versicherte Personen	1.120.917	12,2	999.348	866.328	711.503	541.938
Wachstumsrate (verd. Bruttobeiträge) in %	14,1	-6,1	20,2	30,3	33,4	47,9
Wachstumsrate (Personen, gesamt) in %	12,2	-3,2	15,4	21,8	31,3	35,6

Inhalt

5	Aufsichtsrat
7	Vorstand
9	Bericht des Aufsichtsrats
13	Partner der Envivas: Techniker Krankenkasse

Lagebericht

18	Gesamtwirtschaftliche Lage 2012
20	Versicherungswirtschaft
24	Wichtige Ereignisse im Jahr 2012
26	Geschäftsentwicklung
29	Produkte, Entwicklungen und Chancen
31	Organisation
31	Unsere Mitarbeiter
31	Nachtragsbericht
32	Risiken der zukünftigen Entwicklung und deren Steuerung
47	Ausblick für das Jahr 2013

Jahresabschluss

52	Jahresbilanz zum 31. Dezember 2012
56	Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012

Anhang des Jahresabschlusses 2012

60	Bilanzierungs-, Bewertungs- und Ermittlungsmethoden
63	Zeitwerte
64	Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva
65	Erläuterungen zur Bilanz – Passiva
67	Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung
69	Sonstige Angaben
72	Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

76	Glossar
77	Impressum

Aus rechentechnischen Gründen können in den Tabellen und Texten Rundungsdifferenzen auftreten.

Aufsichtsrat

Willi Alfter

Vorsitzender

Versicherungskaufmann

Dr. Torsten Utecht

Stellvertretender Vorsitzender

Mitglied des Vorstands der
Generali Deutschland Holding AG,
Finanzen

Andreas Pohl

Generalbevollmächtigter der
Deutsche Vermögensberatung
Aktiengesellschaft DVAG

Vorstand

Heinz Teuscher

Vorstandsvorsitzender

Unternehmenssteuerung/Controlling,
Unternehmensentwicklung,
Unternehmenskommunikation/Marketing,
Recht,
Rechnungswesen/Steuern,
Konzernrevision,
Risikomanagement,
Kooperation mit der Techniker Krankenkasse,
Compliance

Frank Hüppelshäuser

Vorstandsmitglied

KundenService Telefonie,
LeistungsService,
SchriftgutService
Service- und Betriebsorganisation,
Projekt- und Anforderungsmanagement,
Datenschutz

Hans-H. Rospleszcz

Vorstandsmitglied

Mathematik/Produktmanagement,
Aktuariat,
Strategisches Leistungsmanagement,
Gesundheitsmanagement/Kooperation,
Anlagemanagement

Oliver Brüß

Vorstandsmitglied

(bis 31. März 2012)

20

—
BERICHT DES AUFSICHTSRATS
—

12

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung der Gesellschaft während des Geschäftsjahres laufend überwacht. Er wurde in zwei Sitzungen und in regelmäßigen Abständen schriftlich eingehend über die Lage und Entwicklung des Unternehmens sowie über wesentliche Vorgänge unterrichtet. Der Vorstand unterrichtete den Aufsichtsrat umfassend über die Geschäftspolitik, die Unternehmensplanung, den Geschäftsverlauf, die Risikolage und das Risikomanagement sowie über den Stand der wesentlichen Aktivitäten der Gesellschaft zur Ergebnisverbesserung. Außerdem stand der Aufsichtsratsvorsitzende in engem Kontakt mit dem Vorsitzenden des Vorstands und informierte sich regelmäßig über die Entscheidungen der Geschäftsführung.

Die Prüfung gemäß § 317 des Handelsgesetzbuchs wurde durch die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft vorgenommen. Es ergaben sich keine Beanstandungen. Der Bestätigungsvermerk ist uneingeschränkt erteilt. Alle Aufsichtsratsmitglieder haben die Berichte des Abschlussprüfers unverzüglich erhalten. Die Berichte sind in der Bilanzsitzung des Aufsichtsrats von den Wirtschaftsprüfern erläutert und mit dem Aufsichtsrat ausführlich erörtert worden.

Den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2012 und den Jahresabschluss hat der Aufsichtsrat geprüft. Er hat den Jahresabschluss gebilligt, der damit festgestellt ist. Dem Vorschlag des Vorstands für die Verwendung des Bilanzgewinns schließen wir uns an.

Zum Ablauf des 31. März 2012 hat Herr Oliver Brüb sein Amt als Vorstandsmitglied niedergelegt. Ihm gilt für seine Tätigkeit der besondere Dank des Aufsichtsrats.

Besondere Anerkennung gebührt dem Vorstand der Gesellschaft sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die für die Envivas Krankenversicherung AG tätig waren. Ihrer Kompetenz und ihrem Engagement ist die gute Entwicklung des Unternehmens zu verdanken.

Köln, den 15. März 2013
Der Aufsichtsrat

Willi Alfter
Vorsitzender

20

—
PARTNER DER ENVIVAS:
TECHNIKER KRANKENKASSE
—

12

Partner der Envivas: Techniker Krankenkasse

Die Techniker Krankenkasse ist der starke Partner der Envivas Krankenversicherung. Unsere Tarife ergänzen die Leistungen der Techniker Krankenkasse (TK) und richten sich dabei ganz nach den Bedürfnissen der TK-Versicherten.

Techniker wächst weiter

Mit knapp 9 Millionen Kunden ist die TK eine der führenden Krankenkassen in Deutschland. Rund 12.000 Mitarbeiter sind für die TK tätig, hinzu kommen rund 11.000 ehrenamtliche Berater in Schulen und Hochschulen.

Auszeichnungen der TK

Die TK erhält in Kassenvergleichen regelmäßig Bestnoten: Bereits zum siebten Mal in Folge hat das Magazin „Focus Money“ die TK als „Deutschlands beste Krankenkasse“ ausgezeichnet (Ausgabe 49/2012). Beim großen Leistungs-Check des Wirtschaftsmagazins „Euro“ (Ausgabe 4/12) wurde die Techniker Krankenkasse zur besten bundesweit aktiven Kasse mit Geschäftsstellennetz gekürt. In einem groß angelegten Leistungstest hat „Euro“ untersucht, was die einzelnen Krankenkassen zu bieten haben. In Zusammenarbeit mit dem unabhängigen Infodienst www.gesetzlichekrankenkassen.de bewertete das Magazin das Leistungsangebot von 102 gesetzlichen Krankenkassen. Die TK erhielt als einzige bundesweit geöffnete Krankenkasse mit Geschäftsstellennetz die Gesamtnote „sehr gut“ und ist somit Kassenprimus. Neben Platz 1 in der Bewertung der bundesweit geöffneten Krankenkassen mit Geschäftsstellennetz brachte die TK auch in den Bereichen Bonus- und Vorteilsprogramme, integrierte Versorgung sowie bei den Wahlтарifen die besten Leistungen. Bei den Naturheilverfahren teilt sich die TK mit vier weiteren bundesweit aktiven Kassen die Note „sehr gut“.

Prämienausschüttung an Versicherte

Der TK-Verwaltungsrat hat im Oktober 2012 Prämienrückzahlungen an die Versicherten beschlossen. Die TK wird für das Jahr 2013 eine Prämie von bis zu 80 Euro an ihre Mitglieder auszahlen. Mit der Dividende beteiligt die Selbstverwaltung die TK-Mitglieder an der guten Finanzsituation. Wer vom 1. Mai bis 31. Dezember 2013 beitragszahlendes Mitglied der TK ist, erhält 80 Euro zurück. Die Prämie wird nach Ablauf des Prämienzeitraums, also nach dem 31. Dezember 2013, per Scheck ausgezahlt.

Wechsel an der Spitze der TK

Zum 1. Juli 2012 ist Professor Dr. Norbert Klusen, seit 1996 Vorsitzender des TK-Vorstands, in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger hat der TK-Verwaltungsrat den bisherigen stellvertretenden Vorsitzenden des TK-Vorstands, Dr. Jens Baas, berufen. Neu im Vorstand ist Thomas Ballast als stellvertretender Vorstandsvorsitzender. Frank Storsberg gehört dem Vorstand der Techniker Krankenkasse bereits seit Oktober 2011 an.

Im TK-Vorstand verantwortet Baas unter anderem die Bereiche Finanzen, Controlling/Unternehmensentwicklung, Markt und Marketing, Vertrieb, TK-Landesvertretungen, Gesundheitspolitik, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Revision. Ballast ist für die Bereiche der ambulanten und stationären Versorgung, IT und Interne Dienste, Gesundheitswissenschaften, Datenschutz sowie für die Vergabestelle verantwortlich. In den Verantwortungsbereich von Storsberg fallen die Unternehmensbereiche Kundenberatung, Mitgliedschaft und Beiträge, Service und Kundenbindung sowie Personal, Organisation und Recht. Mit den Veränderungen im Vorstand gehen auch betriebsorganisatorische Veränderungen einher.

20

—
LAGEBERICHT 2012
—

12

Gesamtwirtschaftliche Lage 2012

Das Jahr 2012 stand vor allem im Zeichen der anhaltenden Staatsschuldenkrise im Euroraum sowie der politischen Anstrengungen und Schwierigkeiten, diese in den Griff zu bekommen.

Zu Beginn des Jahres konzentrierten sich die Gefahren vorwiegend auf Griechenland, dessen Verbleib im Euroraum, die Notwendigkeit zu einem Staatsschuldenschnitt sowie die daraus möglicherweise resultierenden negativen Rückwirkungen auf die Stabilität des Finanzsektors, insbesondere der Banken. Im weiteren Jahresverlauf rückten Spanien, die Auswirkungen der dort erforderlichen Bankenrekapitalisierung auf die Staatsfinanzen sowie seine Fähigkeit zur Haushaltskonsolidierung mehr und mehr in den Fokus. Demgegenüber konnte Italien von den bereits im Vorjahr eingeleiteten Reformen und Konsolidierungsbemühungen profitieren. Die daraus insgesamt erwachsende hohe Unsicherheit an den Finanzmärkten, bei den Unternehmen, aber auch bei den Verbrauchern, hat die Wirtschaftsleistung belastet und maßgeblich zu einem Rückfall des Euroraumes in eine Rezession beigetragen. Von dieser Entwicklung waren insbesondere die Peripherieländer betroffen, aber auch die Kernstaaten wie z. B. Deutschland und Frankreich konnten sich den negativen Auswirkungen immer weniger entziehen. Das Wirtschaftswachstum in Deutschland hat sich im Jahresverlauf zunehmend abgeschwächt. Es dürfte 2012 rund 1% erreicht haben, verglichen mit 3,1% im Vorjahr. Der Beschäftigungsaufbau hat sich entsprechend verlangsamt. Die Europäische Zentralbank (EZB) versuchte mehrfach, sich gegen diese Entwicklung zu stemmen. Im Jahr 2012 legte die EZB erneut einen langfristigen Tender (finanzpolitische Transaktion zur Stabilisierung der Finanzmärkte) auf, um die Refinanzierung der Banken zu erleichtern und so die Bankenstabilität zu sichern. Im 2. Halbjahr initiierte sie zudem ein Programm zum Ankauf von Staatsschuldtiteln, das Länder unterstützt, die sich unter ein Konsolidierungsprogramm des Europäischen Stabilitätsmechanismus (ESM) begeben. Faktisch ist es unter diesem „Outright Monetary Transactions“-Programm (OMT-Programm) jedoch noch nicht zu Ankäufen von Staatsanleihen durch die EZB gekommen. Die Entwicklung im Euroraum hat auch in anderen Regionen der Welt negative Spuren hinterlassen. Am wenigsten betroffen zeigten sich die USA, die mit Hilfe einer äußerst expansiven Geldpolitik und einer sehr vorsichtigen Verringerung des staatlichen Budgetdefizits ein moderates Wachstum aufrechterhalten konnten. In China hat sich die Konjunktur bei vorsichtig expansiver Wirtschaftspolitik moderat abgekühlt.

Entwicklung der Finanzmärkte

Auch die Finanzmärkte wurden im Jahr 2012 weiterhin vor allem von der Staatsschuldenkrise im Euroraum und den geldpolitischen Reaktionen hierauf bestimmt. So entspannte sich im 1. Quartal die Finanzierungssituation europäischer Banken durch die langfristigen Tender der EZB spürbar, was zu einer weitgehend freundlichen Entwicklung an den Märkten führte. Demzufolge waren zu Jahresbeginn vor allem die Risikoprämien auf Anleihen von Finanzinstituten zunächst stark rückläufig. Die zunehmenden Sorgen bezüglich Spaniens sorgten im 2. Quartal jedoch schon wieder für erhebliche Turbulenzen. So stiegen die Risikoaufschläge für spanische Staatsanleihen deutlich an, während die Renditen von Bundesanleihen und US-Staatsanleihen sowie die Aktienmärkte kräftig nachgaben. Die Rendite 10-jähriger Bundesanleihen erreichte im Zuge dessen einen neuen historischen Tiefstand von unter 1,2%. Die Ankündigung weiterer geldpolitischer Maßnahmen der EZB führte in der 2. Jahreshälfte wiederum zu einer spürbaren Entspannung der Schuldenkrise und damit zu deutlich steigenden Aktiennotierungen und leicht anziehenden Renditen in den Kernländern.

Im Ergebnis konnten Investoren im vergangenen Jahr trotz der hohen Schwankungsbreite an den Märkten mit den meisten Anlageklassen Kursgewinne erzielen. So verzeichneten US-Staatsanleihen sowie alle europäischen Staatsanleihen im Betrachtungszeitraum Kurszuwächse. Dabei stachen auch italienische Staatsanleihen positiv hervor. Hohe Erträge ließen sich darüber hinaus vor allem mit Aktien und Unternehmensanleihen erzielen. So verbuchten sowohl europäische als auch US-amerikanische Aktien ein Plus von über 15% im Jahr 2012. Der deutsche Leitindex DAX stieg noch stärker um fast 30% an. Bei den Euro-Unternehmensanleihen entwickelten sich insbesondere Anleihen aus dem Finanzsektor überdurchschnittlich. Aber auch Anleihen von Unternehmen außerhalb des Finanzsektors erfuhren Kursgewinne, so dass sich auch hier die Renditen rückläufig entwickelten.

Versicherungswirtschaft

Die deutsche Versicherungswirtschaft verzeichnete im Geschäftsjahr 2012 nach vorläufigen Berechnungen, insbesondere aufgrund eines anhaltend kräftigen Beitragswachstums in der Schaden- und Unfallversicherung sowie in der privaten Krankenversicherung (PKV), eine leicht positive Geschäftsentwicklung.

Entwicklung in der Versicherungswirtschaft

Trotz der besonderen Herausforderungen durch die europäische Staatsschuldenkrise erzielten die 474 im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) zusammengeschlossenen Mitgliedsunternehmen ein Prämienwachstum von durchschnittlich 1,5%. Im Vorjahr waren die Beiträge noch um 0,4% zurückgegangen. Über alle Zweige und Sparten summierten sich die gesamten Beitragseinnahmen auf 180,7 Mrd. € (Vj. 178,1 Mrd. €).

Die Schaden- und Unfallversicherer trugen maßgeblich zu der positiven Geschäftsentwicklung im Jahr 2012 bei: Sie erzielten bei den Beitragseinnahmen ein Plus von 3,7% und damit das kräftigste Wachstum seit 1994. Die Beitragseinnahmen stiegen auf 58,7 Mrd. € (Vj. 56,6 Mrd. €) und setzten damit den Aufwärtstrend des Vorjahres fort. Dabei war in allen Schaden- und Unfallsparten eine positive Entwicklung zu erkennen. Vor allem die Kraftfahrtversicherung stützt diesen deutlichen Anstieg: Wie schon im Vorjahr trugen auch 2012 steigende Beiträge im Bestand und im Neugeschäft zu einer Zunahme der Beitragseinnahmen von 5,1% (Vj. 3,6%) bei.

Die private Sachversicherung konnte um 3,5% (Vj. 2,3%) zulegen. In der allgemeinen Unfallversicherung und in der Rechtsschutzversicherung stiegen die Beitragseinnahmen um 0,5% bzw. 1,5% (Vj. 1,2% bzw. 2,6%). Die Allgemeine Haftpflichtversicherung verzeichnete mit einem Plus von 2,0% (Vj. 2,1%) eine Entwicklung nahezu auf Vorjahresniveau.

In der Lebensversicherung (inklusive Pensionskassen und -fonds) setzte sich im Jahr 2012 die Konsolidierung im Einmalbeitragsgeschäft fort, so dass die gesamten Beitragseinnahmen um 0,7% auf 86,2 Mrd. € (Vj. 86,8 Mrd. €) zurückgingen. Die Einmalbeiträge reduzierten sich von 22,9 Mrd. € auf 21,8 Mrd. €. Im Geschäft gegen laufenden Beitrag konnte hingegen zum zweiten Mal in Folge ein moderates Wachstum um 0,6% auf rund 64,3 Mrd. € erzielt werden. Für die Mehrheit der Kunden steht Sicherheit bei der privaten Altersvorsorge mehr denn je an erster Stelle. Seit Ausbruch der Staatsschuldenkrise findet eine kontinuierliche Verschiebung zu Gunsten der klassischen Lebensversicherungen statt. Die anhaltende Niedrigzinsphase ist jedoch eine Herausforderung für die deutsche Versicherungswirtschaft und eine Belastungsprobe für die private Altersvorsorge insgesamt. Der GDV fordert daher einen zügigen Ausstieg aus der expansiven Geld- und Niedrigzinspolitik.

Entwicklung in der privaten Krankenversicherung

Die privaten Krankenversicherer konnten ihre Beitragseinnahmen um 3,4% auf 35,9 Mrd. € (Vj. 34,7 Mrd. €) steigern. Davon entfielen rund 33,8 Mrd. € (+3,9%) auf die Krankenversicherung und rund 2,0 Mrd. € (-3,6%) auf die Pflegeversicherung. Das Minus in der Pflegeversicherung ist dabei auf eine Beitragssenkung in der Pflichtversicherung zurückzuführen. Der Versichertenbestand in der Krankheitsvollversicherung betrug zur Jahresmitte insgesamt 8,96 Mio. Personen. Zu diesem Zeitpunkt belief sich der Nettoneuzugang auf minus 15.300 Personen. Ungeachtet dessen haben sich bis 30. Juni 2012 mehr Menschen für einen Wechsel aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in die PKV entschieden als umgekehrt. Damit liegt der Marktanteil der PKV nach Verbandsangaben gegenüber dem vergleichbaren Vorjahreszeitraum konstant bei 11,4%. Die Zahl der privaten Zusatzversicherungen stieg im 1. Halbjahr 2012 um netto 86.300 Policen. Die Gesamtzahl an Zusatzversicherungen erreichte damit einen Wert von 22,6 Mio. Verträgen. Damit blieben private Zusatzversicherungen für viele eine attraktive Lösung, um die Lücken im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu schließen.

Unisex-Tarife

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hatte im März 2011 entschieden, dass das Geschlecht nicht mehr als Merkmal zur Risikodifferenzierung herangezogen werden darf. Damit wurde die EU-Gleichstellungsrichtlinie aus dem Jahr 2004, die dieses Verfahren zuließ, für ungültig erklärt. Für alle neuen Versicherungsverträge werden somit zukünftig sogenannte Unisex-Tarife verpflichtend. Eigentlich war die Umsetzung in nationales Recht in Deutschland bereits für den 21. Dezember 2012 geplant. Die Umsetzung sollte mit demselben Gesetz erfolgen wie die Neuregelung zur Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven. Da der Bundesrat hierzu den Vermittlungsausschuss angerufen hat, sind Verzögerungen eingetreten. Mit Ergebnissen des Vermittlungsverfahrens ist erst im Frühjahr 2013 zu rechnen. Mit der Einführung von Unisex-Tarifen wird ein Grundprinzip der privaten Versicherungswirtschaft ausgehebelt: die Anpassung der Prämien an das bemessene Risiko.

Die Umstellung auf Unisex-Tarife war für die Branche mit einem hohen Aufwand verbunden: Versicherungsbeiträge mussten nicht nur neu berechnet, sondern auch politische Unwägbarkeiten berücksichtigt werden. Versicherungsunternehmen müssen ihre Beiträge auch deshalb besonders vorsichtig kalkulieren, um Beitragserhöhungen im Nachgang zu verhindern. Im Zuge der Produktumstellung auf die neuen Unisex-Tarife wurden zudem die Vertriebe intensiv geschult. Nicht zuletzt ist auch der Informationsbedarf der Kunden bei derartigen Umstellungen sehr hoch. Die Versicherungsbranche hat sich frühzeitig auf die neue Unisex-Welt eingestellt und in Teilen bereits vor dem Stichtag neue Tarifsysteme eingeführt.

Im Einklang mit dem GDV sehen wir die Umsetzung des EuGH-Urteils keineswegs als einen Schritt hin zu mehr Gleichberechtigung: Denn im Ergebnis benachteiligen die Unisex-Tarife zwangsläufig immer ein Geschlecht. Trotz signifikanter Unterschiede bei der Leistungsanspruchnahme zahlen Frauen jetzt beispielsweise mehr für die Risikolebensversicherung, Männer dagegen weniger als vorher. Bei Rentenverträgen stehen sich Männer nunmehr schlechter.

Verhaltenskodex für den Vertrieb von Versicherungsprodukten

Die Versicherungswirtschaft unterstützt seit vielen Jahren mit verschiedenen Initiativen den Verbraucherschutz. So sind in der Branche hohe Qualitätsstandards für den Vertrieb von Versicherungsprodukten verankert. Diese Standards haben sich in der Praxis bewährt und wurden von der Bundesregierung inzwischen auch für andere Finanzdienstleister übernommen. Die deutschen Versicherer haben sich zum Ziel gesetzt, das Vertrauen der Menschen in die Qualität der Versicherungsvermittlung weiter zu stärken.

Deshalb hat der GDV im Jahr 2010 gemeinsam mit den Mitgliedsunternehmen einen Verhaltenskodex entwickelt. Konkret wurden zehn Leitlinien für die Zusammenarbeit der Versicherungsunternehmen mit den Versicherungsvermittlern formuliert, mit dem Ziel, die hohe Beratungs- und Betreuungsqualität für den Kunden zu unterstreichen und dauerhaft zu sichern.

Als Generali Deutschland Gruppe stehen wir geschlossen hinter dem Verhaltenskodex. Aus diesem Grund sind wir auch dem Kodex beigetreten und richten unser vertriebliches Handeln nicht erst seit Einführung des Vertriebskodex konsequent an dessen Leitlinien aus.

Am 14. November 2012 hat die Mitgliederversammlung des GDV beschlossen, den bestehenden Verhaltenskodex zu erweitern. Der weiterentwickelte Kodex, dem die Versicherungsgesellschaften ab dem 1. Juli 2013 beitreten können, dokumentiert den hohen Anspruch, den die Versicherungswirtschaft an eine gute und faire Beratung hat. Die Unternehmen, die sich freiwillig dem neuen Kodex verpflichten, lassen dessen Umsetzung künftig durch Wirtschaftsprüfer bestätigen und arbeiten nur noch mit Vertriebspartnern zusammen, die ihrerseits die Grundsätze des Kodex anerkennen und praktizieren. Inhaltlich setzt der überarbeitete Verhaltenskodex neue Schwerpunkte in den Bereichen Compliance sowie Weiterbildung von Versicherungsvermittlern. Wir begrüßen auch den erweiterten Verhaltenskodex und werden ihm deshalb beitreten.

Neue Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten

Die Versicherungswirtschaft ist seit jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden: Diese werden insbesondere zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung sowie zur Beratung und Betreuung von Versicherten benötigt. Der GDV hat jetzt im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen sowie in Abstimmung mit den Datenschutzbehörden neue Verhaltensregeln (Code of Conduct) für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Anfang November 2012 hat die zuständige Behörde die Verhaltensregeln offiziell genehmigt. Der „Code of Conduct“ schafft durch einheitliche Standards Rechtssicherheit für die Versicherungswirtschaft sowie Transparenz über die Datenverwendung für die Versicherten. Durch den Beitritt der Unternehmen zum „Code of Conduct“ und die Umsetzung seiner Regelungen können Beanstandungen der Datenschutzbehörden deutlich reduziert werden.

Solvency II

Auf Initiative des EU-Binnenmarktkommissars Michel Barnier ist im September 2012 ein neuer Zeitplan für die Umsetzung der Solvency II Richtlinie vorgeschlagen worden: Die Implementierung wurde um ein Jahr verschoben und ist nun für Mitte 2014 mit Wirkung zum 1. Januar 2015 anberaumt. Auch eine weitere Verschiebung des Starttermins erscheint momentan nicht ausgeschlossen. Auf Basis vorausgegangener Praxistests sind zwischenzeitlich bereits zahlreiche Korrekturen an den Richtlinien vorgenommen worden. Eine weitere Auswirkungsstudie (LTGA – Long-Term Guarantee Assessment), die Ende Januar 2013 startete, soll analysiert und ausgewertet werden, bevor die gesetzlichen Regelungen zur Bemessung der Solvabilität finalisiert werden.

Die Versicherungswirtschaft steht dem Aufschub grundsätzlich positiv gegenüber, wenngleich die häufige Änderung des Zeitplans Unsicherheiten schürt und das Projekt insgesamt weniger planbar und teurer macht. Der GDV begrüßt es, die aktuelle Modellversion mit ihren zahlreichen Änderungen, Kompromissen und Anpassungen einer erneuten Prüfung zu unterziehen.

Single EuroPayments Area (SEPA)

Seit dem Start von SEPA beschäftigt sich die deutsche Versicherungswirtschaft intensiv mit der Einrichtung des einheitlichen europäischen Zahlungsverkehrsraums. Die Vertriebs-, Antrags- und Betriebsprozesse sowie die Geldeingangsverarbeitung sind anzupassen und die IT-Systeme um IBAN (International Bank Account Number) und BIC (Bank Identifier Code) zu erweitern. Für die Versicherer bedeutet dies einen hohen organisatorischen und kommunikativen Aufwand – allein unser Konzern hat 13,5 Mio. Kunden und verwaltet rund 34 Mio. Verträge, die hiervon betroffen sind.

Finanztransaktionssteuer

Nachdem die anfänglich vorgesehene, europaweite Einführung einer Finanztransaktionssteuer politisch nicht durchsetzbar war, planen Deutschland und zehn weitere europäische Länder – darunter Frankreich, Italien und Spanien – Steuern auf Finanztransaktionen, wie den Verkauf von Aktien oder Anleihen, zu erheben. Betroffen wären alle Finanzinstitute. Darunter fallen neben Banken auch Versicherungsunternehmen, Pensionsfonds und Einrichtungen der betrieblichen Altersvorsorge. 0,1% Steuern sollen auf Aktien und Anleihengeschäfte, 0,01% auf Derivatgeschäfte entfallen.

Der GDV hatte die Einführung einer Finanztransaktionssteuer grundsätzlich kritisch gesehen. Der Verband sieht damit eine Branche bestraft, die nicht ursächlich für die Finanzkrise war. Die Belastung durch die Steuer würde sich zudem auch auf Kleinanleger übertragen: Besonders Sparer, die ihr Geld in Riester-Produkte oder in Sparpläne auf Fondsbasis investieren, wären wegen der unvermeidbaren Umschichtung der Anlagen von der Finanztransaktionssteuer betroffen. Für den Fall einer Einführung hatte der GDV dafür plädiert, dass die Steuer flächendeckend, mindestens aber europaweit gültig sein muss. Einzellösungen oder Ausweichmöglichkeiten sollten damit von vorne herein ausgeschlossen sein. Altersvorsorgeprodukte sollten zudem von der Steuer ausgenommen werden.

Wichtige Ereignisse im Jahr 2012

Seit März 2012 sind über eine Million Kunden bei uns versichert. Der TÜV Süd hat zum fünften Mal in Folge bestätigt, dass wir sehr kundenorientiert arbeiten. In der Gesundheitspolitik wurden die Reform der Pflegeversicherung beschlossen sowie verschiedene Neuerungen für gesetzliche Krankenkassen, die seit 1. Januar 2013 in Kraft sind.

Wichtige Ereignisse in der Envivas

Bedarfsgerechte Produkte und kundenorientierter Service

Wir arbeiten äußerst kundenorientiert. In Servicebefragungen und Überprüfungen der Servicequalität konnten wir auch im Berichtsjahr durchweg gute Ergebnisse erzielen. Der TÜV SÜD bestätigte zum fünften Mal in Folge die gute Servicequalität unseres Unternehmens. Unsere Produkte werden in enger Abstimmung mit der TK nach den Bedürfnissen ihrer Versicherten entwickelt. Sie werden regelmäßig in Ratings untersucht und empfohlen. So wurde der Zahntarif DentalTop im Juni vom Wirtschaftsmagazin „Euro“ mit der Note „gut“ ausgezeichnet.

Über eine Million Kunden

Ende März 2012 haben wir die Versichertenzahl von einer Million Kunden erreicht. Seit Jahren erzielen wir überdurchschnittliche Zuwachsraten. Zum Erfolg tragen die verschiedenen Zusatzversicherungen bei, die in enger Abstimmung mit der TK entwickelt wurden, und die hohe Kundenorientierung. Im Frühjahr haben wir verschiedene Maßnahmen umgesetzt, mit denen wir den millionsten Kunden beworben haben, beispielsweise in Form einer Microsite und von Gewinnspielen.

Wichtige Ereignisse in der Gesundheitspolitik

Pflege-Neuausrichtungsgesetz

Der Bundestag hat am 29. Juni 2012 das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) beschlossen. Demnach erhalten Kunden mit einer entsprechenden Pflegeversicherung pro Jahr eine jährliche Zulage von 60 € vom Staat, sofern sie jährlich mindestens 120 € selbst in die Pflege-Ergänzungsversicherung einzahlen (15 € Gesamtmonatsbeitrag). Der Umfang des Versicherungsschutzes kann dabei individuell bestimmt werden, wobei in der Pflegestufe 3 mindestens 600 € monatlich abgesichert werden müssen. Mit dem neuen Gesetz werden erstmalig auch Betreuungsleistungen in die Pflegeversicherung integriert. Insbesondere zur ambulanten Versorgung Demenzkranker sieht das PNG höhere Leistungen vor, um die Betreuung der Pflegebedürftigen sowie die Unterstützung für Angehörige zu verbessern.

Provisionsdeckelung in der PKV

Seit dem 1. April 2012 erhalten Vermittler von privaten Krankenversicherungsverträgen eine Provision von maximal neun Monatsbeiträgen. Gleichzeitig wurde die Stornohaftung von zwei auf fünf Jahre erhöht. Die Regelungen sind Teil des „Gesetzes zur Novellierung des Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagenrechts“.

Neues Gesetz soll Patientenrechte stärken

Mit einem neuen Patientenrechtegesetz will die Bundesregierung im Jahr 2013 die Position der Patienten gegenüber Krankenkassen und Leistungsträgern weiter stärken. Wesentliche Rechte der Patientinnen und Patienten sollen hierbei im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert werden. Dazu zählen beispielsweise das Recht auf eine umfassende und rechtzeitige Aufklärung oder das Einsichtsrecht in Behandlungsgrundlagen. Das Gesetz soll vor allem dazu dienen, die vielfältigen Patientenrechte transparenter zu machen, aber auch die Verfahrensrechte der Patienten bei Behandlungsfehlern stärken. Derzeit sind die Patientenrechte auf unterschiedliche gesetzliche Regelungen verteilt.

Einige Kassen beteiligen Versicherte an Überschüssen

Die finanziellen Reserven der Krankenkassen haben im Jahr 2012 einen neuen Höchststand erreicht und lagen zum Jahresende bei rund 22 Mrd. €. Ein Teil der Krankenkassen nimmt die gute finanzielle Situation zum Anlass, ihre Mitglieder an den Überschüssen zu beteiligen. Die Techniker Krankenkasse (TK) zahlt 2013 eine Prämie von bis zu 80 € an ihre Mitglieder. Nach Angaben der TK ist dies die mit Abstand größte Beitragsrückerstattung, die es jemals bei einer Krankenkasse gegeben hat.

Abschaffung der Praxisgebühr

Im November 2012 hat der Bundestag die Abschaffung der Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 beschlossen. Die vorgeschriebene Zuzahlung in Höhe von 10 € musste von den Versicherten seit 2004 bei Arzt-, Zahnarzt- oder Psychotherapeutenbesuchen sowie im kassenärztlichen Notdienst einmalig für das jeweilige Quartal entrichtet werden. Ursprünglich sollte die Praxisgebühr für eine finanzielle Entlastung der gesetzlichen Krankenkassen sorgen. Die rund zwei Milliarden Euro pro Jahr, die durch den Wegfall der Praxisgebühr fehlen, sollen durch Mittel aus dem Gesundheitsfonds ausgeglichen werden.

Krankenkassen unterliegen Kartellrecht

Der Bundestag hat im Berichtsjahr die Novellierung des Kartellrechts beschlossen, wonach das Kartellrecht seit Jahresbeginn 2013 auch für die gesetzlichen Krankenkassen gelten sollte. Die Novelle wurde von der Länderkammer im November 2012 gestoppt, die über den Aufruf des Vermittlerausschusses noch verschiedene Änderungen umsetzen will. Der Beschluss wird für Februar 2013 erwartet. Die Novelle sieht vor, Krankenkassen wie Unternehmen in der Privatwirtschaft unter die Aufsicht des Kartellamts zu stellen. Das erklärte Ziel ist es, zu verhindern, dass es zu wettbewerbswidrigen Absprachen zwischen einzelnen Krankenkassen kommt – sei es bezüglich des Angebots von Wahltarifen oder der Erhebung von Zusatzbeiträgen. Auch marktschädliche Fusionen einzelner Kassen sollen durch das neue Kartellrecht unterbunden werden. Der Status der Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts bleibt durch eine Reihe von Sonderregelungen bestehen.

Weniger Bundeszuschüsse für Gesundheitsfonds

Der Bundeszuschuss für den Gesundheitsfonds wurde für das Jahr 2013 um 500 Mio. € gekürzt. Für 2014 sind weitere Kürzungen in Höhe von 2 Mrd. € vorgesehen. Hintergrund für die gekürzten Bundeszuschüsse sind die stark gestiegenen Finanzreserven im Gesundheitssystem im Jahr 2012. Trotz der Kürzungen wird der Bundeszuschuss Ende 2013 noch 12 Mrd. € betragen.

Geschäftsentwicklung

Als exklusiver Partner der Techniker Krankenkasse bieten wir passgenaue Zusatzversicherungen für Versicherte der TK. Bereits seit dem Jahr 2004 kooperieren wir erfolgreich mit der TK.

Geschäftliches Betätigungsfeld

Das geschäftliche Betätigungsfeld umfasst die nachfolgenden in der Sparte betriebenen Versicherungsarten:

- Krankheitskostenzusatzversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Krankenhaustagegeldversicherung
- Pflageetagegeldversicherung
- Pflegezusatzversicherung
- Auslandsreisekrankenversicherung

Versichertenbestand erhöht

Im Geschäftsjahr 2012 konnten wir wie erwartet den Wachstumskurs der letzten Jahre fortsetzen und ein erfolgreiches Neugeschäft verzeichnen. Zum Bilanzstichtag stieg die Zahl der Versicherten auf 1.120.917 inklusive Auslandsreisekrankenversicherung (Vj. 999.348 Versicherte). Das entspricht einem Nettozuwachs von 121.569 Kunden (Vj. 133.020 Kunden). Die Kundenansprache erfolgte im Wesentlichen in Form von Mailings, durch die Service- und Vertriebsseinheiten der TK sowie über das Internet. Die Envivas bleibt somit eines der dynamischsten Unternehmen im Kooperationsmarkt.

Beitragseinnahmen weiter gesteigert

Die Beitragseinnahmen konnten wir um knapp 14% auf 75,0 Mio. € erhöhen (Vj. 65,9 Mio. €). Diese Entwicklung ist auf den erfreulichen Ausbau des Versichertenbestands und den Wechsel von bereits bei uns versicherten Personen in höherwertige Tarife zurückzuführen.

Geschäftsentwicklung in den einzelnen Versicherungsarten

Versicherungen mit ambulanten und stationären Leistungen

Zum Ende des Berichtsjahres waren 372.862 Personen mit einer Zusatzversicherung für ambulante oder stationäre Leistungen Kunden der Envivas (Vj. 344.855 Personen). Die Beitragseinnahmen konnten wir hierbei um 13,8% auf 65,3 Mio. € erhöhen (Vj. 57,4 Mio. €).

Auslandsreisekrankenversicherung

93.301 Personen konnten wir für die Auslandsreisekrankenversicherung gewinnen, so dass der Bestand bis zum Jahresende auf insgesamt 744.483 Personen anstieg (Vj. 651.182 Personen). Das entspricht einer Steigerung um 14,3%. Die Beitragseinnahmen haben wir um 16,2% auf 7,9 Mio. € (Vj. 6,8 Mio. €) ausgebaut. Bei der Auslandsreisekrankenversicherung nutzten besonders viele Kunden den Online-Antrag.

Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung

In der Krankentagegeld- und der Krankenhaustagegeldversicherung haben wir den Bestand erhöht um 7,1% auf 6.409 Versicherte (Vj. 5.985 Versicherte). Die Beitragseinnahmen konnten wir auf knapp 1,1 Mio. € ausbauen (Vj. 1,0 Mio. €).

Pflegezusatz- und Pflageetagegeldversicherung

Eine Pflegezusatz- oder eine Pflageetagegeldversicherung schlossen im Berichtsjahr 267 Personen neu ab, so dass sich der Bestand auf 2.361 Kunden erhöhte (Vj. 2.094 Kunden). Die gebuchten Bruttobeiträge erreichten 0,8 Mio. € (Vj. 0,7 Mio. €).

Leistungen für Kunden erhöht

Trotz des weiterhin dynamischen Ausbaus des Versichertenbestands sind die Leistungsaufwendungen für die Versicherten gegenüber dem Vorjahr nur um rund 9% und damit unterproportional gestiegen. Insgesamt wurden 45,4 Mio. € (brutto) für Versicherungsfälle aufgewendet (Vj. 41,6 Mio. €). Daraus resultiert eine verbesserte Schadenquote von 70,5% (Vj. 72,9%). Im Berichtsjahr stiegen bestandsinduziert insbesondere die Kosten für Zahnersatz sowie für Behandlungen bei Auslandsreisen. Auch bei den Ausgaben für stationäre Leistungen machten sich deutliche Steigerungen bemerkbar.

Versicherungstechnische Rückstellungen ausgebaut

Die Alterungsrückstellung für die Versicherten wurde um knapp 35% auf 39,1 Mio. € ausgebaut (Vj. 29,0 Mio. €). Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erhöhte sich zum Bilanzstichtag auf 22,9 Mio. € (Vj. 16,0 Mio. €). Es wurden 1,6 Mio. € zur Limitierung von Beitragsanpassungen entnommen (Vj. 2,2 Mio. €) und 8,6 Mio. € (Vj. 5,1 Mio. €) aus dem laufenden Geschäftsergebnis zugeführt. Die RfB-Quote konnte damit trotz des hohen Beitragswachstums von 24,4% auf 30,7% gesteigert werden. Sie gibt an, in welchem Umfang im Vergleich zu den Beitragseinnahmen zusätzliche Mittel zur Finanzierung von Beitragsanpassungen, Leistungserhöhungen oder für Barauschüttungen zur Verfügung stehen. Die Überschussverwendungsquote betrug 85,2% (Vj. 77,3%).

Kostenquoten für den Versicherungsbetrieb sind rückläufig

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb sind im Berichtsjahr nur mäßig angestiegen: Insgesamt betragen die Aufwendungen 10,7 Mio. € (Vj. 10,2 Mio. €). Sie setzen sich zusammen aus den Abschlussaufwendungen in Höhe von 7,7 Mio. € (Vj. 7,4 Mio. €) und den Verwaltungsaufwendungen in Höhe von 3,0 Mio. € (Vj. 2,8 Mio. €). Der Kostenanstieg blieb unter dem Beitragswachstum, was erneut einen Rückgang der Kostenquoten bewirkte: Die Abschlusskostenquote belief sich auf 10,3% (Vj. 11,4%), während die Verwaltungskostenquote zum Bilanzstichtag von 4,3% auf 4,0% gesenkt werden konnte.

Entwicklung der Kapitalanlagen

Der Kapitalanlagenbestand setzte sein Wachstum fort und erreichte 87,3 Mio. € (Vj. 71,3 Mio. €).

Das Nettoergebnis aus Kapitalanlagen stieg auf knapp 3,2 Mio. € (Vj. 2,3 Mio. €), die Nettoverzinsung konnte auf knapp 4,0% gesteigert werden (Vj. 3,7%). Aufgrund der sicherheitsorientierten Kapitalanlagepolitik der Envivas erfolgten Neuanlagen ausschließlich in festverzinslichen Titeln.

Ergebnis

Der Ertragszuwachs sowohl im versicherungsgeschäftlichen Bereich als auch bei den Kapitalanlagen führte im Geschäftsjahr 2012 zu einem Anstieg des Rohüberschusses um 45,1% auf 10,8 Mio. € (Vj. 7,4 Mio. €). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote lag bei 15,1% (Vj. 11,4%). Aus dem Rohüberschuss wurden 8,6 Mio. € (Vj. 5,1 Mio. €) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt. Nach Steuern verbleibt ein Jahresüberschuss von 1,5 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €).

Das Geschäftsjahr schließt mit einem Bilanzgewinn von 1,5 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €). Wir schlagen der Hauptversammlung folgende Verwendung des Bilanzgewinns vor:

Bilanzgewinn und Verwendung	€
1. Einstellung in andere Gewinnrücklagen	1.500.000
2. Bilanzgewinn	1.500.000

Vermögenslage

Durch die Thesaurierung des Jahresüberschusses von 1,5 Mio. € in den Gewinnrücklagen verbessert sich die Eigenkapitalausstattung auf 10,1 Mio. € (Vj. 8,6 Mio. €). Die Eigenkapitalquote steigt um 0,4% auf 13,5%.

Produkte, Entwicklungen und Chancen

Unsere Produkte richten sich ganz nach den Bedürfnissen der TK-Versicherten. Das Produktangebot wurde im Berichtsjahr an die neuen Unisexbedingungen angepasst. Neu ist die staatlich geförderte Pflegeergänzungsversicherung.

Umstellung auf Unisex

Seit dem 21.12.2012 werden alle bisher im Neugeschäft angebotenen Tarife in Unisex angeboten. Die Umstellung entspricht dem Gesetzurteil des Europäischen Gerichtshofs, wonach Versicherer keine nach Geschlecht differenzierten Prämien mehr anbieten dürfen.

Staatlich geförderte Pflegeergänzungsversicherung „PflegeAktiv“

Durch Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) zum 01.01.2013 wird das Thema 'Pflege' im Jahr 2013 stärker in den gesellschaftlichen Fokus rücken. Erstmals gibt es Geld vom Staat für private Pflegeergänzungsversicherungen. Pro Jahr erhalten Pflegevorsorger 60 Euro vom Staat, sofern sie mindestens 120 EUR pro Jahr selbst in die Pflegeergänzungsversicherung einzahlen (15 Euro Gesamtmonatsbeitrag). Wir haben auf die Initiative des Gesetzgebers mit dem neuen Tarif PflegeAktiv reagiert. Das Produkt sieht vor, dass ein monatliches Pflegegeld von mindestens 600 Euro in Pflegestufe III abgesichert wird. Aber auch bei Eintritt einer niedrigeren Pflegestufe leistet das Produkt: So erstatten wir 30% des versicherten Pflegegeldes bei Eintritt der Pflegestufe II, 20% des versicherten Pflegegeldes bei Pflegestufe I und 10% des versicherten Pflegegeldes, wenn gar keine Pflegestufe, aber eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (z. B. Demenz) vorliegt. Der Tarif „PflegeAktiv“ stellt damit die ideale Ergänzung zur sozialen Pflegeversicherung der Techniker Krankenkasse dar.

Förderberechtigt sind alle Personen ab 18 Jahren, die in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung versichert sind. Ein Höchstaufnahmearter gibt es nicht; ebenso keine Gesundheitsprüfung (Kontrahierungszwang). Allerdings hat der Gesetzgeber bestimmt, dass Personen, die bereits Leistungen aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung beziehen, sich nicht mehr versichern können.

Elektronischer Antragsprozess

Im Berichtsjahr haben wir den elektronischen Antragsprozess eingeführt. Mit diesem werden die Antragsdaten für das Neugeschäft elektronisch erfasst, maschinell übermittelt und verarbeitet. Der elektronische Antragsprozess wird für die gesamten Antragsdaten umgesetzt. Bereits 65% der Anträge können ohne Eingreifen eines Sachbearbeiters poliziert werden. Die Mitarbeiter können sich so stärker auf die Kundenbetreuung konzentrieren und den Kunden einen besseren Service bieten.

Unternehmensratings bestätigen langfristige Finanzkraft

Die Envivas vertraut auf interaktive Unternehmensratings der langfristigen Finanzkraft als verlässliche und gute Informationsquelle. Die international führenden Ratingagenturen Standard & Poor's, Moody's Investors Service und FitchRatings bewerten die Finanzkraft der Envivas im Rahmen der interaktiven Ratings der Generali Deutschland Gruppe mit Noten auf hohem Niveau.

Eine Übersicht über die aktuellen Ratingeinstufungen findet man im Internet unter www.generali-deutschland.de/ratings. Ausführliche Informationen zur Ratingmethodik sowie zur Bedeutung der Ratingergebnisse findet man auf den Webseiten der Ratingagenturen.

Chancen

Durch die Kooperation mit der TK, einer der größten Krankenkassen in Deutschland, haben wir einen wachstumsstarken und erfolgreichen Partner an unserer Seite und konnten frühzeitig eine führende Position im Kooperationsmarkt einnehmen. Dies wird durch unabhängige Marktvergleiche regelmäßig bestätigt. Da die Kassen durch den Einheitsbeitrag nicht mehr beim Beitragssatz miteinander um Versicherte konkurrieren können, werden zusätzliche Leistungen oder Vergünstigungen für Versicherte als Wettbewerbsfaktor von großer Bedeutung sein. Gemeinsam mit der TK haben wir diese Chance schon frühzeitig erkannt und genutzt. Beide Partner profitieren von der erfolgreichen Zusammenarbeit und erweitern mit Blick auf die Bedürfnisse der TK-Versicherten stetig ihr Produktportfolio. Die Kooperation ist insgesamt noch intensiver geworden – das verdeutlicht auch die gemeinsame Entwicklung von Serviceangeboten und Prozessen.

Organisation

Die Envivas ist ein Unternehmen der Generali Deutschland Holding AG. Dem Finanzdienstleistungsverbund der Generali Deutschland Gruppe gehören zahlreiche Unternehmen an, darunter die AachenMünchener, Generali, Volksfürsorge Vertriebsgesellschaft, CosmosDirekt, Central Krankenversicherung, Dialog Lebensversicherung und Advocard Rechtsschutzversicherung.

Verwaltung

Die Envivas Krankenversicherung AG bietet seit Januar 2004 exklusiv für Versicherte der Techniker Krankenkasse Zusatzversicherungen an, die den GKV-Schutz ergänzen. Hierzu haben wir mit der Techniker Krankenkasse eine Kooperationsvereinbarung getroffen. Unser Versicherungsbetrieb und der Versicherungsvertrieb werden über Funktionsausgliederungs- und Dienstleistungsverträge von der Central Krankenversicherung AG, Köln, wahrgenommen.

Beteiligungen

Nach § 18 Aktiengesetz gehört die Envivas zum Konzern der Generali Deutschland Holding AG. Zum Bilanzstichtag hielt die Generali Deutschland Holding das Grundkapital der Envivas zu 100%.

Mitgliedschaft in Verbänden

Wir sind Mitglied der folgenden Verbände:

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

Unsere Mitarbeiter

Die Envivas beschäftigt keine eigenen Mitarbeiter. In Funktionsausgliederungs- und Dienstleistungsverträgen wurden sämtliche Arbeiten den Konzernunternehmen der Generali Deutschland Gruppe, das heißt im Wesentlichen der Central Krankenversicherung AG, übertragen. Die erbrachten Leistungen wurden nach dem Vollkostenprinzip erstattet.

Unser Dank gilt allen für die Envivas tätigen Mitarbeitern der Generali Deutschland Gruppe und den Kolleginnen und Kollegen der Techniker Krankenkasse, die mit ihrem unermüdlichen Einsatz, ihrer Leidenschaft und Kompetenz zum Erfolg des Unternehmens beigetragen haben.

Nachtragsbericht

Es sind keine Ereignisse von besonderer Bedeutung nach dem Schluss des Geschäftsjahres eingetreten.

Risiken der zukünftigen Entwicklung und deren Steuerung

- Ein funktionierendes Risikomanagement ist notwendig, um Risiken der Generali Deutschland Gruppe frühzeitig zu erkennen, zu analysieren, Maßnahmen der Risikosteuerung umzusetzen sowie den Verlauf der Risikoexponierung zu überwachen.
- Aus der aktuellen Staatsschuldenkrise im Euro-Raum leitet sich keine bestandsgefährdende Beeinträchtigung unserer Risikotragfähigkeit ab. Die niedrigen Zinsen belasten jedoch sowohl die Ertragslage als auch die Risikotragfähigkeit und wirken sich negativ auf die ökonomische Bewertung der Personenversicherer aus. Entsprechende Gegenmaßnahmen wurden ergriffen und weiter vorangetrieben.
- Im 2. Halbjahr 2012 haben sich die Kreditmärkte merklich beruhigt; eine endgültige Lösung insbesondere der europäischen und US-amerikanischen Staatsschuldenproblematik kann aber noch nicht festgestellt werden. Wir gehen nicht davon aus, dass eine anhaltende Konsolidierung der Staatshaushalte kurzfristig zu einem deutlich höheren Zinsniveau in unseren Kernmärkten führen wird.

Ziel und Aufgabe des Risikomanagements in der Generali Deutschland Gruppe

Unsere Geschäftsstrategie und die daraus abgeleitete Risikostrategie ermöglichen es uns, den Fokus auf unsere Kernkompetenzen – Risiken zu übernehmen und zu steuern – zu legen. Darauf basierend managen wir als bedeutender Finanzdienstleistungskonzern mit dem Schwerpunkt Versicherungsgeschäft vielfältige Risiken innerhalb der Gruppe. Diese sind durch das Versicherungs- und Finanzdienstleistungsgeschäft bestimmt. Daneben existieren Risiken aus dem allgemeinen Geschäftsbetrieb. Wir verfolgen dabei das Ziel, die Ansprüche unserer Kunden größtmöglich zu sichern und gleichzeitig die Anforderungen aller weiteren Anspruchsgruppen zu berücksichtigen; so gewährleisten wir den nachhaltigen Erfolg unserer Gruppe. Die wesentlichen Elemente des Risikomanagements sind:

- Identifikation und Bewertung der Risiken
- Entscheidung über Risikotragfähigkeit
- Entscheidung über die mögliche Reduzierung bzw. Begrenzung der Risiken
- Überwachung und Berichterstattung der Risiken

Auf der Grundlage dieses Risikomanagementansatzes überwachen wir laufend die Risikoexponierung, um die nachhaltige Risikotragfähigkeit sicherzustellen und eine Gefährdung unserer Gruppe sowie der einzelnen Konzernunternehmen auszuschließen.

Risikostrategie

Im Rahmen unserer aus der Geschäftsstrategie abgeleiteten Risikostrategie dokumentieren wir die Risikoneigung sowie den Umgang mit den identifizierten und bewerteten Risiken. Wir stellen den potenziellen Einfluss von Risiken auf unsere Vermögens-, Finanz und Ertragslage dar und zeigen daraus resultierende Leitlinien für deren Handhabung auf. Dabei beziehen wir Risikoerwägungen und Kapitalbedarf in den Management- und Entscheidungsfindungsprozess ein. Die Risikostrategie ist so gestaltet, dass die operative Steuerung der Risiken an diese anknüpfen kann.

Wesentliche Elemente der Risikostrategie der Generali Deutschland Gruppe sind:

- Vertriebswege-, Marken- und Produktvielfalt als Kern der Risikodiversifikation
- Ausrichtung auf Privatkunden- und Gewerbebusiness zur Begrenzung von Risiken und zur Nutzung der Diversifikation
- Konzentration auf den deutschen Markt zur Reduzierung beziehungsweise Vermeidung von Rechts- und Währungsrisiken
- Bündelung von Know-how und Nutzung von Skaleneffekten, zur Reduzierung und Absicherung von operationellen Risiken.

Organisation des Risikomanagements

Das Risikomanagement unserer Gruppe ist konzerneinheitlich organisiert. Das zentrale Risikomanagement berichtet als Risikomanager der GD Gruppe sowie als operativer Risikomanager der GD Holding AG an deren Vorstand und ist eng mit dem dezentralen Risikomanagement in den Konzernunternehmen verzahnt. Die dezentralen Risikomanager sind fachliche Ansprechpartner für den Vorstand bzw. die Geschäftsführung des jeweiligen Konzernunternehmens.

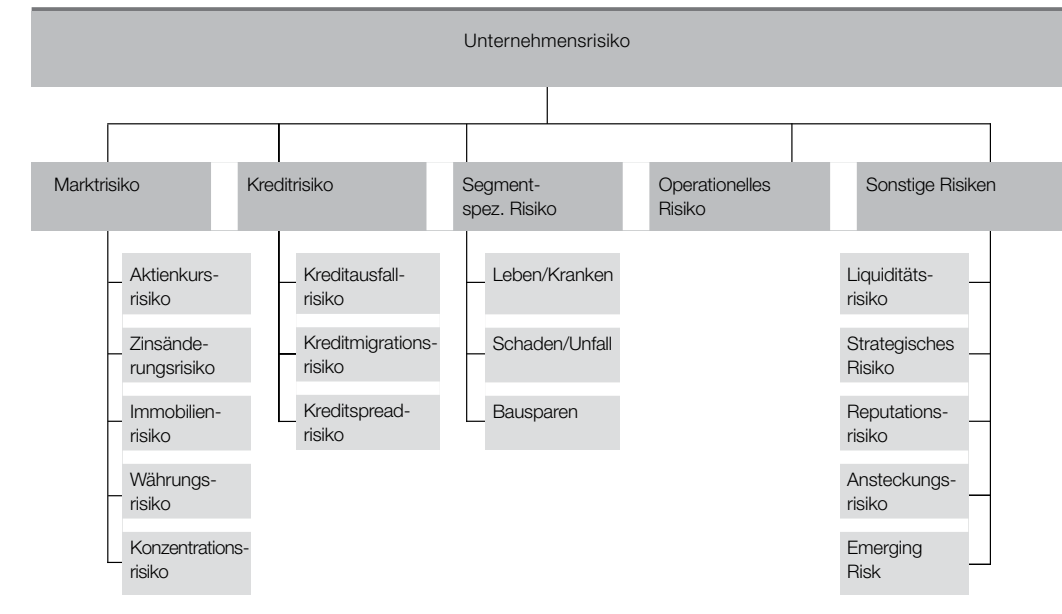
Die Verantwortlichkeiten und die wesentlichen Aufgaben für das Risikomanagement sind in der Envivas wie folgt definiert:

Verantwortlichkeiten	Wesentliche Aufgaben im Risikomanagement
Vorstand	<p>Gesamtverantwortung für das Risikomanagement, insbesondere für die:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung und Verabschiedung von Richtlinien, Risikomanagementzielen und Risikostrategie • Allokation von Risikokapital und Risikolimitierung unter Berücksichtigung der Risikostrategie und der Risikotragfähigkeit • Funktionsfähigkeit und Ordnungsmäßigkeit des Risikomanagements • Laufende Überwachung des Risikoprofils • Steuerung der wesentlichen Risiken
Risk Management Committees (Gremien auf Unternehmens-, Segment- und Konzernebene)	<p>Risikoüberwachung und Koordination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitnahe Identifikation von Veränderungen der Risikosituation • Darstellung von risikorelevanten Sachverhalten <p>Erörterung und Überwachung von Risikosteuerungsmaßnahmen</p> <p>Unterstützung und Beratung des Vorstands in Risikofragen</p>
Risikokonferenz (Expertengremium aus allen Risikoverantwortlichen)	<p>Identifikation und Bewertung von wesentlichen Risiken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung von Verantwortlichkeiten insbesondere für die operative Risikosteuerung • Erörterung von Maßnahmen zur Risikosteuerung
Zentrales Risikomanagement (GD-ERM)	<p>Methoden- und Richtlinienkompetenz, unter anderem für die</p> <ul style="list-style-type: none"> • konzeptionelle Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems auf Konzern- und Holdingebene • Risikoberichterstattung (Inhalt, Format) <p>Konzernweite Überwachung der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirksamkeit des Risikomanagementsystems • Existenz und Aktualität schriftlich festgelegter Richtlinien im Risikomanagement <p>Steuerung und Durchführung des Risikomanagementprozesses (inkl. Risikoberichterstattung) auf Konzern- und Segmentebene</p> <p>Initiierung, Erarbeitung und Koordination von Maßnahmen im Risikomanagement gemeinsam mit den Risikoverantwortlichen und den dezentralen Risikomanagern</p> <p>Beratung und Unterstützung der Risk Management Committees</p> <p>Abstimmung mit dem Chief Risk Officer (ORC) der Assicurazione Generali S.p.A., Triest</p>
Dezentrales Risikomanagement (KU-RM)	<p>Risikoüberwachung in den Konzernunternehmen</p> <p>Steuerung und Durchführung des Risikomanagementprozesses (inkl. Risikoberichterstattung)</p> <p>Umsetzung der zentral definierten Methoden, Verfahren und Richtlinien</p> <p>Anwendung der Limitsysteme und Schwellenwerte im Rahmen der Überwachung und Berichterstattung</p> <p>Ansprechpartner für den Vorstand der Konzernunternehmen und die Risikoverantwortlichen</p>
Operative Einheiten / Risikoverantwortliche	<p>Risikoidentifikation und -bewertung in den Geschäftsbereichen</p> <p>Risikoberichterstattung an das zentrale und dezentrale Risikomanagement</p> <p>Risikosteuerung im Rahmen der vorgegebenen Konzernstandards</p>
Konzernrevision	<p>Konzernweite prozessunabhängige Prüfung ausgewählter Bestandteile des Risikomanagements</p>
Compliance	<p>Überwachung der Einhaltung rechtlicher und unternehmensinterner Vorgaben</p> <p>Dezentrale Organisation mit einem Chief Compliance Officer in der GD Holding AG und Compliance Verantwortlichen in den Konzernunternehmen</p>
Aufsichtsrat	<p>Beratung und Überwachung des Vorstands bei der Leitung des Unternehmens, unter anderem auch im Hinblick auf die Risikostrategie und das Risikomanagement</p>

Grundsätze, Ziele und wesentliche Vorgaben des Risikomanagements sowie des internen Kontrollsystems werden in spezifischen Richtlinien definiert.

Das nachfolgende Schaubild beschreibt die in der internationalen Generali Gruppe definierten Risikoklassen und -arten:

Risikoklassen und -arten



Risikomanagementprozess

Der Risikomanagementprozess unserer Gruppe stellt einen Regelkreis aus Risikoidentifikation und -bewertung, Risikoberichterstattung, Steuerung und Überwachung von Risiken dar. Der Risikomanagementprozess stellt auf eine quartärlige Betrachtung ab. Sollten außerhalb des Berichtszyklus neue Risiken auftreten oder sich bekannte Risiken erheblich erhöhen, erfolgt eine Ad-hoc-Risikomeldung, und der Risikomanagementprozess wird außerhalb des üblichen Turnus angestoßen.

Risikoidentifikation und -bewertung

Wir klassifizieren die im Rahmen der Risikoerhebung identifizierten Unternehmensrisiken grundsätzlich nach Solvency II-Vorgaben, ergänzen sie um weitere Risiken und ordnen sie inhaltlich den Risikoklassen und -arten zu (siehe Schaubild). Das Risikomanagement fokussiert dabei die wesentlichen Risiken, welche die Envivas insgesamt an der Erreichung der Geschäftsziele hindern können. Im Vordergrund stehen dabei die Risiken, die den dauerhaften Fortbestand oder die Risikotragfähigkeit der Envivas gefährden oder die weitere Entwicklung beeinträchtigen. Neben Risiken, die standardmäßig in unseren Risikokapitalmodellen abgebildet werden, erfolgt die Bewertung wesentlicher Risiken, die in den Modellen nicht explizit oder nur pauschal berücksichtigt sind, aufgrund von Expertenschätzungen.

Risikoberichterstattung

Die Risikoverantwortlichen informieren in ihrer regelmäßigen Berichterstattung den Vorstand und das Aufsichtsgremium.

In der laufenden vierteljährlichen Risikoberichterstattung stehen die wesentlichen Risiken im Fokus.

Für die wesentlichen Risiken erfolgt im Risikobericht eine Darstellung des Maßnahmencontrollings.

Insgesamt stellt die Risikoberichterstattung sicher, dass die risikorelevanten Informationen systematisch und geordnet an die Entscheidungsträger weitergeleitet werden. Damit ist sie eine wesentliche Grundlage für die laufende Risikosteuerung.

Risikosteuerung

Aufbauend auf der im Risikobericht dokumentierten Risikoanalyse erarbeiten wir geeignete Maßnahmen zur Risikosteuerung deren Rahmen grundsätzlich durch Richtlinien und Limitsysteme vorgegeben ist. Diese berücksichtigen gesetzliche, ökonomische und sonstige Restriktionen. Der Vorstand beschließt und kontrolliert entsprechende Maßnahmen. Dies gilt insbesondere, wenn von definierten Richtlinien abgewichen werden muss. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn sich die Risikosituation unterjährig verändert. Die nicht wesentlichen Risiken werden von den Risikoverantwortlichen im Rahmen der regulären Geschäftsprozesse gesteuert.

Risikoüberwachung

Wir überprüfen regelmäßig die identifizierten Risiken. Auf dieser Basis werden Vorstand und Aufsichtsorgane regelmäßig über die Risikoexposition sowie eingeleitete Maßnahmen und deren Wirksamkeit informiert.

Funktionsausgliederungen und Dienstleistungen

In der Generali Deutschland Gruppe übernehmen die Generali Deutschland Holding AG sowie zentralisierte Dienstleistungsgesellschaften bestimmte Funktionen und Dienstleistungen, unter anderem in den Bereichen Versicherungsbetrieb, Informationstechnologie, Rechnungswesen, Steuern, Schaden- und Kapitalanlage-management sowie Interne Revision. Das Risikomanagement dieser Gesellschaften ist in das Risikomanagement der Gruppe integriert und umfasst die mit der Dienstleistungserbringung verbundenen Risiken. Dabei wird über Risikoberichte an den Konzernrisikomanager sowie die Konzernunternehmen sichergestellt, dass Risiken, die durch Funktionsausgliederung und Dienstleistungserbringung entstehen können, wirksam begrenzt und überwacht werden. Die Dienstleistungsverträge enthalten ausreichende Weisungs- und Kontrollrechte.

Berichterstattung zu ausgesuchten Risiken

Marktrisiko

Das Marktrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlustes oder einer nachteiligen Veränderung der Vermögens- und Finanzlage, das sich direkt oder indirekt aus Schwankungen in der Höhe und in der Volatilität der Marktpreise für die Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumente ergibt. Marktrisiken bestehen aus Aktienkurs-, Zinsänderungs-, Immobilien-, Währungs- und Konzentrationsrisiken.

Wir stehen als Versicherungsunternehmen der zentralen Herausforderung gegenüber, für unsere Kunden eine angemessene Rendite bei gleichzeitig begrenztem Risiko zu erwirtschaften. Unsere sicherheitsorientierte Anlagepolitik ist unter Zuhilfenahme eines aktiven Asset-Liability-Managements konsequent an der Risikotragfähigkeit der Envivas ausgerichtet. Diese Strategie werden wir auch in Zukunft weiter verfolgen, um eine nachhaltig attraktive Verzinsung zu erzielen.

Unsere Kapitalanlagestrategie setzt daher darauf, die Kapitalanlagen breit zu mischen und zu streuen: Wir nutzen Diversifikationseffekte und reduzieren Kapitalanlagerisiken, so dass mögliche negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage begrenzt werden können. Voraussetzung dafür ist die Annahme, dass trotz der Staatsschuldenkrise das Finanzsystem insgesamt stabil bleibt und sich diese nicht zu einer allgemeinen Systemkrise entwickelt.

Aktienkursrisiko

Es erfolgten bei der Envivas keine Investments in Aktien oder ähnlich riskante Anlagen.

Zinsänderungsrisiko

Die Staatsschuldenkrise in Europa hat sich nach den Ankündigungen und Aktivitäten der EZB im Juli 2012 merklich entspannt. Auch wenn noch keine endgültige Lösung gefunden wurde und die negativen Auswirkungen auf die Realwirtschaft voraussichtlich anhalten werden, gehen wir davon aus, dass eine Eskalation wie in den Jahren 2010/11 im laufenden Jahr unwahrscheinlich ist.

Aufgrund des hohen Anteils an Lebensversicherungsgeschäft führt das Zinstief bei risikoarmen Anleihen und die erhebliche Einengung der Kreditspreads für die Generali Deutschland Gruppe zu einer merklichen Schwächung der Risikotragfähigkeit, ohne dass in den nächsten Jahren bestandsgefährdende Belastungen eintreten sollten. Auch im Bereich der Krankenversicherung wirken niedrige Zinsen belastend. Zwar erlauben die regulatorischen Gegebenheiten prinzipiell, Maßnahmen zu ergreifen, um die Höhe der Auswirkungen durch Prämienanpassungen zu begrenzen. Allerdings sind diesen in der Praxis aufgrund des Wettbewerbsdrucks enge Grenzen gesetzt. Um die Reduktion der Portfolioverzinsung als Folge des Niedrigzinsumfeldes abzumildern, wurde die Anlagepolitik für alle Personenversicherer angepasst. Hierzu zählen der Ausbau und die breite Streuung unserer Bestände bei Unternehmensanleihen und Covered Bonds sowie eine selektive Verlängerung der Laufzeit (Duration) bei unseren Wertpapieren. Schaden- und Unfallversicherer sind durch die niedrigen Zinsen weniger belastet, da keine

Garantiezinsen zu erwirtschaften sind und Überschüsse in der Versicherungstechnik erwirtschaftet werden.

Insgesamt sind die Auswirkungen des Niedrigzinsumfelds niedriger ausgeprägt als im Marktdurchschnitt. Dies ist auf den vergleichsweise hohen Anteil an kapitalmarktunabhängigen Erträgen im Rohüberschuss der Lebensversicherer der Gruppe zurückzuführen. Durch die gezielte Weiterentwicklung der angebotenen Produkte und der Portfoliozusammensetzung können wir die Abhängigkeit vom Zins- und Kapitalmarktumfeld zukünftig weiter reduzieren.

Aufgrund der im Jahresverlauf weiter gesunkenen Zinsen im Bereich risikoarmer Anlagen kommt es gruppenweit insgesamt jedoch zu einer Belastung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Immobilienrisiko

Im Kapitalanlageportfolio der Envivas sind keine Immobilien enthalten.

Währungsrisiko

Das Kapitalanlageportfolio der Envivas enthält keine Kapitalanlagen in Fremdwährungen. Versicherungsverpflichtungen in Fremdwährungen sind vernachlässigbar gering.

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.

Diese können in der Kapitalanlage, der Versicherungstechnik oder in Form von Aktiv-/Passivkonzentrationen auftreten.

Aufbauend auf dem Konzerngeschäftsmodell richten wir uns auf das Erstversicherungsgeschäft mit Privatkunden sowie kleinen und mittleren Unternehmen aus. Wir verzichten auf Industrierisiken, daher besteht kein relevantes Großschadenrisiko auf Einzelrisikobasis. Durch entsprechend große und diversifizierte Portfolien existieren keine erhöhten Exponierungen gegenüber einzelnen Kunden. Die für die Gruppe erforderliche Rückversicherung kaufen wir bei mehreren Marktteilnehmern ein, so dass Konzentrationsrisiken kaum oder nur in vertretbarem Maße existieren. Wir nutzen konsequent die Vielfalt verschiedener Vertriebswege, inkl. einer exklusiven strategischen Partnerschaft.

Unsere Kapitalanlagen mischen und streuen wir und beachten die Einzellimite sowohl in der Gruppe als auch in den einzelnen Unternehmen. Aufgrund unserer sehr umfangreichen Kapitalanlagentätigkeit sind dennoch größervolumige Exposures gegenüber bestimmten Branchen, Staaten oder Regionen unvermeidbar. Da wir beispielsweise Teile unserer Kapitalanlagen – wie branchenüblich – bei Banken und Finanzdienstleistungsunternehmen investieren, sind wir gegenüber diesen entsprechend exponiert. Wir werten diese Exponierung regelmäßig aus und berichten darüber. Wir haben

angesichts der Refinanzierungsprobleme verschiedener Euro-Staaten und Banken unsere diesbezüglichen Exposures im Berichtszeitraum weiter reduziert.

Insgesamt halten wir unsere Exponierung für risikoadäquat und sehen keinen Bedarf, diese noch weiter zu reduzieren.

Kreditrisiko

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

Die EZB-Beschlüsse von Juli 2012 führten zu einer merklichen Beruhigung der Kreditmärkte und zu einer deutlichen Einengung der Kreditspreads. Während diese Entwicklung sehr positiv für die Bestandsbewertung war, haben sich die Konditionen für die Neuanlage nochmals verschlechtert.

Insgesamt zeichnet sich unsere Anlagentätigkeit durch eine Ausrichtung auf Schuldner hoher Bonität und Liquidität sowie eine breite Mischung und Streuung aus. Dies führt zu einem großen Anteil an Staatsanleihen von hoher Bonität, besicherten Pfandbriefen und Ausleihungen an die Bundesländer. Wir gehen davon aus, dass sich die Verbesserung an den Kreditmärkten 2013 stabilisiert und gleichzeitig die Zinsen der europäischen Kernländer nahe dem aktuellen Niveau verharren werden. In der Folge ist mit einer im Vorjahresvergleich erkennbar niedrigeren Verzinsung der Neuanlagen sowie über die Jahre mit einer niedrigeren Durchschnittsverzinsung des Gesamtbestandes zu rechnen.

Bei Neuanlagen liegt unser Hauptaugenmerk auf Covered Bonds, Unternehmensanleihen und risikoarmen Staatsanleihen. Angesichts des vergleichsweise geringen Angebots ausreichend attraktiver Anlagen in Europa planen wir eine verstärkte Diversifikation in außereuropäische Märkte. Unter der Voraussetzung, dass es nicht zu einer Systemkrise kommt, und aufgrund unseres aktiven Risikomanagements sowie unter Berücksichtigung der Diversifikationsgrade unserer Investmentportfolien sehen wir allein in Bezug auf das Kreditrisiko keine Gefährdung unserer Risikotragfähigkeit.

Das ausschließlich direkt gehaltene Exposure im Bereich der sogenannten PIIGS Staaten hat die Envivas im Berichtszeitraum deutlich von 8,4 Mio € (11,7%) auf 8,3 Mio € (9,6%) reduziert. Davon wurde im Wesentlichen in die Länder Italien (6,9 Mio €) und Spanien (1,0 Mio €) investiert. Der Zeitwert des gesamten PIIGS-Exposures zum 31. Dezember 2012 beträgt 8,3 Mio. €.

Wir überwachen und managen unsere Kreditrisiken, um jederzeit unsere Verbindlichkeiten vollständig und fristgerecht begleichen zu können. Durch die von uns verfolgte Kapitalanlagepolitik sehen wir zusammenfassend derzeit keine Kapitalanlagerisiken, welche die Risikotragfähigkeit in bestandsgefährdender Art und Weise beeinträchtigen würden. Bei einer erneuten Verschärfung der Staatsschuldenkrise sind jedoch negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der gesamten Generali Deutschland Gruppe zu erwarten.

Segmentspezifisches Risiko

Zur Überwachung der segmentspezifischen Risiken überprüfen wir fortlaufend die Schaden- und Risikoverläufe sowie die Rechnungsgrundlagen der Beiträge und der versicherungstechnischen Rückstellungen. Unser Aktuariat gewährleistet die sachgerechte Tarifierung der Produkte und bestimmt angemessene versicherungstechnische Rückstellungen. Daneben beachten wir unsere internen Zeichnungsrichtlinien und die gesetzlichen Vorgaben.

Trotz risikoadäquater Steuerung des Versicherungsgeschäfts können weitere ungeplante Risiken auftreten, die wir erkennen und begrenzen müssen. Darunter fallen unter anderem Risiken aus Kumulereignissen und Katastrophenschäden, die – soweit sie nicht über das Kollektiv ausgeglichen werden können – durch Rückversicherung abgedeckt werden.

Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 1. März 2011 zu geschlechtsspezifischer Tarifierung ist die diesbezügliche Ausnahmeregelung für die Versicherungswirtschaft ab dem 21. Dezember 2012 entfallen. Die Umsetzung in nationales Recht steht noch aus und wird erst im Frühjahr 2013 erwartet. Zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten haben alle unsere Unternehmen wie geplant zum 21. Dezember 2012 Unisex-Tarife eingeführt. Dies entspricht auch der Rechtsauffassung des GDV und des PKV-Verbands. Wir gehen davon aus, dass die Umsetzung in nationales Recht im Frühjahr 2013 wie geplant erfolgt.

Betroffen sind nur Neu-, nicht jedoch Bestandsverträge. Unisex-Tarife für das Neugeschäft enthalten dabei einen Sicherheitszuschlag für den angenommenen Geschlechter-Mix. In der PKV ist kein Wechsel von Unisex-Tarifen zu geschlechtsdifferenzierten Tarifen möglich. Potenzielle Wechsel aus geschlechtsdifferenzierten Tarifen in Unisextarife sind dagegen möglich; dies haben wir in der Kalkulation berücksichtigt.

Segmentspezifische Risiken in der Krankenversicherung

Die segmentspezifischen Risiken der Krankenversicherung umfassen biometrische Risiken sowie das Kosten- und Stornorisiko. Die Krankenversicherung hat zudem ein Schadenrisiko. Die Risiken bestehen in einer Abweichung von der Kalkulation bezüglich Anzahl, Zeitpunkt und Höhe der Versicherungsfälle oder der Kosten- und Stornosituation.

Die biometrischen Risiken (Sterblichkeits-, Langlebigkeits-, Invaliditäts- und Pflegeisiko) und das Schadenrisiko bestehen darin, dass Tod, Invalidität, Krankheit und Behandlungskosten für Kollektive von Versicherungsnehmern nicht mit Sicherheit vorhersehbar sind. Das Kostenrisiko resultiert daraus, dass die kalkulierten Kosten die tatsächlichen Kosten unter Umständen nicht decken.

Die von uns bei Vertragsbeginn festgelegten Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung der Rückstellungen können sich dadurch als unzutreffend herausstellen. Unser Verantwortlicher Aktuar hat bestätigt, dass die Sicherheitsmargen in diesen Rechnungsgrundlagen angemessen und ausreichend sind. Darüber hinaus

überprüfen wir im Rahmen der Gewinnzerlegung jährlich für den gesamten Bestand, ob Kosten- und biometrische Annahmen auskömmlich sind.

Das Schadenrisiko der Krankenversicherung ergibt sich daraus, dass aus den zukünftigen Prämien und den vorhandenen Rückstellungen die vertraglich zugesagten Leistungen nicht gedeckt werden können. Die Höhe der Leistungen hängt davon ab, wie häufig die Versicherung in Anspruch genommen wird und wie sich die Krankheitskosten entwickeln. Insbesondere medizinischer Fortschritt kann dazu führen, dass die Versicherungsleistungen ansteigen.

Das Stornorisiko in der Krankenversicherung resultiert aus einer Abweichung des tatsächlichen Stornos von dem in den Rechnungsgrundlagen verwendeten kalkulatorischen Storno. Diese Abweichungen können zu einer Erhöhung der in der Kalkulation vorgesehenen Deckungsrückstellung führen.

Aufgrund des langfristig anhaltenden Niedrigzinsumfeld ist es zunehmend schwieriger für die Kapitalanlagen, eine Verzinsung in Höhe des Rechnungszinses zu erzielen. Im Rahmen des von der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. entwickelten Verfahrens zur Ermittlung des aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) überprüfen wir jährlich die Angemessenheit des verwendeten Rechnungszinses. Hierbei wird unter Verwendung aktuariell begründeter Annahmen der Zins prognostiziert, der mit hoher Wahrscheinlichkeit aus laufenden Erträgen erwirtschaftet werden kann. Der ermittelte AUZ ist die Obergrenze für die Festlegung des Rechnungszinses. Liegt er unter dem aktuellen Rechnungszins, müssen wir bei anstehenden Beitragsanpassungen den Rechnungszins senken. Die Envivas hat im Jahr 2012 die Angemessenheit des verwendeten Rechnungszinses über die Ermittlung des aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) nachgewiesen. Bei der Kalkulation der neuen, ab Dezember 2012 vertriebenen Unisex-Tarife wurde aus Vorsichtsgründen ein Rechnungszins in Höhe von 2,75% angesetzt, der deutlich unterhalb des Höchstrechnungszinses von 3,5% liegt.

Für die Krankenversicherung ist langfristig risikomindernd, dass wir die Beiträge anpassen müssen, wenn die tatsächlichen Versicherungsleistungen und Sterblichkeiten von den in der Kalkulation verwendeten Annahmen abweichen. Die jährliche Überprüfung der verwendeten Sterbetafeln und erforderlichen Versicherungsleistungen für die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarife ist gesetzlich vorgeschrieben (basierend auf § 12b VAG). Im Falle einer Abweichung werden sämtliche Rechnungsgrundlagen der Beobachtungseinheit überprüft. Die verwendeten Stornoquoten werden ebenfalls auf ihre Angemessenheit überprüft und bei signifikanten Abweichungen im Rahmen von Beitragsanpassungen angepasst. Erforderliche Beitragsanpassungen erfolgen somit für alle Rechnungsgrundlagen sowohl für das Neugeschäft wie auch, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders, für den Bestand.

Steigende Prämien sind für die Krankenversicherung jedoch verbunden mit dem Risiko einer Verringerung des Neugeschäfts, negativen Auswirkungen auf die Wettbewerbssituation und Reputationsverlusten mit Auswirkungen auch auf andere

Konzernunternehmen. Da dem Versicherungsnehmer im Falle einer Beitragsanpassung ein außerordentliches Kündigungsrecht zusteht, ist eine Belastung des Bestands durch die Zunahme von Kündigungen möglich.

Für die Envivas ist die Gefahr von steigenden Beiträgen gering. Mittels eines intensiven Leistungscontrollings überwachen wir das potenzielle Risiko kontinuierlich.

Operationelles Risiko

Das operationelle Risiko bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund von unzulänglichen oder fehlgeschlagenen internen Prozessen sowie aus mitarbeiter-, systembedingten oder externen Vorfällen. Das operationelle Risiko umfasst zudem Rechtsrisiken, nach unserer Definition jedoch nicht strategische Risiken und Reputationsrisiken.

Derartige Risiken sind ein unvermeidlicher Bestandteil der täglichen Geschäftstätigkeit. Da sich operationelle Risiken nur bedingt von quantitativen Methoden erfassen und risikogerecht mit Kapital unterlegen lassen, steuern und begrenzen wir diese Risiken durch unser integriertes Internes Kontrollsystem (IKS). Dieses Instrumentarium optimieren wir laufend und entwickeln es beständig weiter.

Rechtliche Risiken

Gesetzliche und aufsichtsrechtliche Vorgaben können erhebliche Auswirkungen auf unsere Gruppe haben. Wir beobachten kontinuierlich die aktuelle Rechtsprechung und Gesetzgebung auf nationaler und europäischer Ebene. Dadurch ist es uns möglich, die Rechtsrisiken – einschließlich der zivil- und handelsrechtlichen sowie bilanz-, steuer- und aufsichtsrechtlichen Risiken – zu steuern. Das Rechtsmonitoring, unterstützt durch eine aktive Verbands- und Gremienarbeit, erfolgt sowohl durch die einzelnen Fachbereiche auf Unternehmensebene als auch fachbereichsübergreifend, insbesondere jedoch durch die Bereiche Konzern-Recht, Compliance, Steuern, Rechnungswesen und Datenschutz. Darüber hinaus sind die Vorstände beziehungsweise Geschäftsführer und Mitarbeiter an einen Verhaltenskodex gebunden, der in Übereinstimmung mit dem Leitbild der deutschen Gruppenunternehmen und dem Ethik-Kodex der internationalen Generali Gruppe verbindliche Verhaltensregeln statuiert und damit die Grundlage für eine rechtlich und ethisch korrekte Geschäftstätigkeit zur Wahrung der Integrität der Generali Deutschland Gruppe bildet.

Notfallplanung

Schwerwiegende Ereignisse wie der Ausfall einer größeren Anzahl von Mitarbeitern oder einzelner Gebäude können wesentliche operative Geschäftsprozesse gefährden: Die mögliche Auswirkung dieser Risiken stufen wir als hoch ein, da neben den quantitativen Aspekten insbesondere die Reputation unseres Unternehmens gefährdet werden könnte.

Im Rahmen einer Notfallplanung treffen wir Vorsorge für Störfälle, Notfälle und Krisen, welche die Kontinuität unsere wichtigsten Unternehmensprozesse und -systeme gefährden könnten, z. B. über die redundante Auslegung der Informationstechnologie in Gestalt eines zweiten Rechenzentrums. Ziel der Notfallplanung ist es, die Geschäftstätigkeit mit Hilfe von definierten Verfahren aufrechtzuerhalten und Personen, Sachwerte sowie Vermögen zu schützen.

Sicherheit im IT-Bereich

Die Generali Deutschland Informatik Services GmbH (GDIS) ist für alle Aufgaben im Bereich IT unserer Gruppe zuständig. Da die GDIS in das Risikomanagementsystem eingebunden ist, verfügen wir über effiziente Instrumente, IT-Risiken frühzeitig konzernweit zu erkennen und zu steuern.

Die eingesetzten Verfahren, beispielsweise zum Schutz vor Computerviren, verhinderten auch im Geschäftsjahr 2012 nennenswerte Störungen. Die GDIS kann mit den getroffenen technischen und organisatorischen Vorsorgemaßnahmen den IT-Betrieb jederzeit sicherstellen.

Betrugsrisiko

Wie alle Wirtschaftsunternehmen unterliegen wir der Gefahr, durch interne sowie externe wirtschaftskriminelle Handlungen Vermögens- beziehungsweise Reputationsverluste zu erleiden. Um einer nachhaltigen Schädigung des Unternehmens präventiv entgegenwirken und betrügerische Handlungen aufklären zu können, verbessern wir unser diesbezügliches internes Kontrollsystem kontinuierlich und unternehmensübergreifend. Zudem haben wir die Anstrengungen weiter verstärkt, mögliche Betrugsversuche durch Externe zu erkennen und zu vermeiden, unter anderem durch den Ausbau eines spartenübergreifenden Informations- und Know-how-Transfers auf anonymisierter Basis.

Sonstige Risiken

Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet die Gefahr, gegenwärtigen und zukünftigen Zahlungsverpflichtungen, insbesondere aus Versicherungsverträgen, nicht zeitgerecht oder nicht in voller Höhe nachkommen zu können. Dem Liquiditätsrisiko begegnen wir durch eine konzernweite unterjährige sowie mehrjährige Liquiditätsplanung. Dabei verfolgen wir das Ziel, die vorhandene Liquidität an den Verpflichtungen der Konzernunternehmen und der Gruppe auszurichten, um jederzeit die uneingeschränkte Zahlungsfähigkeit zu gewährleisten. Dies gilt ebenso für Produkte der kurzfristigen Geldanlage. Die Zahlungsverpflichtungen leiten wir aus bekannten Verpflichtungen gegenüber Kunden sowie aus typischen Abwicklungsmustern der Rückstellungen ab, um so die Fälligkeitsstruktur der Kapitalanlagen und die Geldmittel an den Liquiditätsbedarfen auszurichten. Dabei berücksichtigen wir einen Sicherheitsaufschlag.

Obwohl wir als Privatkunden- und Erstversicherer die zukünftigen Leistungs- und Schadenzahlungen gut prognostizieren können, ist es dennoch nicht möglich, die Höhe und den Zeitpunkt dieser Zahlungen mit Sicherheit vorherzusagen. Aufgrund dieses Restrisikos haben wir unsere Kapitalanlagen konservativ mit dem Fokus auf hohe Liquidität und Qualität ausgerichtet. Diese können im Bedarfsfall zeitnah veräußert werden, wodurch auch unerwartete Liquiditätsbedarfe immer gedeckt werden können.

Reputationsrisiko

Das Reputationsrisiko bezeichnet das Risiko eines Unternehmens, einen Imageschaden bei Kunden, Geschäftspartnern, Aktionären sowie Aufsichtsbehörden und dadurch potenzielle Verluste zu erleiden. Unsere Produkt- und Unternehmensratings, die gezielte Kundenkommunikation und unser aktives Reputationsmanagement sind dabei entscheidende Faktoren, Imageschäden für die Gruppe präventiv entgegenzutreten.

Da theoretisch jede Aktivität unserer Gruppe zu Reputationsverlusten führen kann und Wechselwirkung zwischen den einzelnen Risikokategorien besteht, ist ein aktives Reputationsmanagement von großer Bedeutung. Die zentralen und dezentralen Kommunikationseinheiten des Konzerns stehen in einem beständigen Austausch und beobachten sämtliche Aktivitäten unserer Gruppe im Hinblick auf mögliche Reputationsrisiken. Das Ziel ist es, Reputation und Image gegenüber allen relevanten Anspruchsgruppen kontinuierlich auszubauen. Insgesamt hat sich das Reputationsrisiko für die Versicherungsbranche erhöht, beispielsweise aufgrund eines erhöhten und verstärkt kritischen Medieninteresses an der Lebensversicherung. Für die Generali Deutschland Gruppe resultiert zudem aus der strategischen Neuausrichtung der Central ein erhöhtes Reputationsrisiko. Beidem treten wir durch aktive und adressatengerechte Kommunikation auf allen Ebenen entgegen.

Strategische Risiken

Strategische Risiken entstehen, wenn sich Veränderungen im Unternehmensumfeld (inklusive Gesetzesänderung und Rechtsprechung) und /oder interne Entscheidungen nachteilig auf die zukünftige Wettbewerbsposition des Unternehmens oder der Gruppe auswirken können.

Ein strategisches Risiko besteht für die PKV grundsätzlich aufgrund von sich ändernden rechtlichen Rahmenbedingungen. Gesundheitsreformen können zu politischen Eingriffen in das Geschäftsmodell der PKV führen. Diese gegebenenfalls grundlegenden und für das Geschäftsmodell existenziellen Eingriffe stellen potenzielle neue Herausforderungen für die Branche dar. Um diesen Risiken zu begegnen, engagieren wir uns gemeinsam mit dem PKV-Verband in den politischen Diskussionen für tragfähige und zukunftsgerichtete Lösungen.

Seit dem 1. Januar 2004 profitieren die Envivas und die Techniker Krankenkasse von der erfolgreichen Zusammenarbeit. Für die Envivas stellt die Vertragsgestaltung der Kooperation dennoch ein strategisches Risiko dar. Diesem Risiko begegnen wir durch bedarfsgerechte Produkte, einem exzellenten Service sowie einem regelmäßigen und intensiven Dialog.

Ansteckungsrisiko und Emerging Risk

Das Ansteckungsrisiko umfasst das Risiko, das sich von anderen Risikokategorien in einer Konzerngesellschaft ableitet und auf die gesamte Gruppe ausbreiten kann. Emerging Risks beziehen sich dagegen auf neue Risiken infolge von Veränderungen des internen oder externen Umfelds, die zu einem Anstieg der Risikoexposition bereits definierter Risikoarten führen oder die Definition neuer Risikokategorien erfordern. Beide Risikoarten sind systematisch in den Risikomanagementprozess unserer Gruppe integriert.

Solvabilitätsanforderungen

Die Eigenmittelausstattung der Envivas – die sogenannte Solvabilität – beträgt 148,8%. Es wurden vorhandene Eigenmittel in Höhe von 10,1 Mio. € berücksichtigt. Bewertungsreserven flossen in die Berechnung nicht ein.

Die Solvabilitätsquote I ist dem Geschäftszweck und der Risikolage angemessen.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Das Jahr 2012 war im Wesentlichen bestimmt durch die europäische Staatsschuldenkrise. Die daraus resultierenden hohen Volatilitäten an den Kapitalmärkten und das niedrige Zinsniveau bei Anleihen höchster Bonität stellten eine Belastung für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage unserer Gruppe dar. Risikopotenziale für die weitere Geschäftsentwicklung resultierten aus der weiterhin angespannten Situation an den Kapitalmärkten, insbesondere vor dem Hintergrund der Schuldenprobleme einzelner Länder. Weitere Risikopotenziale entstanden aus den vertrieblichen Herausforderungen im Branchenumfeld. Zusammengefasst zeichnet sich auf Basis der bestehenden Anforderungen aktuell keine bestandsgefährdende Entwicklung ab. Die Solvabilitätsquote unserer Gruppe ist entsprechend dem Geschäftszweck und der Risikolage angemessen. Wir verfügen über die notwendigen Instrumentarien, um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen zeitnah und angemessen zu begegnen. Unser gruppenweit etabliertes Risikomanagementsystem entwickeln wir kontinuierlich weiter. Damit ist es uns möglich, auf veränderte Rahmenbedingungen und adverse Entwicklungen flexibel zu reagieren.

Ausblick und Weiterentwicklung des Risikomanagements

Für die Weiterentwicklung unseres Risikomanagements konzentrieren wir uns auf die Umsetzung von Solvency II. Insbesondere die Anpassung der IT-Landschaft an die Solvency II-Anforderungen stellt dabei eine der wesentlichen Aufgaben dar. Des Weiteren wurde im abgelaufenen Geschäftsjahr die Umsetzung der Governance-Anforderungen aus Solvency II vorangetrieben. So haben wir z. B. die vier Governance Funktionen gemäß Solvency II – Risikomanagement Funktion, Versicherungsmathematische Funktion, Compliance Funktion und Interne Revision – etabliert bzw. bestätigt. Im Rahmen der unter Solvency II geforderten ORSA-Berichterstattung (Own Risk and Solvency Assessment) haben wir im Jahr 2012 einen konzernweiten ORSA-Bericht erstellt und parallel die Ausgestaltung des ORSA-Prozesses finalisiert und verabschiedet. Darüber hinaus wurde mit der Vorbereitung auf die Anforderungen der Säule III begonnen, welche im Jahr 2013 fortgeführt wird. Somit richtet sich die Generali Deutschland Gruppe weiterhin auf die zukünftigen Anforderungen unter Solvency II aus.

Ausblick

Für die kommenden zwei Jahre erwarten wir die Fortsetzung unserer positiven Geschäftsentwicklung und der erfolgreichen Zusammenarbeit mit der TK. Allerdings stellt das anhaltende Niedrigzinsniveau die gesamte Versicherungsbranche vor große Herausforderungen. Die Bundestagswahl entscheidet über die künftige Ausgestaltung des Gesundheitswesens in Deutschland.

Zusammenarbeit mit der TK

Das Angebot von Vergünstigungen oder zusätzlichen Leistungen für Versicherte, die über das gesetzlich vorgeschriebene Spektrum der GKV hinausgehen, ist ein wichtiger Wettbewerbsfaktor für gesetzliche Krankenkassen. Ergänzend zur gesetzlichen Krankenversicherung ermöglichen private Zusatzversicherungen die Absicherung von individuellen und bedarfsgerechten Leistungen für Vorsorge und im Krankheitsfall. Durch die frühzeitige und einzigartige Zusammenarbeit sind die Envivas und die Techniker Krankenkasse sehr gut für den Wettbewerb gerüstet. Die Envivas hat die Chancen, die sich aus der Möglichkeit der Kooperation von privaten Krankenversicherungen und gesetzlichen Krankenkassen ergeben, frühzeitig genutzt. Die Kooperation hat sich stetig weiterentwickelt, wie die gemeinsame Entwicklung von Serviceangeboten und Prozessen zeigt. Wir planen, die erfolgreiche Zusammenarbeit noch weiter auszubauen und den qualitativ bereits sehr positiv bewerteten Kundenservice zu verbessern.

Bundestagswahl 2013

Die Stärke der privaten Krankenversicherung hängt in hohem Maße von der politischen Weichenstellung nach der Bundestagswahl im September 2013 ab und steht unter dem Vorbehalt, dass das politische Umfeld nach der Wahl das Zwei-Säulen-Modell weiter unterstützt. Modelle einiger Parteien, die die Abschaffung dieses Modells vorsehen, würden eine radikale Umgestaltung des kompletten Krankenversicherungssystems mit sich bringen und damit auch Veränderungen für die Envivas.

Gesamtwirtschaftliche Erwartungen für 2013 und 2014

Im Jahr 2013 dürfte die Wirtschaftsentwicklung in den einzelnen Regionen höchst heterogen verlaufen. Die nach wie vor am kräftigsten wachsende Region dürfte Asien bleiben, wo insbesondere steigende Infrastrukturinvestitionen in China zusätzliche Impulse geben werden. Die Konjunktur in den USA wird unserer Überzeugung nach zwar noch nicht durch Vollausslastung charakterisiert sein, aber auf einem stabilen Expansionspfad voranschreiten. Im Vergleich zu Europa sind dort die strukturellen Anpassungen weiter fortgeschritten, allen voran im Immobiliensektor. Die alles in allem geringen Bremseffekte dürften hauptsächlich der nach wie vor expansiven Fiskalpolitik geschuldet sein. Demgegenüber bleibt die wirtschaftliche Lage im Euroraum fragil. Der anhaltende Konsolidierungsdruck der Staatshaushalte, der Abbau gesamtwirtschaftlicher Ungleichgewichte sowie die kurzfristig dämpfenden Auswirkungen von Strukturreformen dürften verhindern, dass es zu mehr als einer Seitwärtsbewegung der Wirtschaftstätigkeit kommt. Allerdings bleibt das

Bild innerhalb des gemeinsamen Währungsraumes uneinheitlich. Während die Peripherieländer größtenteils in der Rezession verharren dürften, rechnen wir für die Kernländer mit einer schwachen aber steigenden gesamtwirtschaftlichen Produktion. Für Deutschland erwarten wir einen Anstieg des Bruttoinlandsprodukts von 0,6%. Damit dürfte Deutschland unverändert zu den überdurchschnittlich wachsenden Ländern des Euroraums zählen. Für das Jahr 2014 erscheint eine Kräftigung der aufwärtsgerichteten Konjunktur wahrscheinlich, da dann die Konsolidierungserfordernisse und der Abbau von Ungleichgewichten im Euroraum weniger stark bremsen werden als noch 2013.

Entwicklung an den Finanzmärkten

Die politischen Entwicklungen insbesondere in der Eurokrise werden die internationalen Finanzmärkte auch 2013 und 2014 weiter stark beeinflussen. Das Festhalten an Spar- und Reformanstrengungen in den Krisenländern einerseits und die Bereitschaft zu weiteren Hilfsmaßnahmen von den Geberländern andererseits werden für eine weitere Stabilisierung maßgeblich sein. Insgesamt dürfte die von uns erwartete allmähliche Entspannung in der Schuldenkrise geringere Risikoprämien nach sich ziehen. Gleichwohl rechnen wir in einem Umfeld anhaltend schwachen Wachstums, niedriger Inflationsraten und stark expansiver Geldpolitik nicht mit einem schnellen Ende der Niedrigzinsperiode bei als sicher angesehenen Staatsanleihen. Zudem erscheinen wiederkehrende, zumindest temporäre Rückschläge bei der Lösung der Eurokrise möglich, so dass die Volatilität an den Finanzmärkten hoch bleiben dürfte. Nachdem das zurückliegende Jahr von teils beträchtlichen Kursgewinnen in fast allen wichtigen Anlageklassen geprägt war, ergibt sich für 2013 und 2014 voraussichtlich ein differenziertes Bild. Für deutsche und amerikanische Staatsanleihen erwarten wir leichte Verluste in Folge moderat steigender Zinsen. Anleihen der europäischen Peripheriestaaten dürften demgegenüber auch im kommenden Jahr aufgrund der höheren laufenden Verzinsung einen positiven Gesamtertrag aufweisen. Auch für Unternehmensanleihen sind, trotz der bereits 2012 erzielten Kurserholungen, auch in diesem und nächsten Jahr moderat positive Erträge zu erwarten. Ebenso dürften die Aktienmärkte – insbesondere in Europa – von sinkenden Risikoprämien profitieren. Dennoch lässt der weiterhin sehr verhaltene Wachstumsausblick eine starke und nachhaltige Aufwärtsbewegung der Kurse von risikobehafteten Titeln zumindest im Jahr 2013 unwahrscheinlich erscheinen. Dieser verhalten optimistische Ausblick ist vor dem Hintergrund der beträchtlichen politischen Unsicherheiten vorsichtig zu bewerten. Die letzten zwei Jahre der Staatsschuldenkrise haben gezeigt, dass neue Probleme und politische Uneinigheiten das Vertrauen der Finanzmärkte schnell erschüttern können.

Deutsche Versicherungswirtschaft für 2013 vorsichtig optimistisch

Angesichts der gesamtwirtschaftlichen Lage und der volatilen Situation an den Kapitalmärkten war das Geschäftsergebnis der deutschen Versicherungswirtschaft im Jahr 2012 mit einem Beitragszuwachs von 1,5% durchaus zufriedenstellend. Auch für 2013 ist der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) – bei aller Unsicherheit einer Prognose – vorsichtig optimistisch: Das Einmalbeitragsgeschäft in der Lebensversicherung könnte sich auf dem Niveau des Jahres 2012 einpendeln. Im Lebensversicherungsgeschäft gegen laufenden Beitrag sowie in der privaten Krankenversicherung (PKV) wird erwartet, dass die Wachstumsraten ebenfalls an das bisherige Niveau anknüpfen können. In der Schaden- und Unfallversicherung dürfte das Wachstum etwas geringer ausfallen als im Vorjahr. Damit geht die deutsche Versicherungswirtschaft für 2013 insgesamt von einem Beitragswachstum in der Größenordnung wie im abgelaufenen Geschäftsjahr aus.

Die PKV rechnet für das Gesamtjahr 2013 mit einem Beitragswachstum auf dem Niveau des Vorjahres: Das gesundheitspolitische Umfeld dürfte im Vorfeld der Bundestagswahl im September 2013 von Diskussionen über die Zukunft der PKV geprägt sein. Außerdem ist auch die PKV von der zunehmend negativen medialen Berichterstattung stark betroffen. Aufgrund steigender Gesundheitskosten wird es weiterhin zu Beitragsanhebungen im Bestand kommen. Die Auswirkungen auf das Beitragsaufkommen sind jedoch nur schwer abzuschätzen.

Die in den Vorjahren dynamische Entwicklung im Zusatzversicherungsgeschäft setzt sich auf schwächerem Niveau fort. Wegen des vergleichsweise niedrigen durchschnittlichen Prämienaufkommens in der Zusatzversicherung wird sich dies nur begrenzt auf die Beitragsentwicklung insgesamt durchschlagen. Von der Einführung der geförderten privaten Pflegezusatzversicherung dürften im Jahr 2013 voraussichtlich nur leichte Impulse ausgehen.

Wachstum über Markt erwartet

Für die nächsten zwei Jahre gehen wir davon aus, unser gegenüber dem Markt überdurchschnittliches Wachstum unter Beibehaltung unserer Qualitäts- und Ertragsorientierung konsequent fortzusetzen. Wir planen weitere Verbesserungen im Kundenservice und Erweiterungen im Produktportfolio. Unser Ziel ist es, den Ansprüchen unserer Kunden stets gerecht zu werden und die beste Wahl für TK-Versicherte im Bereich Zusatzversicherungen zu bleiben.

In den kommenden zwei Jahren erwarten wir ein kontinuierliches Wachstum unserer Beitragseinnahmen, eine mit dem Bestandszuwachs korrespondierende Schadenentwicklung und eine insgesamt rückläufige Gesamtkostenbelastung. Sollten sich keine überraschenden Belastungen für unser Kapitalanlageergebnis aus möglichen Turbulenzen auf den Kapitalmärkten ergeben, rechnen wir daher mit einer positiven Ergebnisentwicklung im Betrachtungszeitraum.

20

JAHRESABSCHLUSS

12

Jahresbilanz zum 31. Dezember 2012

Aktiva			31.12.2012		31.12.2011	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
A. Kapitalanlagen						
I. Sonstige Kapitalanlagen						
1. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		52.674				37.807
2. Sonstige Ausleihungen						
a) Namensschuldverschreibungen	26.460					23.871
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	8.179					9.671
		34.639				33.542
3. Einlagen bei Kreditinstituten		0				0
			87.313			71.349
				87.313		71.349
B. Forderungen						
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft:						
1. Versicherungsnehmer		329				189
			329			189
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			41			158
davon an: verbundene Unternehmen 41 Tsd. € (Vj. 158 Tsd. €)						
III. Sonstige Forderungen			24			17
				394		364
Übertrag				87.707		71.713

Aktiva			31.12.2012		31.12.2011	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Übertrag				87.707		71.713
C. Sonstige Vermögensgegenstände						
I. Sachanlagen und Vorräte			23			41
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			10.419			4.768
III. Andere Vermögensgegenstände			0			0
				10.442		4.809
D. Rechnungsabgrenzungsposten						
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			1.544			1.351
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			0			0
				1.544		1.351
Summe Aktiva				99.693		77.873

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

Köln, den 9. Januar 2013

Treuhänder für das Sicherungsvermögen
Dr. Jürgen Linden

Jahresbilanz zum 31. Dezember 2012

Passiva			31.12.2012		31.12.2011	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
A. Eigenkapital						
I. Gezeichnetes Kapital			1.023		1.023	
II. Kapitalrücklage			2.538		2.538	
III. Gewinnrücklagen						
1. Gesetzliche Rücklage		16			16	
2. Andere Gewinnrücklagen		5.031			3.531	
			5.047		3.547	
IV. Bilanzgewinn			1.500		1.500	
			10.108		8.608	
B. Versicherungstechnische Rückstellungen						
I. Beitragsüberträge						
1. Bruttobetrag		3.132			2.717	
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0	
			3.132		2.717	
II. Deckungsrückstellung						
1. Bruttobetrag		39.091			29.017	
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0	
			39.091		29.017	
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle						
1. Bruttobetrag		11.228			10.129	
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0	
			11.228		10.129	
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgs- unabhängige Beitragsrückerstattung						
1. Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung						
a) Bruttobetrag		22.869			15.933	
b) Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0	
			22.869		15.933	
2. Erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung						
a) Bruttobetrag		54			27	
b) Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0	
			54		27	
			22.923		15.960	
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen						
1. Bruttobetrag		22			13	
2. Davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0	
			22		13	
			76.396		57.836	
Übertrag			86.504		66.444	

Passiva			31.12.2012		31.12.2011	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Übertrag			86.504		66.444	
C. Andere Rückstellungen						
I. Steuerrückstellungen			495		346	
II. Sonstige Rückstellungen			1.649		1.006	
			2.144		1.352	
D. Andere Verbindlichkeiten						
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft						
1. Versicherungsnehmern		10.616			9.799	
			10.616		9.799	
II. Sonstige Verbindlichkeiten			420		269	
davon: aus Steuern 0 Tsd. € (Vj. 0 Tsd. €) verbundenen Unternehmen 4 Tsd. € (Vj. 0 Tsd. €)						
			11.036		10.068	
E. Rechnungsabgrenzungsposten			9		9	
Summe Passiva			99.693		77.873	

Die in der Jahresbilanz unter Passiva Position B.II.1 eingestellte Alterungsrückstellung (Deckungsrückstellung) in Höhe von 39.091.567,53 € ist gemäß den Vorschriften des § 12 Abs. 3 Nr. 1 VAG berechnet.

Die in der Jahresbilanz zunächst unter Passiva Position B.IV.2.a eingestellten und für die Alterungsrückstellung (Deckungsrückstellung) bestimmten Beträge in Höhe von 54.371,49 € sind gemäß den Vorschriften des §12 Abs. 3 Nr. 1 VAG berechnet.

Köln, den 8. Januar 2013

Verantwortlicher Aktuar
Dr. Werner Goldmann

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012

	Tsd. €	Tsd. €	2012 Tsd. €	2011 Tsd. €
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	75.025			65.896
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	282			252
		74.743		65.644
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	- 415			- 485
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	0			0
		- 415		- 485
			74.328	65.159
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			1.605	2.240
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		3.250		2.699
b) Erträge aus Zuschreibungen		4		0
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		30		212
			3.284	2.911
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			0	0
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	44.327			38.538
bb) Anteil der Rückversicherer	40			159
		44.287		38.379
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	1.100			3.088
bb) Anteil der Rückversicherer	0			0
		1.100		3.088
			45.387	41.467
Übertrag			33.830	28.843

	Tsd. €	Tsd. €	2012 Tsd. €	2011 Tsd. €
Übertrag			33.830	28.843
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	10.075			9.206
bb) Anteil der Rückversicherer	0			0
		10.075		9.206
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		8		5
			10.083	9.211
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) erfolgsabhängige	8.537			5.081
b) erfolgsunabhängige	31			8
			8.568	5.089
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	7.705			7.447
b) Verwaltungsaufwendungen	3.007			2.781
		10.712		10.228
c) Davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		2		2
			10.710	10.226
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung der Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		54		42
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen davon: außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 277 Abs. 3 Satz 1 HGB 0 Tsd. € (Vj. 608 Tsd. €)		0		608
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		72		0
			126	650
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			57	2
11. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			4.286	3.665
Übertrag			4.286	3.665

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012

	Tsd. €	Tsd. €	2012 Tsd. €	2011 Tsd. €
Übertrag			4.286	3.665
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung		14		211
1. Sonstige Erträge		2.171		1.551
2. Sonstige Aufwendungen			- 2.157	- 1.340
			2.129	2.325
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		629		825
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag			629	825
5. Jahresüberschuss			1.500	1.500
6. Bilanzgewinn			1.500	1.500

20

—
ANHANG

12

Bilanzierungs-, Bewertungs- und Ermittlungsmethoden

Maßgebliche Rechtsvorschriften

Jahresabschluss und Lagebericht für das Geschäftsjahr 2012 wurden nach den für Versicherungsunternehmen geltenden Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB), des Aktiengesetzes (AktG), des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) erstellt.

Währungsumrechnung

Auf fremde Währung lautende Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten wurden zum Devisenkassamittelkurs am Abschlussstichtag umgerechnet. Entsprechend der gesetzlichen Vorschriften wurden bei Vermögensgegenständen und Verbindlichkeiten mit Restlaufzeiten von einem Jahr oder weniger § 253 Abs. 1 Satz 1 HGB und § 252 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 2 HGB nicht angewendet, so dass bei diesen Posten sämtliche fremdwährungsbedingten Wertänderungen erfolgswirksam erfasst wurden. Die Umrechnung der Zahlungen in Fremdwährung erfolgte mit dem entsprechenden Devisenkassakurs.

Bilanzwertermittlung Aktiva

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, wurden gemäß § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 255 Abs. 1 und § 253 Abs. 3 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet. Zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung gemäß § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB wurden die Papiere auf ihre Bonität hin überprüft. Im Rahmen der Bonitätsprüfung wurden neben der Kreditwürdigkeit des Emittenten gegebenenfalls bestehende Sicherheiten und zum Stichtag eingetretene oder erwarteten Zinsausfälle berücksichtigt. Abschreibungen aufgrund einer dauerhaften Wertminderung erfolgten nur, wenn nicht mehr mit einer Rückzahlung des Nennwertes gerechnet wird. Bei Investitionen in Staatsanleihen des Euroraums, die bei der Begebung von Refinanzierungsmitteln mit erhöhten Risikoaufschlägen rechnen müssen, wurde darüber hinaus die Bildung eines europäischen Rettungsschirms berücksichtigt. Bei über pari erworbenen Wertpapieren wurden rein zinsinduzierte Kursverluste auf den höheren Wert aus Marktwert oder Nennwert abgeschrieben.

Zum Ende des Geschäftsjahres wurden Wertpapiere in Höhe von 40,3 Mio. € dem Anlagevermögen zugeordnet. Diese Papiere dienen dauerhaft dem Geschäftsbetrieb. Die Bewertung dieser Papiere erfolgte nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften gemäß § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 255 Abs. 1 und § 253 Abs. 3 HGB. Die durch diese Bewertungen vermiedenen Abschreibungen beliefen sich auf 0,2 Mio. €.

Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen sowie sonstige Ausleihungen

Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen sowie andere Forderungen wurden mit den fortgeführten Anschaffungskosten unter Anwendung der Effektivzinsmethode nach § 341c Abs. 3 HGB angesetzt. Namensschuldverschreibungen wurden mit dem Nennwert nach § 341c Abs. 1 HGB angesetzt. Disagioträge wurden passivisch, Agioträge aktivisch abgegrenzt und unter Anwendung der Effektivzinsmethode über die Laufzeit verteilt. Zero-Namensschuldverschreibungen und Zero-Schuldscheindarlehen wurden zu Anschaffungskosten zuzüglich der laufzeitabhängigen Zinsamortisation bewertet. Zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung gemäß § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB wurden die Papiere auf ihre Bonität hin überprüft. Im Rahmen der Bonitätsprüfung wurden neben der Kreditwürdigkeit des Emittenten gegebenenfalls bestehende Sicherheiten und zum Stichtag eingetretene oder erwartete Zinsausfälle berücksichtigt. Abschreibungen aufgrund einer dauerhaften Wertminderung erfolgten nur, wenn nicht mehr mit einer Rückzahlung des Nennwertes gerechnet wird. Darüber hinaus wurden für die Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen zur weiteren Risikovorsorge Pauschalwertberichtigungen gebildet.

Forderungen an Versicherungsnehmer

Bei den Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an Versicherungsnehmer wurde eine Pauschalwertberichtigung aufgrund von Erfahrungswerten der Vorjahre ermittelt.

Abrechnungsforderungen, Sonstige Forderungen und andere Vermögensgegenstände

Die Abrechnungsforderungen, sonstigen Forderungen und andere Vermögensgegenstände wurden mit dem Nennwert aktiviert.

Sachanlagen

Die Sachanlagen wurden gem. § 255 und § 253 Abs. 3 HGB mit ihren Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen, bewertet. Außerplanmäßige Abschreibungen auf den beizulegenden Wert erfolgten gemäß § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB nur bei einer dauerhaften Wertminderung.

Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand

Die laufenden Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand wurden zum Nennwert angesetzt.

Rechnungsabgrenzungsposten

Rechnungsabgrenzungsposten wurden zum Nennwert angesetzt.

Latente Steuern

Die Gesellschaft könnte aktive latente Steuern ausweisen. Sie macht von dem Aktivierungswahlrecht gem. § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB keinen Gebrauch. Die latenten Steuern wurden unter Anwendung eines Steuersatzes von 32% ermittelt. Differenzen zwischen Handels- und Steuerbilanz, die zu passiven latenten Steuern führen würden, liegen nicht vor.

Bilanzwertermittlung Passiva

Beitragsüberträge

Die Beitragsüberträge werden für die Reisekrankenversicherungsverträge gegen Einmalbeiträge gebildet. Die Berechnungen der übertragsfähigen Teile erfolgten einzelvertraglich entweder nach der 1/24-Methode oder auf den Tag zeitgenau pro rata temporis.

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft wurde nach den in den technischen Berechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife angegebenen Formeln einzelvertraglich berechnet. Gemäß § 12 a Abs. 1 VAG wurde ein Zuschreibungsbetrag aus überrechnungsmäßigen Zinserträgen ermittelt, von dem zum Bilanzstichtag der Anteil gemäß § 12 a Abs. 2 VAG der Deckungsrückstellung und der verbleibende Anteil gemäß § 12 a Abs. 3 VAG der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung zugeführt wurde. Der Vomhundertsatz nach § 12 a Abs. 2 Satz 3 VAG beträgt im Geschäftsjahr 74 Prozent.

Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts wurde unter Beachtung des § 341g HGB ermittelt. Aufgrund des frühen Bilanztermins ist sie in entsprechender Anwendung des § 26 RechVersV anhand der Verhältnisse von Schadenleistungen im Geschäftsjahr und entsprechender Leistungen im Folgejahr im Durchschnitt der letzten acht Geschäftsjahre für die einzelnen Versicherungsarten einschließlich eines Sicherheitszuschlags errechnet worden. Zusätzlich wurden auch kurzfristige Trends berücksichtigt. Die verrechneten Regressforderungen wurden einzeln festgestellt und mit einem Erfahrungssatz für voraussichtliche Ausfälle wertberichtigt.

Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

Im Posten „Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen“ sind die Rückstellungen für Beitragsrückerstattungen nach § 341e Abs. 2 Nr. 2 des Handelsgesetzbuchs ausgewiesen.

Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen

Die Stornorückstellung wurde auf der Grundlage von Erfahrungswerten und unter Berücksichtigung von erwarteten Verlusten aus dem vorzeitigen Abgang der negativen Teile der Alterungsrückstellung ermittelt.

Für die tariflich zugesagten Leistungen des Tarifes PflegeXtra wird eine sonstige versicherungstechnische Rückstellung gebildet. Die Berechnung der Rückstellung erfolgt versicherungsmathematisch und einzelvertraglich unter Berücksichtigung eines Zinses von 3,5% und von Ausscheidewahrscheinlichkeiten.

Steuerrückstellungen und sonstige Rückstellungen

Die Rückstellungen haben eine Laufzeit von unter einem Jahr und wurden in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrags angesetzt.

Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten wurden mit den Erfüllungsbeträgen bewertet.

Zeitwerte

Die Zeitwerte der zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanzierten Ausleihungen an verbundene Unternehmen, Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, Hypotheken-, Renten- und Grundschuldforderungen, sonstige zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanzierte Ausleihungen, nicht börsengängige festverzinsliche Wertpapiere und Asset Backed Securities (ABS) sowie der zum Nennwert bilanzierten Namensschuldverschreibungen wurden mittels der Discounted Cash Flow-Methode ermittelt. Als Grundlage der Bewertung dienten dabei Swapzinssätze unter Berücksichtigung der Restlaufzeit der Anlage, der Kreditqualität des Emittenten, des Liquiditätsrisikos sowie des emissionsabhängigen Kreditzu- oder -abschlags. Bei Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine wurde hierbei berücksichtigt, dass die Versicherungsnehmer ein jederzeitiges Kündigungsrecht haben. Bei derivativen Bestandteilen beachteten wir darüber hinaus implizite Volatilitäten und Korrelationen. Bei ABS wurden die Arten des Forderungspools berücksichtigt.

Hinsichtlich der Inhaberschuldverschreibungen richtete sich der Zeitwert der börsengängigen Titel nach den Börsenkursen zum Bewertungsstichtag.

Bei in Fremdwährung notierten Kapitalanlagen wurde der Devisenkassamittelkurs zum Bewertungsstichtag zur Währungsumrechnung herangezogen.

	Buchwert ¹ 2012 Tsd. €	Zeitwert 2012 Tsd. €	Buchwert 2011 Tsd. €	Zeitwert 2011 Tsd. €
I. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	52.674	58.865	37.807	36.338
2. Sonstige Ausleihungen	0	0		
a) Namensschuldverschreibungen	26.452	31.115	23.871	25.732
b) Schuldscheinforderungen	8.179	8.930	9.671	10.216
Insgesamt	87.305	98.910	71.349	72.286

¹ Bei den Buchwerten der zum Nennwert bilanzierten Namensschuldverschreibungen sind die Effekte aus Agio und Disagio berücksichtigt. Daraus resultiert eine Abweichung zu den in der Bilanz unter Aktiva B ausgewiesenen Werten.

Außerplanmäßige Abschreibungen gemäß §277 Abs. 3 Satz 1 HGB beträgt 283,50 EUR

Hinsichtlich der Abschreibungsmodalitäten wird auf die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden verwiesen.

Folgende Finanzanlagen werden über ihren beizulegenden Zeitwert ausgewiesen:

Zeitwert Inhaberschuldverschreibungen	Buchwert 2012 Tsd. €	Zeitwert 2012 Tsd. €
Staaten Euroraum	6.424	6.313
Staaten Nicht-Euroraum	0	0
Unternehmen	1.373	1.239

Wir gehen davon aus, dass es sich lediglich um vorübergehende Wertminderungen handelt. Zu den Details unserer Bewertungsmethoden verweisen wir auf die Bilanzierungs-, Bewertungs- und Ermittlungsmethoden zu den jeweiligen Bilanzposten.

Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva

Entwicklung des Aktivpostens A.I. im Geschäftsjahr 2012

	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. €	Zugang Tsd. €	Abgänge Tsd. €	Zuschrei- bungen Tsd. €	Abschrei- bungen Tsd. €	Bilanzwerte Geschäftsjahr Tsd. €
A. I. Sonstige Kapitalanlagen						
1. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	37.807	15.473	609	3	0	52.674
2. Sonstige Ausleihungen	33.542	3.098	2.001	0	0	34.639
a) Namensschuldverschreibungen	23.871	2.589	0	0	0	26.460
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	9.671	509	2.001	0	0	8.179
Gesamt	71.349	18.571	2.610	3	0	87.313

Erläuterungen zur Bilanz – Passiva

Eigenkapital

	Gezeichnetes Kapital	Kapital- rücklage	Gewinnrücklagen		Bilanz- gewinn	Eigenkapital Gesamt
	Tsd. €	Tsd. €	Gesetzliche Rücklage Tsd. €	Andere Gewinnrücklagen Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Stand 1.1.2012	1.023	2.538	16	3.531	1.500	8.608
Einstellungen aus dem Bilanzgewinn des Vorjahres	0	0	0	1.500	-1.500	0
Entnahmen im Geschäftsjahr	0	0	0	0	0	0
Einstellungen aus dem Jahresüberschuss des Geschäftsjahres	0	0	0	0	1.500	1.500
Stand 31.12.2012	1.023	2.538	16	5.031	1.500	10.108

Das gezeichnete Kapital von 1.022.800 € bestand zum 31. Dezember 2012 aus 40.000 auf den Namen lautende Stückaktien, die von der Generali Deutschland Holding AG gehalten wurden.

Versicherungstechnische Rückstellungen

Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung		Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
	Poolrelevante RiB aus der PPV Tsd. €	Sonstiges Tsd. €	Pflegepflicht- versicherung Pflege-Pool Tsd. €	Betrag gemäß § 12a Absatz 3 VAG Tsd. €	Sonstiges Tsd. €
1. Bilanzwerte Vorjahr	0	15.933	0	27	0
1.1. Umbuchung	0	0	0	0	0
2. Entnahme zur Verrechnung	0	1.601	0	4	0
2.1. Verrechnung mit Alterungsrückstellungen	0	1.601	0	4	0
2.2. Verrechnung mit lfd. Beiträgen	0	0	0	0	0
3. Entnahme zur Barausschüttung	0	0	0	0	0
4. Zuführung	0	8.537	0	31	0
5. Bilanzwerte Geschäftsjahr	0	22.869	0	54	0
Gesamter Betrag des Geschäftsjahres gem. § 12a VAG 121.468,22 €					

Andere Verbindlichkeiten
Sonstige Verbindlichkeiten

	2012 Tsd. €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	181
Verschiedenes	239
Summe	420

Verpflichtungen mit einer Restlaufzeit von mehr als 5 Jahren bestanden nicht.

Rechnungsabgrenzungsposten

Der Posten enthält einen Unterschiedsbetrag gem. § 341c Abs. 2 S. 1 HGB in Höhe von 9 Tsd. € (Vorjahr 9 Tsd. €). Das zeitanteilig auf die Laufzeit verteilte Disagio auf Namensschuldverschreibungen ist hierunter ausgewiesen.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Versicherungstechnische Rechnung
Gebuchte Bruttobeiträge

	2012 Tsd. €	2011 Tsd. €
Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft		
aa) gebuchte Bruttobeiträge aus:		
Einzelversicherungen	75.025	65.896
bb) gebuchte Bruttobeiträge untergliedert nach:		
laufenden Beiträgen	67.134	59.068
Einmalbeiträgen	7.892	6.828
cc) gebuchte Bruttobeiträge aus:		
Krankentagegeldversicherung	968	901
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung	121	113
Sonstige selbstständige Teilversicherung	65.290	57.377
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	756	677
Auslandsreisekrankenversicherung	7.891	6.828
Summe	75.026	65.896

Beiträge aus der Bruttorekstellung für Beitragsrückerstattung

	2012 Tsd. €	2011 Tsd. €
aa)		
Einzelversicherungen	1.605	2.240
bb)		
Laufende Beiträge	1.605	2.240
- davon Beiträge aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	1.601	2.215
- davon Beiträge aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	4	25
cc)		
Krankentagegeldversicherung	1.599	383
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung	2	0
Sonstige selbstständige Teilversicherung	4	1.594
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	0	263
Summe	1.605	2.240

Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen

Der Bruttobetrag enthält eine Direktgutschrift nach § 12a Abs. 2 VAG in Höhe von 90 Tsd. € (Vj. 21 Tsd. €).

Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen f.e.R.

Die Aufwendungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung enthalten eine Direktgutschrift nach § 12a Abs. 3 VAG in Höhe von 32 Tsd. € (Vj. 8 Tsd. €).

Sonstige Angaben

Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands

Die Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands sind am Anfang dieses Berichts aufgeführt.

Bezüge des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat erhielt von der Gesellschaft im laufenden Jahr Vergütungen in Höhe von 7 Tsd. €.

Bezüge des Vorstands

Im Geschäftsjahr hat der Vorstand keine laufenden Bezüge erhalten.

Personenbestand nach Versicherungsarten

	2012	2011
Krankentagegeldversicherung	4.791	4.484
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung	1.618	1.501
Sonstige selbstständige Teilversicherung	372.862	344.855
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	2.361	2.094
Auslandsreisekrankenversicherung	744.483	651.182
Versicherte natürliche Personen insgesamt	1.120.917	999.348

Gesamthonorar des Abschlussprüfers

Die Angaben zum Gesamthonorar des Abschlussprüfers sind im Konzernabschluss der Generali Deutschland Holding AG, Köln, enthalten.

Konzernverbindungen

Die Gesellschaft ist ein Tochterunternehmen der Generali Deutschland Holding AG, Köln, (Generali Deutschland), die einen Konzernabschluss für die Generali Deutschland Gruppe erstellt, in den unsere Gesellschaft einbezogen wird. Er wird im elektronischen Bundesanzeiger offen gelegt. Damit ist unsere Gesellschaft gem. § 291 HGB von der Verpflichtung einen eigenen Konzernabschluss und Konzernlagebericht zu erstellen, befreit. Ferner ist die Gesellschaft ein verbundenes Unternehmen der Assicurazioni Generali S.p.A. (Triest/Italien), die eine Mehrheitsbeteiligung an der Generali Deutschland besitzt. Die Assicurazioni Generali S.p.A. erstellt einen Konzernabschluss für die gesamte Generali Gruppe. Sie hinterlegt ihn an ihrem Geschäftssitz und reicht ihn bei den italienischen Aufsichtsbehörden ein.

Beherrschungsvertrag

Zwischen der Gesellschaft und der Generali Deutschland Holding AG, Köln, besteht seit dem 30. Juni 1997 ein Beherrschungsvertrag.

Haftungsverhältnisse, sonstige finanzielle Verpflichtungen und andere nicht in der Bilanz enthaltene Geschäfte

Aus dem für die Krankenversicherer eingerichteten Sicherungsfonds können gem. § 129 VAG Zahlungsverpflichtungen bis zur Höhe von maximal 2‰ der Summe der versicherungstechnischen Nettorückstellungen entstehen.

Köln, den 13. Februar 2013
Envivas Krankenversicherung AG

Heinz Teuscher

Frank Hüppelshäuser

Hans-Herbert Rospleszcz

20

—
BESTÄTIGUNGSVERMERK DES
ABSCHLUSSPRÜFERS
—

12

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss - bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang - unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Envivas Krankenversicherung AG, Köln, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften 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 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.“

Köln, den 26. Februar 2013

Ernst & Young GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Alexander Vogt
Wirtschaftsprüfer

Daniela Wust
Wirtschaftsprüferin

20

GLOSSAR

12

Übersicht wichtiger PKV-Kennzahlen

Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit

Eigenkapitalquote $\frac{\text{Eigenkapital}}{\text{Verdiente Bruttobeiträge}} \times 100$	Die Eigenkapitalquote gibt das Verhältnis von Eigenkapital und Beitrags-einnahmen wieder. Ein hohes Eigenkapital steht zum Ausgleich kurz fristiger Verluste zur Verfügung. Auf der anderen Seite erfordert die Erhöhung von Eigenkapital höhere Steuerzahlungen.
RfB*-Quote $\frac{\text{RfB}^*}{\text{Verdiente Bruttobeiträge}} \times 100$	Die RfB-Quote gibt an, wie hoch die erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist. Sie ist ein Indikator für die Mittel, die dem Unternehmen im Laufe der nächsten drei Jahre für Beitragsrückerstattungen oder für die Begrenzung von Beitragsanpassungen zur Verfügung stehen.
RfB*-Zuführungsquote $\frac{\text{Zuführung zur RfB}^*}{\text{Verdiente Bruttobeiträge}} \times 100$	Die RfB-Zuführungsquote gibt die bezogen auf die Beiträge prozentuale Zuführung von Mitteln zur RfB an, um zukünftige beitragsentlastende Maßnahmen zu finanzieren.
RfB*-Entnahmeanteile a) für Einmalbeiträge $\frac{\text{Limitierungsmittel (Einmalbeiträge) aus RfB}^*}{\text{Gesamtentnahme aus RfB}^*} \times 100$ b) für Barausschüttungen $\frac{\text{Beitragsrückerstattung aus RfB}^*}{\text{Gesamtentnahme aus RfB}^*} \times 100$	Die Kennzahlen weisen aus, wofür die Mittel aus der Rückstellung der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung verwendet werden: a) für Einmalbeiträge zur Begrenzung von Beitragsanpassungen b) für Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit
Überschussverwendungsquote $\frac{\text{Verwendeter Überschuss}}{\text{Rohergebnis nach Steuern}} \times 100$	Die Überschussverwendungsquote gibt an, in welchem Umfang der wirtschaftliche Erfolg an die Versicherten weitergegeben wird.

Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung

Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote $\frac{\text{Versicherungsgeschäftliches Ergebnis}}{\text{Verdiente Bruttobeiträge}} \times 100$	Die Kennzahl gibt in Prozent der Beitragseinnahmen an, wie viel von den Jahresbeitragseinnahmen nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten übrig bleibt. Im Falle einer negativen Quote hat die Summe der kalkulierten Beiträge nicht ausgereicht, um alle Aufwendungen im gleichen Zeitraum abdecken zu können.
Schadenquote $\frac{\text{Schadenaufwand}}{\text{Verdiente Bruttobeiträge}} \times 100$	Die Schadenquote gibt an, wie viel das Unternehmen von den Beiträgen für laufende und zukünftige Erstattungsleistungen ausgibt.
Verwaltungskostenquote $\frac{\text{Verwaltungsaufwendungen}}{\text{Verdiente Bruttobeiträge}} \times 100$	Die Kennzahl gibt an, wie viel das Unternehmen von den Beiträgen für die Verwaltung ausgibt.
Abschlusskostenquote $\frac{\text{Abschlussaufwendungen}}{\text{Verdiente Bruttobeiträge}} \times 100$	Die Abschlusskostenquote berechnet, wie viel von den Beiträgen für die Vermittlung der Policen ausgegeben wird.
Nettoverzinsung $\frac{\text{Kapitalanlageergebnis}}{\text{Mittlerer Kapitalanlagebestand}} \times 100$	Die Nettoverzinsung zeigt an, welche Verzinsung ein Unternehmen aus den Kapitalanlagen erzielt, und ist ein Indikator dafür, wie gut das Unternehmen die von den Kunden in Verwahrung gegebenen Gelder angelegt hat.

Kennzahlen zum Bestand und zur Bestandsentwicklung

Bestandskennzahlen a) Anzahl versicherter Personen nach Vollversicherung und Zusatzversicherung b) Marktanteile nach Bruttobeiträgen und nach Personen	Diese Kennzahlen liefern Informationen zur Bestandsgröße und Struktur des Unternehmens.
Wachstumskennzahlen gemessen an a) Bruttobeiträgen b) Versicherten Personen	Diese Kennzahlen helfen, die Wachstumssituation des Unternehmens zu beurteilen. Beide Kennzahlen sollten stets zusammen berücksichtigt werden. Denn eine hohe Wachstumsrate der Bruttobeiträge bei rückläufigem Versichertenbestand zeigt an, dass starke Beitragserhöhungen statt gefunden haben.

* Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und poolrelevante Mittel in der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung. Poolrelevante Mittel sind Anteile aus der Pflegepflichtversicherung, die über den Pflege-Pool der PKV-Unternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung betreiben, umverteilt werden.

Impressum

Envivas Krankenversicherung AG

Gereonswall 68
50670 Köln

Telefon: 0800 425 25 25 (Kundenservice)
E-Mail: info@envivas.de
Internet: www.envivas.de

Eingetragen im Handelsregister des
Amtsgerichts Köln unter HRB 52059

Unternehmenskommunikation & Marketing

Telefon: 0221 1636-2936
Telefax: 0221 1636-223
E-Mail: info@envivas.de

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde darauf verzichtet,
im Geschäftsbericht jeweils beide Geschlechterformen
zu benutzen. Gemeint sind jedoch Frauen und Männer.