

BERICHT ÜBER DIE
SOLVABILITÄT UND FINANZLAGE
2023

Nachhaltig versichert.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
Zusammenfassung	5
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	6
A.1 Geschäftstätigkeit.....	6
A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis	7
A.3 Anlageergebnis	8
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	9
A.5 Sonstige Angaben	9
B. Governance-System	10
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System.....	10
B.2 Anforderungen an die fachl. Qualifikation und persönl. Zuverlässigkeit .	13
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich ORSA.....	14
B.4 Internes Kontrollsystem	15
B.5 Funktion der internen Revision.....	16
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	16
B.7 Outsourcing	16
B.8 Sonstige Angaben	17
C. Risikoprofil	18
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	18
C.2 Marktrisiko.....	22
C.3 Gegenparteiausfallrisiko.....	25
C.4 Liquiditätsrisiko	26
C.5 Operationelles Risiko	27
C.6 Andere wesentliche Risiken	28
C.7 Sonstige Angaben.....	28
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke	29
D.1 Vermögenswerte	29
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen.....	31
D.2.1 Bester Schätzwert für Versicherungen vom Typ Nicht-Leben.....	32
D.2.2 Bester Schätzwert für Versicherungen vom Typ Leben	32
D.2.3 Risikomarge	33
D.2.4 Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen	34

D.2.5 Unsicherheiten bei der Berechnung der Besten Schätzwerte	35
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	35
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	36
D.5 Sonstige Angaben	36
E. Kapitalmanagement	37
E.1 Eigenmittel	37
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	38
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	39
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	39
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	39
E.6 Sonstige Angaben	40

Hinweis: Im Bericht können sich Rundungsdifferenzen von +/-1 ergeben.

Abkürzungsverzeichnis

AdjDT	Verlustausgleichsfähigkeit latente Steuern
AdjTP	Verlustausgleichsfähigkeit versicherungstechnische Rückstellungen
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
CF	Compliance-Funktion
DAVG	Düsseldorfer Agentur und Vertriebsgesellschaft mbH
DVO	Delegierte Verordnung
EWR	Erwartungswerrückstellung
ESG	Environmental, Social, Governance
HGB	Handelsgesetzbuch
InBV	Inflationsneutrales Bewertungsverfahren
IRF	Interne Revisionsfunktion
i.H.v.	in Höhe von
IKS	Internes Kontrollsystem
KV	Krankenversicherung
LoB	Line of Business
MCR	Mindestsolvenzkapitalanforderung
nAdL	nach Art der Leben
nAdS	nach Art der Schadenversicherung
NBR	Neubewertete HGB-Alterungsrückstellung
ORSA	Eigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung
SCR	Solvenzkapitalanforderung
RechVersV	Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
eaRfB	erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung
euRfB	erfolgsunabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung
RMF	Risikomanagementfunktion
T€	Tausend Euro
SFCR	Bericht über Solvabilität und Finanzlage
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
Vj.	Vorjahr
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
VVaG	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
VMF	Versicherungsmathematische Funktion
ZÜB	Zukünftige Überschussanteile

Zusammenfassung

Die **vigo** Krankenversicherung VVaG mit Sitz in Düsseldorf nahm ihre Geschäftstätigkeit am 01.01.1986 auf und betreibt das Krankenversicherungsgeschäft ausschließlich in Deutschland. Der Vorstand leitet den Verein nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung sowie der Geschäftsordnung und berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig über die aktuelle Risikosituation und die Vorgehensweise bei besonderen Chancen und Risiken.

Das Risikoprofil ist vor allem geprägt durch das Marktrisiko i.H.v. 24.954 T€ (Vj. 24.336 T€) und das krankensversicherungstechnische Risiko i.H.v. 7.380 T€ (Vj. 4.557 T€). Im Marktrisiko ist das Aktienrisiko mit 10.889 T€ (Vj. 9.470 T€) das größte Risiko. Das Spreadrisiko macht 9.772 T€ (Vj. 9.475 T€) aus und auf das Zinsrisiko entfallen 8.152 T€ (Vj. 6.016 T€). Innerhalb des krankensversicherungstechnischen Risikos entfallen auf die Risiken Stornorisiko 5.139 T€ (Vj. 1.502 T€) und auf das Krankheitsrisiko 1.961 T€ (Vj. 1.850 T€). Mit den nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Krankenzusatzversicherungen ist ein weiteres wichtiges Geschäftsfeld entstanden, welches den bisherigen Schwerpunktbereich der Pflegezusatzversicherungen und die Kostentarife der Beihilfe bzw. der Krankenzusatzversicherung risikoseitig gut diversifiziert. Der weitaus größte Teil der Vermögensanlagen entfällt auf festverzinsliche Titel, wobei auch aufgrund der jahrelangen Niedrigzinspolitik in der Vergangenheit in alternative Anlageklassen mit Schwerpunkt Infrastruktur bzw. Erneuerbare Energien und Immobilien investiert wurde. Aktuell wird wieder vermehrt in klassische Festzinstitel investiert. Hierbei wird das Spreadrisiko bewusst und in einem vertretbaren Maße eingegangen, um einen ein wenig über dem Marktniveau liegenden Kupon zu erwirtschaften und den Anforderungen an den Rechnungszins zu entsprechen. Eigenen Einschätzungen zufolge wird es im Jahr 2024 bei weiterhin bestehenden geopolitischen und sozialpolitischen Herausforderungen aktuell zu keinen gravierenden Schwankungen im Bereich der Versicherungstechnik, weder bestands- noch schadenseitig kommen, die existenzielle Auswirkungen auf die Finanzlage und die Bedeckung des SCR der Gesellschaft haben könnten.

Die Bewertung für Solvabilitätszwecke wurde auf Basis der geltenden Bestimmungen vorgenommen und in den Berechnungen angewandt.

Auf der Seite des Kapitalmanagements erreichen anrechnungsfähige Eigenmittel in Höhe von 27.596 T€ (Vj. 23.432 T€) eine SCR-Bedeckungsquote von 316,8 % (Vj. 368,2 %) zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung von 8.710 T€ (Vj. 6.365 T€).

Für die Mindestkapitalanforderung i.H.v. 3.920 T€ (Vj. 2.864 T€) ergibt sich eine MCR-Bedeckungsquote von 704,0 % (Vj. 818,1 %), so dass die Solvenzkapitalanforderung und die Mindestkapitalanforderung ausreichend bedeckt sind.

A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1 Geschäftstätigkeit

Die **vigo** Krankenversicherung VVaG mit Sitz in Düsseldorf nahm ihre Geschäftstätigkeit am 01.01.1986 auf und ist bundesweit tätig. Das Unternehmen betreibt die private Kranken- und Pflegeversicherung. Im Neugeschäft werden ausschließlich Zusatzversicherungen angeboten, wobei die Gesundheitsthemen Pflege, Zahnerhalt, Zahnersatz, Krankenhausaufenthalt und Auslandsreise den Schwerpunkt bilden. Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) ist eine besondere Rechtsform, der die Versicherung seiner Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit betreibt (§ 171 VAG). Der VVaG ist getragen von den Bedürfnissen seiner Mitglieder. Diese Organisationsform stellt in besonderem Maße die Kundennähe und Innovationskraft in den Mittelpunkt. Ähnlich dem Entscheidungsgremium der Hauptversammlung für die Aktionäre einer Aktiengesellschaft besteht für den Versicherungsverein als oberstes Organ die Versammlung der Mitgliedervertreter (§ 191 VAG). Zur Umsetzung aller Vertriebsaktivitäten verfügt die **vigo** Krankenversicherung über eine Vertriebsgesellschaft mit dem Namen „DAVG Düsseldorf Agentur und Vertriebsgesellschaft mbH“ mit Sitz in Düsseldorf. Der Anteil am Gesellschaftskapital beträgt 100 %.

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
D-53117 Bonn

Postfach 1253
53002 Bonn

Fon: 0228 / 4108 - 0
Fax: 0228 / 4108 - 1550
E-Mail: Poststelle@bafin.de
De-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de

Externer Prüfer:

PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Moskauer Str. 19
40227 Düsseldorf

Postfach 10 50 52
40041 Düsseldorf

Tel.: +49 211 981-0
Fax: +49 211 981-1000
Internet: www.pwc.de

A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

Die gebuchten Bruttobeiträge betragen im Jahresverlauf 30.676 T€ und liegen damit um 674 T€ bzw. 2,2 % niedriger als im Vorjahr. Im Einzelnen setzt sich die Struktur des Bestandes und der zugehörigen Beitragseinnahmen wie folgt zusammen:

Anzahl der versicherten Personen und Beitragseinnahmen				
Tarife	Versicherte Personen		Beitragseinnahmen (in T€)	
	31.12.2023	31.12.2022	2023	2022
Krankheitskostenvollversicherung	1.420	1.473	4.719	4.932
Krankenhaustagegeldversicherung	731	741	45	45
Krankentagegeldversicherung	128	136	20	24
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	12.543	12.754	15.478	15.869
Auslandsreisekrankenversicherung	85.181	80.196	1.359	1.248
Sonstige selbstständige Teilversicherung	37.944	37.941	8.155	8.195
Versicherte Personen und Beitragseinnahmen insgesamt	130.375	126.518	29.776	30.314
Pflegeversicherung	1.520	1.581	900	1.036
Beitragseinnahmen gesamt			30.676	31.350

Die Entnahme für Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug im abgelaufenen Geschäftsjahr 54 T€ (Vj. 36 T€).

Der Aufwand für die Versicherungsfälle stieg gegenüber dem Vorjahr um 1.619 T€ bzw. 8,4 % auf 20.788 T€, wobei sich die Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle um 909 T€ auf -333 T€ (Vj. 576 T€) reduziert hat. Die Veränderung der Deckungsrückstellung verringerte sich um 877 T€ auf 7.849 T€. Unter Einbezug der Aufwendungen für die Zuführung zur erfolgsabhängigen und erfolgsunabhängigen RfB stieg die Gesamtsumme der Versicherungsleistungen gegenüber dem Vorjahr um 995 T€ bzw. 3,6 % auf 28.898 T€. Dies stellt sich wie folgt dar:

Versicherungsleistungen (in T€)	2023	2022
Zahlungen für Versicherungsfälle	21.121	18.593
Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	-333	576
Aufwendungen für Veränderung Deckungsrückstellung	7.849	8.726
Aufwendungen für Veränderung sonstige vt. Rückstellungen	1	3
Aufwendungen für die erfolgsabhängige RfB	260	5
Aufwendungen für die erfolgsunabhängige RfB	0	0
Gesamtsumme	28.898	27.903

Die Brutto-Schadenquote belief sich auf 68,4 % (Vj. 61,5 %), unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Rückversicherung auf 68,2 % (Vj. 61,6 %).

Die **vigo** Krankenversicherung erzielte ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 1.041 T€ (Vj. 1.305 T€), welches sich wie folgt gliedert:

Versicherungstechnisches Ergebnis (in T€)	2023	2022
Verdiente Beiträge	30.483	31.133
Beiträge aus der Bruttorekstellung für Beitragsrückerstattung	54	36
Sonstige versicherungstechnische Erträge	231	130
Versicherungsleistungen	-28.898	-27.903
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	-2.510	-2.327
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	-73	-98
Kapitalanlageergebnis	1.754	335
Saldo	1.041	1.305

A.3 Anlageergebnis

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen ohne Beteiligungserträge stiegen um 513 T€ auf 5,9 Mio. €. Die Erträge aus Beteiligungen betrugen 5 T€ (Vj. 2 T€). Die außerordentlichen Erträge machten 689 T€ (Vj. 71 T€) aus und resultieren aus Zuschreibungen i.H.v. 459 T€ (Vj. 71 T€) sowie Gewinnen aus dem Abgang von Kapitalanlagen Zuschreibungen i.H.v. 230 T€ (Vj. 0 T€). Die außerordentlichen Aufwendungen beliefen sich auf 4.354 T€ (Vj. 4.699 T€), die aus Abschreibungen in Höhe von 3.993 T€ (Vj. 4.004 T€) und aus Verlusten aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 361 T€ (Vj. 695 T€) resultierten. Die Erträge und Aufwendungen aus Kapitalanlagen setzen sich wie folgt zusammen:

Kapitalanlagen (in T€)	Zinserträge	Sonstige Erträge	Abgangsgewinne / Verluste (netto)	Zu- / Abschreibungen (netto)
Beteiligung	-	5	-	-
Investmentanteile	-	2.042	-131	-3.581
Inhaberschuldverschreibungen	1.402	-	-	47
Namenschuldverschreibungen	1.307	-	-	-
Schuldscheindarlehen	1.130	-	-	-
Einlagen bei Kreditinstituten	1	-	-	-
Gesamtsumme	3.840	2.047	-131	-3.534

Die laufende Durchschnittsverzinsung lag im Geschäftsjahr bei 3,0 % (Vj. 2,9 %), die durchschnittliche Nettoverzinsung der letzten drei Jahre bei 1,4 % (Vj. 1,9 %).

Der direkt im Eigenkapital erfasste Gewinn, welcher der Verlustrücklage gemäß § 193 VAG zugeführt wird, beträgt 428 T€ (Vj. 493 T€).

Verbriefungen in Form von Bonitätsanleihen sind zum Berichtsstichtag in Höhe von 7.239 T€ im Bestand vorhanden (Vj. 6.871 T€).

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb betrugen 2.510 T€ (Vj. 2.327 T€) im abgelaufenen Geschäftsjahr. Dabei hatte das Unternehmen Abschlusskosten in Höhe von 950 T€ (Vj. 925 T€) und Verwaltungskosten in Höhe von 1.560 T€ (Vj. 1.402 T€). Bezogen auf die gebuchten Bruttobeiträge ergab sich damit eine Abschlusskostenquote von 3,1 % (Vj. 3,0 %). Die Verwaltungskostenquote mit 5,1 % (Vj. 4,5 %) stieg im Vergleich zum Vorjahr an.

Leasingvereinbarungen von wesentlicher Bedeutung liegen im Berichtszeitraum nicht vor.

A.5 Sonstige Angaben

Andere wesentliche Informationen über die Geschäftstätigkeit und das Geschäftsergebnis (Leistung) des Versicherungsunternehmens liegen nicht vor.

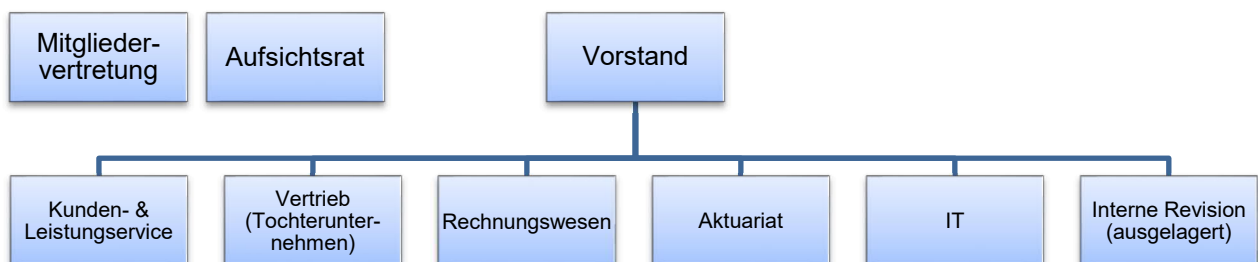
B. Governance-System

B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

Die Organe der **vigo** Krankenversicherung bestehen aus Mitgliedervertretung, Aufsichtsrat und Vorstand. Die Satzung regelt dabei:

- Wahl und Zusammensetzung der Mitgliedervertretung,
- Zusammentreten der Mitgliedervertretung,
- Aufgaben der Mitgliedervertretung,
- Wahl und Zusammensetzung des Aufsichtsrates,
- Innere Ordnung und Beschlussfassung des Aufsichtsrates,
- Zuständigkeit und Entschädigung des Aufsichtsrates,
- Zusammensetzung des Vorstandes und
- Zuständigkeiten des Vorstandes.

Dem Unternehmen liegt folgende Aufbauorganisation zu Grunde:



Der Vorstand leitet den Verein nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung und der Geschäftsordnung, die vom Aufsichtsrat zu genehmigen ist. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Seit dem 01.08.2020 setzt sich der Vorstand aus zwei Mitgliedern zusammen. Die Verantwortlichkeiten des Vorstandes ergeben sich aus einem Geschäftsverteilungsplan. Der Vorstand findet sich in regelmäßig stattfindenden Sitzungen zusammen. Dort werden für das Unternehmen alle relevanten Themen erörtert und die nötigen Beschlüsse gefasst. Die Ergebnisse werden in Protokollen dokumentiert.

Der Aufsichtsrat hat die Hauptaufgabe, die Geschäftsführung zu überwachen. Der Vorstand berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig über die aktuelle Risikosituation und die Vorgehensweise bei besonderen Chancen und Risiken. Die Aufgaben des Aufsichtsrates betreffen die grundsätzliche Überwachung der Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und des Risikomanagement sowie die Entscheidungen bei zustimmungspflichtigen Angelegen-

heiten. Seine Aufgaben ergeben sich auch aus den gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung und der Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt dabei:

- Zuständigkeiten
- Umgang mit Interessenkonflikten
- Regelungen zu Sitzungen
- Regelungen zum Ausschusswesen.

Der Aufsichtsrat kann aus seiner Mitte Ausschüsse bestellen und Befugnisse des Aufsichtsrates übertragen, soweit nicht gesetzliche oder sonstige Vorschriften die alleinige Zuständigkeit des Aufsichtsrates vorschreiben. Insoweit können den Ausschüssen in dringenden Fällen auch Entscheidungen übertragen werden. Die Ausschüsse sollen in der Regel die Beschlüsse des Aufsichtsrates vorbereiten. Zum Stichtag besteht der Ausschuss „Finanzen und Rechnungsprüfung“ und der Ausschuss „Markt und Vertrieb“.

Die fünf Abteilungen Kunden- und Leistungsservice, Vertrieb, Rechnungswesen, Aktuariat sowie IT werden durch Führungskräfte der **vigo** Krankenversicherung verantwortet und sind in den Geschäftsräumen in Düsseldorf angesiedelt. Davon profitiert der Informationsfluss zwischen den verschiedenen Bereichen. Der Vertrieb wird von der 100 %igen Tochtergesellschaft DAVG – Düsseldorfer Agentur und Vertriebsgesellschaft mbH – in enger Absprache mit dem Vorstand koordiniert. Die DAVG nutzt für ihre Aufgabenerfüllung im Bereich des Vertriebes anteilmäßig Mitarbeiterkapazitäten der **vigo** Krankenversicherung, was eine hohe Beratungsqualität und Flexibilität ermöglicht. Die DAVG hat den Weisungen der **vigo** Krankenversicherung zu folgen, um die Erreichung der strategischen Ziele des Unternehmens sicherzustellen. Die DAVG ist ebenfalls am Sitz der **vigo** Krankenversicherung in Düsseldorf tätig.

Die IT der **vigo** Krankenversicherung besteht aus der IT-Administration und der IT-Anwendungsentwicklung. Dabei erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit einem erfahrenen IT-Dienstleister, der eine hochwertige und wirtschaftliche Umsetzung der Unternehmensanforderungen ermöglicht. Die IT-Unterstützung, die sich auf den gesamten EDV-Bereich (Hardware, Software und Netzwerk) erstreckt, wird bedarfsgerecht erbracht und ist kostenoptimiert konzipiert. IT-Projekte basieren hierbei grundsätzlich auf Anforderungen aus den Fachbereichen, deren Mitarbeiter die Arbeiten begleiten und/oder die Projektleitung innehaben.

Neben der Einrichtung der vorgeschriebenen vier Schlüsselfunktionen

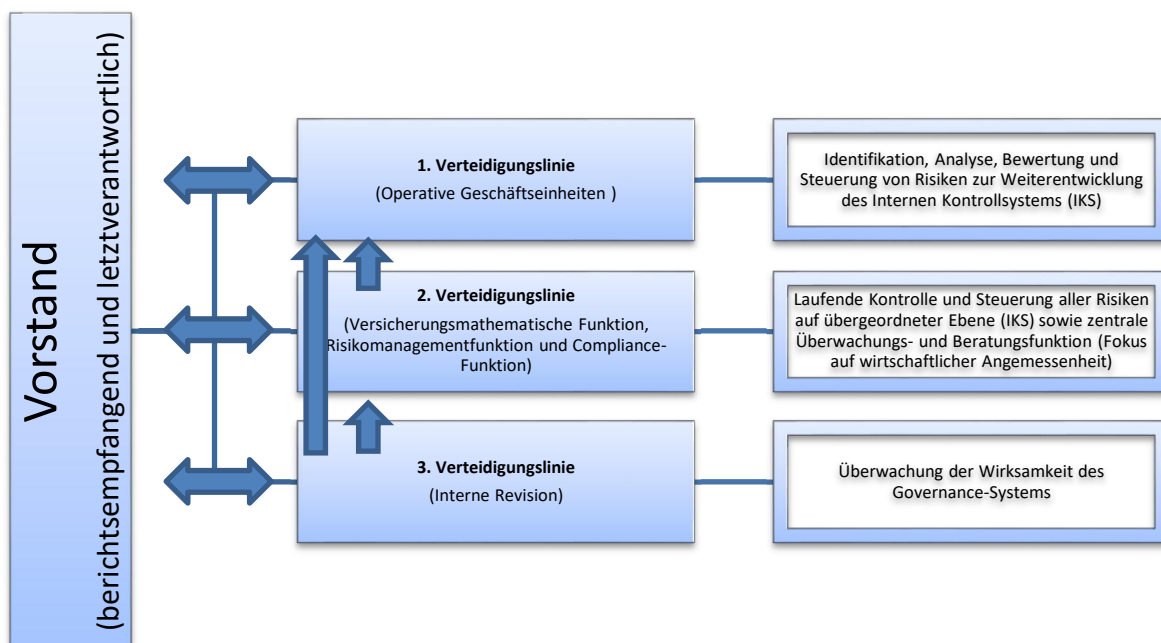
- Risikomanagementfunktion (RMF),
- Versicherungsmathematische Funktion (VMF),
- Compliance-Funktion (CF) und
- Interne Revisionsfunktion (IRF),

wurde ein Ausgliederungsbeauftragter benannt. Dieser fungiert als Verantwortliche Person der internen Revisionsfunktion, welche im Rahmen eines Funktionsausgliederungsvertrages – zur Wahrung der Unabhängigkeit – an ein externes Unternehmen ausgelagert worden ist.

Die Verantwortliche Person für die Schlüsselfunktion ist operativ verantwortlich für die ordnungsgemäße Erfüllung des Auftrags der internen Revision. Bei der Ausgliederung einer Schlüsselfunktion besteht die Aufgabe des Ausgliederungsbeauftragten als Verantwortliche Person in der Überwachung des Dienstleisters. Die Letztverantwortung liegt immer beim Vorstand. Über einen Geschäftsverteilungsplan werden Zuständigkeiten geregelt und über daraus abgeleitete Arbeitsanweisungen die Umsetzung im operativen Bereich erreicht. Die für die Mitarbeiter relevanten Informationen werden auf einer zentralen Plattform zur Verfügung gestellt. Zudem werden durch die örtliche Nähe zueinander ein ständiger Austausch und die Wahrung des Vier-Augen-Prinzips sichergestellt. Die Inhaber der Schlüsselfunktionen berichten direkt dem Vorstand.

Die Aufbau- und Ablauforganisation wird in einem angemessenen Verhältnis zur Bestandsgröße und der Strategie des Unternehmens laufend überprüft und angepasst. Dieser kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch das Prozessmanagement unterstützt.

Die Organisation der Governance-Funktionen zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Geschäftsorganisation erfolgt im Einklang mit den sogenannten „drei Verteidigungslinien“:



Im Berichtszeitraum ergaben sich keine wesentlichen Änderungen des Governance-Systems.

Die Vergütungspolitik des Unternehmens erfolgt marktgerecht und sieht feste und variable Vergütungsbestandteile für Vorstände und Mitarbeiter vor. Die Aufsichtsratsmitglieder erhalten eine feste pauschale Entschädigung und einen Ersatz entstandener Reisekosten. Zusatzrenten-

oder Vorruhestandsregelungen für die Mitglieder des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgans und anderer Inhaber von Schlüsselfunktionen sind nicht getroffen.

Wesentliche Transaktionen mit Anteilseignern, Personen, die maßgeblichen Einfluss auf das Unternehmen ausüben, und Mitgliedern des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgans gab es im Berichtsjahr nicht.

B.2 Anforderungen an die fachl. Qualifikation und persönl. Zuverlässigkeit

An die Personen, die das Unternehmen leiten oder für eine Schlüsselfunktion verantwortlich sind, werden hinsichtlich ihrer fachlichen Qualifikationen und persönlichen Zuverlässigkeit besondere Anforderungen gestellt. Dabei orientiert sich das Unternehmen bei der konkreten Ausgestaltung an den Maßstäben, die die Aufsichtsbehörde aufgestellt hat.

Fachliche Qualifikation

Von den Mitgliedern des Vorstandes und des Aufsichtsrates werden Qualifikationen, Erfahrungen und Kenntnisse verlangt hinsichtlich

- Versicherungs- und Finanzmärkte
- Geschäftsstrategien und Geschäftsmodelle
- Geschäftsorganisation
- Finanzanalysen und versicherungsmathematische Analysen sowie
- Regulatorischer Rahmen und regulatorische Anforderungen.

Umfang und Tiefe der geforderten Kenntnisse sind je nach Aufgabengebiet, d.h. beispielsweise dem jeweiligen Ressort oder der Ausschusszugehörigkeit abgestuft.

Persönliche Zuverlässigkeit

Neben fachlicher Kompetenz ist auch die Erfüllung von persönlichen Qualifikationen maßgeblich. Die persönliche Zuverlässigkeit wird durch das Einreichen extern erstellter Unterlagen (z.B. amtliches Führungszeugnis) sowie Erklärungen (z.B. zu potenziellen Interessenkonflikten durch Beteiligungen an anderen Unternehmen) nachgewiesen.

Regelmäßige Überprüfung der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit

Fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit der Verantwortlichen werden bei Bestellung eingehend geprüft. Zudem erfolgt eine Prüfung durch die Aufsichtsbehörde. Anschließend sind regelmäßig Weiterbildungsmaßnahmen nachzuweisen und Selbsterklärungen zur persönlichen Zuverlässigkeit abzugeben. Die Nachweise und Erklärungen werden turnusmäßig geprüft. Die Ergebnisse werden dem Vorstand (bei verantwortlichen Personen für Schlüsselfunktionen)

oder dem Aufsichtsratsvorsitzenden (bei Vorstand und Aufsichtsratsmitgliedern) bzw. dem stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden (beim Aufsichtsratsvorsitzenden) vorgelegt.

B.3 Risikomanagementsystem einschließlich ORSA

Die Verantwortung für die Einrichtung und die Sicherstellung der laufenden Funktionsfähigkeit des Risikomanagementsystems obliegt dem Vorstand. Die verantwortliche Person für die Schlüsselfunktion der RMF ist ein Mitglied des Vorstandes. Vom Grundsatz her ist auch die Trennung der RMF vom Bereich der Kapitalanlage und Annahmerichtlinien sicherzustellen, um die Unabhängigkeit in der Erfüllung der Aufgaben zu ermöglichen. Aufgrund der Größe des Unternehmens und bei Beachtung des Proportionalitätsprinzips im Rahmen von Solvency II ist eine strikte funktionale Trennung nicht durchgehend umsetzbar, so dass ein Kontrollsystem zur Vermeidung von Interessenkonflikten im Einsatz ist. Die verantwortliche Person der RMF als Mitglied des Vorstandes arbeitet auch an der Gestaltung und Entwicklung neuer Produkte mit und trifft auch unternehmerische Entscheidungen. Als flankierende Maßnahme gilt dabei, dass wichtige Entscheidungen nicht allein durch eine Person, sondern gemeinsam im Vorstand getroffen werden.

Bei der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) sind die Verantwortlichkeiten ebenfalls klar definiert. Die Abteilungen Kunden- und Leistungsservice, Vertrieb, Rechnungswesen, Aktuariat sowie die IT liefern Informationen über die jeweilige Risikosituation an die RMF. Diese führt die Informationen zusammen und berichtet an den Vorstand. Die Revision überprüft den ORSA-Prozess im Rahmen eines festgelegten und vereinbarten Prüfplans. Der Vorstand trägt die Gesamtverantwortung für jeden ORSA. Darüber hinaus spielt der Vorstand eine aktive Rolle im Rahmen des ORSA, indem er die Rahmenbedingungen festlegt, die Durchführung steuert und die Annahmen sowie Ergebnisse bewertet und hinterfragt.

Die RMF führt den Standard-ORSA jährlich durch. Dabei plant und koordiniert die RMF die entsprechenden Aktivitäten, archiviert die dezentral erstellte Prozessdokumentation und koordiniert die Erstellung des ORSA-Berichtes. Bei der Ausübung ihrer Aufgaben berichtet die RMF direkt und unmittelbar an den Vorstand. Im Rahmen ihrer Arbeiten am ORSA hat die RMF ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht in allen Bereichen. Bei signifikanten Veränderungen wird gegebenenfalls ein Sonder-ORSA durchgeführt.

Die VMF arbeitet eng mit der RMF zusammen und unterstützt diese bei der wirksamen Umsetzung des ORSA vor allem in mathematisch-methodischen Fragen. Konkret hat die VMF die Aufgabe, bei Fragen in Verbindung mit versicherungstechnischen Rückstellungen und zu Bewertungsmethoden Unterstützung zu leisten, insbesondere hat sie die Risiken zu identifizieren, die aus der Unsicherheit der Berechnungen erwachsen. Die Compliance-Funktion überwacht laufend die Einhaltung der aufsichtsrechtlichen und internen Anforderungen an den ORSA. Die

interne Revision prüft den ORSA gemäß Revisionsplan. Die jeweiligen Unternehmensbereiche sind verantwortlich für das Risikomanagement in ihrem Aufgabengebiet.

Um sicherzustellen, dass der ORSA reibungslos läuft und wirksame Ergebnisse liefert, sind interne Kontrollen entsprechend den Vorgaben des internen Kontrollsystems (IKS) eingerichtet. Die Funktionsfähigkeit dieser Kontrollen wird regelmäßig geprüft. Darüber hinaus werden Ergebnisse und Dokumente im Laufe des Prozesses angemessenen Qualitätssicherungen unterzogen. Auf Basis der durchgeführten Überwachung und Überprüfung wird der ORSA laufend angepasst und dessen Durchführung optimiert.

B.4 Internes Kontrollsystem

Das interne Kontrollsystem umfasst die Aufstellung des Risikoinventars, die Durchführung von Risikokontrollen und die Risikomessung anhand von Schwellenwerten. Im Risikoinventar werden die identifizierten Risiken aufgeführt sowie abgeschätzt, welche potenziellen Schäden bei Eintritt qualitativ und quantitativ auftreten können. Für den Fall des Schadeneintritts wird zusätzlich abgeschätzt, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein solches Ereignis vorkommen kann. Auf Basis der Einschätzungen zu den potenziellen Schäden wird ein Risiko als „wesentlich“ oder „nicht wesentlich“ gewertet. Für die als „wesentlich“ eingestufteten Risiken ist mindestens ein Prozess zur Risikokontrolle und mindestens ein Prozess zur Risikomessung eingerichtet worden. Im Bereich der Risikokontrollen sind für einzelne Risiken Kontrollprozesse aufgesetzt, die dafür Sorge tragen, dass der Eintritt eines Risikos möglichst verhindert wird. Für einzelne Risiken sind Prozesse der Risikomessung etabliert, um den Eintritt eines Risikos möglichst früh zu erkennen. Für die einzelnen Risikobereiche gibt es Auswertungen zu Kennzahlen, die geeignet sind, eingetretene Risiken aufzuzeigen. Für diese Kennzahlen gibt es für jeweils definierte Wertebereiche ein Ampel-System. Bei Eintritt eines solchen Risikos werden geeignete Maßnahmen ergriffen, um entweder einen Fehler zu beheben oder die dahinterstehenden Prozesse zu verbessern.

Bei der Ausübung der bei der **vigo** Krankenversicherung etablierten Compliance-Funktion geht es um die Einhaltung von Gesetzen, Regeln und Spezifikationen sowie von ethischen und moralischen Grundsätzen und Standards. Die Erfüllung der Compliance kann sowohl auf Zwang (z.B. durch Gesetze) als auch auf Freiwilligkeit (z.B. Einhaltung von Standards) beruhen. Die Compliance-Funktion ist Teil des internen Kontrollsystems. Das interne Kontrollsystem dient vor allem dazu, die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Geschäftstätigkeit zu unterstützen und sicherzustellen, dass die **vigo** Krankenversicherung alle zu beachtenden Gesetze und Verordnungen, alle aufsichtsbehördlichen Anforderungen und internen Vorgaben einhält.

B.5 Funktion der internen Revision

Die interne Revisionsfunktion (IRF) der **vigo** Krankenversicherung überprüft die Wirksamkeit des Governance-Systems. Von der internen Revision, die im Rahmen eines Funktionsausgliederungsvertrages ausgelagert worden ist, werden alle Bereiche der Geschäftsorganisation einschließlich des Risikomanagement in regelmäßigen Abständen einer Prüfung unterzogen. Innerhalb der **vigo** Krankenversicherung fungiert ein Ausgliederungsbeauftragter als Verantwortliche Person der internen Revisionsfunktion. Die objektive Prüfung des Governance-Systems ist dahingehend sichergestellt, dass die interne Revision unabhängig agiert. In dem Funktionsausgliederungsvertrag sind unabhängigkeitsicherstellende Rechte und Pflichten beider Parteien geregelt. Daraus ergibt sich, dass die für die interne Revision tätigen Personen frei handeln und werten können und keine negativen Konsequenzen aufgrund ihrer Feststellungen befürchten müssen.

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Die verantwortliche Person der versicherungsmathematischen Funktion (VMF) ist ein qualifizierter Mitarbeiter im internen Aktuariat. Die verantwortliche Person der VMF nimmt keine weitere Schlüsselfunktion im Sinne von Solvency II wahr, sie ist auch nicht der Verantwortliche Aktuar des Unternehmens. Sowohl an den Bewertungen und Berechnungen als auch am VMF-Bericht können weitere qualifizierte interne und externe Mitarbeiter des Aktuariats mitwirken.

B.7 Outsourcing

Bei der Grundentscheidung für oder gegen Outsourcing sind Risikogesichtspunkte von besonderer Bedeutung. Es erfolgt dabei eine Bewertung der Chancen und Risiken des konkreten Outsourcingvorhabens. Die mindestens zu bewertenden Risikokategorien sind das operationelle und strategische Risiko sowie das Reputationsrisiko.

Folgende Aspekte werden zusätzlich bewertet:

- finanzielle Leistungsfähigkeit des Dienstleisters
- technische Fähigkeit des Dienstleisters
- Kapazität des Dienstleisters, die Outsourcing-Leistungen erbringen zu können
- Kontrollrahmen
- etwaige Interessenkonflikte

Die maßgeblichen Organisationseinheiten werden bei der Erstellung der Risikoanalyse einbezogen. Bei wesentlichen Änderungen des Risikoprofils in Bezug auf den Outsourcingsachverhalt wird erneut eine Risikoanalyse durchgeführt und über die Fortführung oder Beendigung des

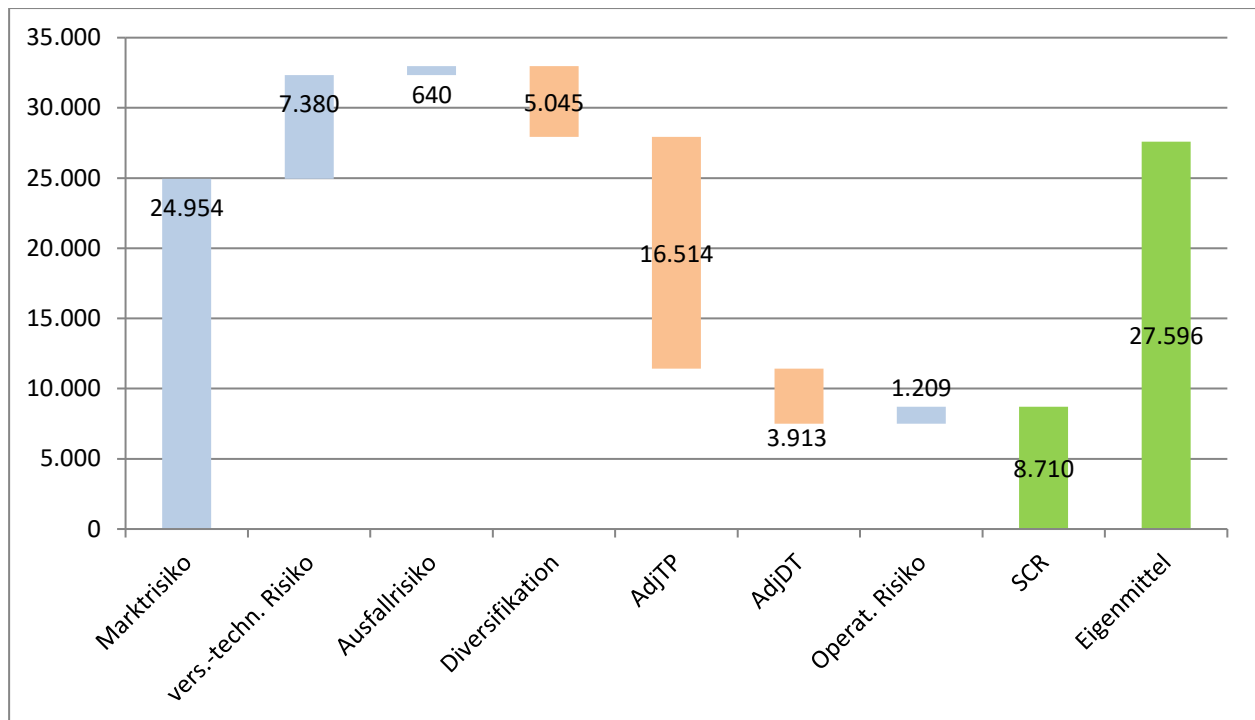
Outsourcings entschieden. Der Vorstand hat das Outsourcing wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten vorab zu genehmigen und ist in die vorhergehende Risikoanalyse eingebunden. Er ist für die Anzeige der Absicht, des Vollzuges, Kenntlichmachung wesentlicher Änderungen sowie schwerwiegender Vorfälle im Rahmen von bestehenden oder beabsichtigten (wesentlichen) Auslagerungen gegenüber der BaFin verantwortlich. Er hat sicherzustellen, dass die Einrichtung eines Ausgliederungsbeauftragten bei allen wichtigen Outsourcing-Entscheidungen erfolgt. Derzeit besteht wie oben beschrieben eine Funktionsausgliederung für die Interne Revision. Die Revisionstätigkeit bezieht sich dabei auf die gesamte Geschäftsorganisation einschließlich Risikomanagement und wird von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit Geschäftssitz in Deutschland durchgeführt. Die jährlichen Tätigkeitsbereiche und die durchzuführenden Prüfungshandlungen werden dabei auf Basis eines mehrjährigen Prüfungsplans festgelegt.

B.8 Sonstige Angaben

Das Governance-System wurde unter Beachtung des Proportionalitätsprinzips eingerichtet und ist hinsichtlich der Art, des Umfangs und der Komplexität der mit der Geschäftstätigkeit einhergehenden Risiken angemessen.

C. Risikoprofil

Der gesamte SCR setzt sich für die **vigo** Krankenversicherung zum Stichtag wie folgt zusammen, wobei in der Grafik die Eigenmittel zum Vergleich ebenfalls angegeben sind (in T€):



AdjTP: Verlustausgleichsfähigkeit vt. Rückstellungen / AdjDT: Verlustausgleichsfähigkeit latente Steuern

C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Unter dem versicherungstechnischen Risiko versteht man allgemein das Risiko, dass die in der Tarifikalkulation verwendeten Rechnungsgrundlagen bedingt durch Zufall, Irrtum oder Änderung nicht ausreichend bemessen sind, um über die gesamte Versicherungsdauer die festgelegte Leistung zu finanzieren. Es wird unterteilt in das versicherungstechnische Risiko der Versicherungen vom Typ Leben, das versicherungstechnische Risiko der Versicherungen vom Typ Nicht-Leben und das Katastrophenrisiko. Den wesentlichen Anteil nimmt das versicherungstechnische Risiko der Versicherungen vom Typ Leben ein.

Unter Versicherungen vom Typ Leben werden generell die Tarife verstanden, die über eine Beitragsanpassungsklausel verfügen und bei denen daher für die **vigo** Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht gegenüber den Kunden ausgeschlossen ist. Hierzu zählen zum einen die Tarife, die nach Art der Lebensversicherung kalkuliert sind und zum anderen auch die Jahr 2020 eingeführten Zahnersatz- und Stationärтарife sowie (künftig) einen im Jahr 2024 neu eingeführten Zahnvorsorgetarif. Diese sind zwar nach Art der Schadenversicherung kalkuliert, da aber in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) eine Beitragsanpassungsklausel enthalten ist und auf das ordentliche Kündigungsrecht gegenüber den Kunden verzichtet wird, werden diese Versicherungen dem Typ Leben zugeordnet.

Die Versicherungen vom Typ Nicht-Leben umfassen die Auslandsreiseversicherungen, die von beiden Seiten jährlich kündbar sind sowie Auslandskrankenversicherungen für Studenten und vergleichbare Auslandsaufenthalte wie Work & Travel mit einer Laufzeit bis zu fünf Jahren ohne Kündigungsrecht seitens des Versicherers und (künftig) ein in 2024 neu eingeführter Exklusivtarif im Zahnbereich für einen Kooperationspartner.

Grundsätzlich erfolgt die Messung der Risiken quartalsweise und bei wesentlichen Änderungen des Risikoprofils. Für die Berechnung der Risiken wird die Solvency-II-Standardformel unter Einhaltung der aufsichtsrechtlichen Vorgaben des VAG und der Durchführungsbestimmungen der EIOPA zu Solvency II verwendet.

Die Messung der einzelnen Teilrisiken wird mithilfe unterschiedlicher Szenarien durchgeführt. Gegenüber dem Basisszenario, in dem die Verträge mit den aktuell gültigen Rechnungsgrundlagen bewertet sind, werden für die Teilrisiken einzelne Rechnungsgrundlagen anhand von Schockszenarien modifiziert.

Für die **Versicherungen vom Typ Leben** werden folgende Teilrisiken betrachtet:

- Krankheitsrisiko
- Sterblichkeitsrisiko
- Langlebigkeitsrisiko
- Stornorisiko
- Kostenrisiko

Das *Krankheitsrisiko* betrifft mögliche Abweichungen zwischen den erwarteten und tatsächlichen Leistungsaufwendungen der Zukunft. Diese Abweichungen können durch ungeplante Leistungsausweitungen entstehen, z.B. auf Grund der Entwicklung neuer medizinischer Techniken und neuer Medikamente oder veränderter gesetzlicher Rahmenbedingungen. Für die Bewertung des Krankheitsrisikos wird zwischen zwei Szenarien unterschieden: Zum einen eine Erhöhung und zum anderen eine Abnahme der Versicherungsleistungen, wobei das Szenario mit dem höheren Risiko in die Gesamtbewertung eingeht. Bei den Szenarien wird eine einmalige Erhöhung (bzw. Abnahme) der Versicherungsleistungen um 5 % sowie der jährlichen medizinischen Inflation um 1 % angesetzt.

Das *Sterblichkeits-* und das *Langlebigkeitsrisiko* beinhalten Abweichungen der tatsächlichen Sterblichkeiten von den einkalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten. Werden höhere Sterblichkeiten als einkalkuliert beobachtet, kann dies längerfristig Gewinnrückgänge aufgrund verringerter Bestände verursachen. Geringere Sterblichkeiten als einkalkuliert können zu Verlusten bei der Rückstellungsvererbung führen. Für die Bewertung des Sterblichkeitsrisiko wird angenommen, dass sich die kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten dauerhaft um 15 % erhöhen, die Personen also im Durchschnitt früher sterben. Gleichfalls werden die kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten für das Langlebigkeitsrisiko um 20 % gesenkt.

Das *Stornorisiko* beinhaltet Abweichungen des beobachteten Stornos zu den einkalkulierten Stornowahrscheinlichkeiten. Ein geringeres Storno als einkalkuliert kann beispielsweise zu Verlusten bei der Vererbung der Alterungsrückstellung führen. Umgekehrt kann ein höheres Storno als einkalkuliert zwar kurzfristig Gewinne zur Folge haben, ein dauerhaft hohes Storno kann jedoch längerfristig deutliche Gewinnrückgänge erzeugen. Für die Bewertung des Stornorisikos werden drei Szenarien betrachtet: Stornorückgang, Stornoanstieg und Massenstorno, wobei das Szenario mit dem höchsten Risiko in die Gesamtbewertung eingeht. Für die Bewertung des Stornorückgangs bzw. -anstiegs wird angenommen, dass sich die Stornoanzahl dauerhaft um 50 % ändert. Für das Massenstorno wird ein einmaliges Storno von 40 % der Verträge simuliert.

Für die Bewertung des *Kostenrisikos* werden schließlich ein einmaliger Anstieg der Kosten um 10 % und ein Anstieg der jährlichen Kostensteigerung um 1 % angenommen.

Im versicherungstechnischen Risiko für **Versicherungen vom Typ Nicht-Leben** sind für die *vigo* Krankenversicherung das Prämienrisiko und das Reserverisiko maßgeblich.

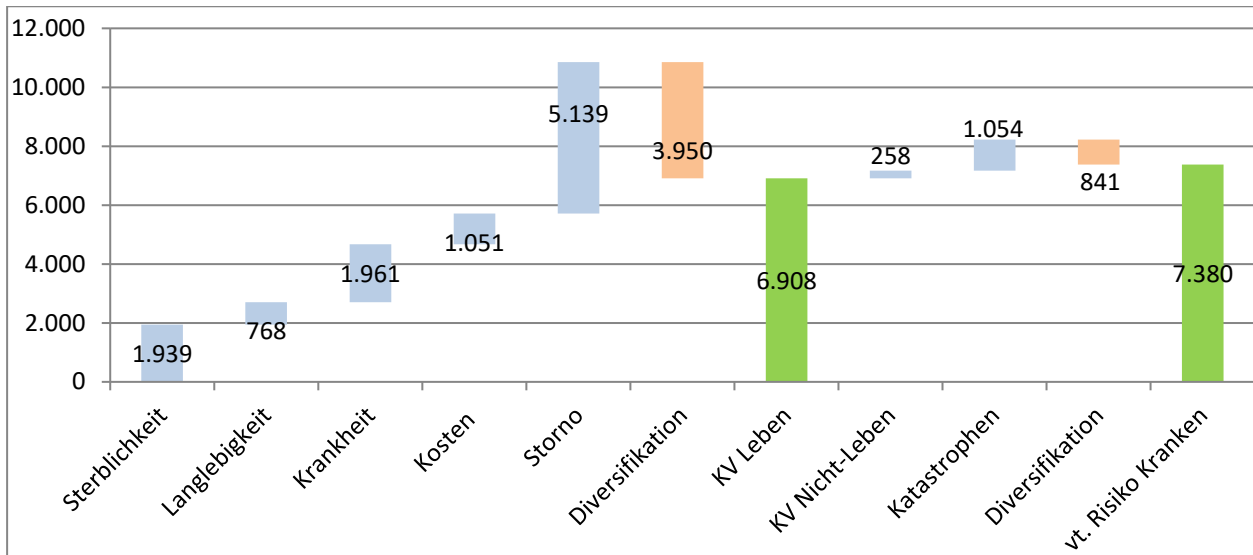
Unter *Prämienrisiko* wird das Risiko verstanden, dass die kalkulierten Prämien nicht ausreichen, um alle zukünftigen Schäden zu regulieren und Kosten zu decken. Das Prämienrisiko wird aus den aktuellen und den in der Zukunft erwarteten Beitragseinnahmen sowie den beobachteten Schaden- und Kostenquoten der letzten Jahre ermittelt.

Weiterhin hat das Unternehmen Rückstellungen für in der Vergangenheit eingetretene und noch nicht abgewickelte Schäden gebildet. Ein *Reserverisiko* besteht darin, dass diese Rückstellungen für die vollständige Regulierung nicht ausreichen. Das Reserverisiko wird anhand der Höhe der Schadenrückstellung ermittelt.

Im **Katastrophenrisiko** bewertet die *vigo* Krankenversicherung die Szenarien einer Pandemie bzw. eines Massenunfalls.

Risikoexponierung

Das versicherungstechnische Risiko beträgt im Berichtszeitraum 7.380 T€ (Vj. 4.557 T€) und stellt sich wie folgt dar (in T€):



Das versicherungstechnische Risiko der Versicherungen vom Typ Leben besitzt mit 6.908 T€ (Vj. 4.106 T€) das höchste Gewicht, da ein Großteil der Versicherungsverträge den Versicherungen vom Typ Leben zuzuordnen ist. Von nachgelagerter Bedeutung sind das Katastrophenrisiko mit 1.054 T€ (Vj. 870 T€) und das versicherungstechnische Risiko der Versicherungen vom Typ Nicht-Leben mit 258 T€ (Vj. 282 T€).

Wesentliche Teilrisiken innerhalb des versicherungstechnischen Risikos der Versicherungen von Typ Leben sind das Stornorisiko mit 5.139 T€ (Vj. 1.502 T€), das Krankheitsrisiko mit 1.961 T€ (Vj. 1.850 T€) und das Sterblichkeitsrisiko mit 1.939 T€ (Vj. 1.838 T€).

Risikokonzentration

Als Spezialist im Bereich der Pflegezusatzversicherungen besitzt die **vigo** Krankenversicherung einen großen Fokus in diesem Geschäftsfeld, dem jedoch mit den Kostentarifen der Beihilfe bzw. der Krankenzusatzversicherung (sowohl nach Art der Lebensversicherung als auch nach Art der Schadenversicherung) ein Gegengewicht gegenübersteht.

Da die **vigo** Krankenversicherung bundesweit tätig ist, werden beispielsweise Kumul- und Pandemierisiken verringert und eine angemessene Diversifikation sichergestellt.

Insgesamt werden die Risikokonzentrationen im krankenversicherungstechnischen Risiko für die **vigo** Krankenversicherung als nicht wesentlich angesehen.

Risikominderungstechniken

Zur Steuerung der versicherungstechnischen Risiken wendet die **vigo** Krankenversicherung eine konsequente Annahmepolitik an. Für die verkaufsoffenen Tarife bestehen Neugeschäftsannahmerichtlinien, die laufend angepasst bzw. erweitert werden. Diese Annahmerichtlinien treffen Regelungen, unter welchen Bedingungen ein einzelner Antrag auf Versicherung angenommen werden kann. Für die Stationär- und Zahntarife nach Art der Schadenversicherung gelten erleichterte Annahmbedingungen, die in den Beiträgen dieser Tarife kalkulatorisch be-

rücksichtigt sind. Zusätzlich regeln Änderungs-Annahmerichtlinien den Umgang mit beantragten Tarif-Umstufungen (z.B. Höherversicherungen in den Tagegeld-Versicherungen). Neben einer konsequenten Annahmepolitik werden Rückversicherungsverträge zur Risikominderung eingesetzt, die Absicherungen gegen Großschäden bieten.

Wesentliche Änderungen der Risikostrategie im Bereich der Krankenversicherung wurden nicht vorgenommen, auch die Zeichnungs- und Annahmerichtlinien für die bestehenden Tarife des Unternehmens haben sich nicht wesentlich geändert.

Risikosensitivitäten

Die **vigo** Krankenversicherung führt regelmäßig im Rahmen des ORSA-Prozesses Stresstests und Szenarioanalysen durch, um die Auswirkungen von Einflussfaktoren auf das Risikoprofil und die Finanzlage zu bewerten.

Für die drei wesentlichen versicherungstechnischen Risiken, das Stornorisiko, das Krankheits- bzw. das Sterblichkeitsrisiko werden nachfolgend die Ergebnisse von durchgeführten Sensitivitätsanalysen dargestellt. Basis dieser Analysen war die Risikobewertung des im Sommer 2023 durchgeführten ORSA mit Stichtag 01.01.2023. Für die einzelnen Risiken wurden die Auswirkungen untersucht, wenn der jeweilige Stressfaktor um fünf Prozentpunkte gegenüber dem Standardansatz ansteigt. Für das Stornorisiko wird hierbei das maßgebliche Szenario Massenstorno betrachtet.

Sensitivitätsanalyse für Teilrisiko (in T€)	Änderung Einzelrisiko (brutto)	Änderung vt. Risiko Kranken (brutto)	Änderung SCR	Änderung SCR-Quote Prozentpunkte
Stornorisiko (Massenstorno)	204	109	91	-6
Krankheitsrisiko	1.672	1.273	519	-36
Sterblichkeitsrisiko	470	290	40	-3

Die Veränderung des Stressfaktors wirkt sich in absoluten Werten beim Krankheitsrisiko am stärksten aus. Dies zeigt sich sowohl in der Höhe des jeweiligen Einzelrisikos wie auch in der Veränderung des versicherungstechnischen Risikos Kranken. Auch bezüglich der SCR-Quote hat die Veränderung des Stressfaktors im Krankheitsrisiko die größte Auswirkung.

C.2 Marktrisiko

Beim Marktrisiko nach Solvency II handelt es sich um das Risiko eines Verlusts oder einer negativen Veränderung in Bezug auf die Eigenmittel, das direkt oder indirekt von Bewegungen der Volatilität bei den Marktpreisen ausgeht. Das Marktrisiko schließt das Zinsänderungsrisiko, das Spreadrisiko, das Aktienrisiko, das Immobilienrisiko, das Konzentrationsrisiko und das Währungsrisiko ein.

Risikoexponierung

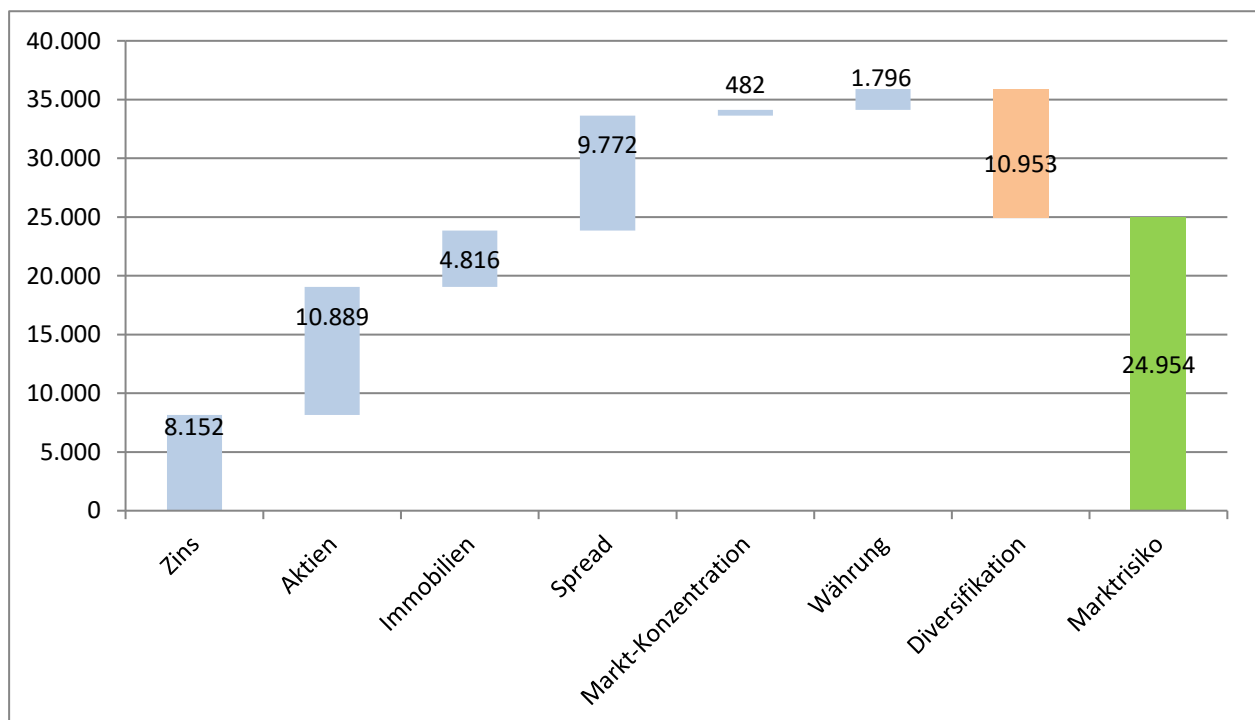
Der weitaus größte Bestand der Anlagen entfällt mit 67,5 % auf festverzinsliche Vermögenspositionen in der Direktanlage. Das Zinsniveau in der Eurozone ist weiterhin im Vergleich zu den Vorjahren auf hohem Niveau. In der Neuanlage stehen somit wieder Festzinstitel mit hohen Kupons zur Verfügung, so dass sich die Anlagetätigkeit vermehrt auf diese Assetklasse konzentriert.

Innerhalb des Marktrisikos ist das Aktienrisiko das größte Risiko und beträgt 10.889 T€. Der Aktienbestand, der in Form eines Publikumsaktienfonds gehalten wird, macht einen moderaten Anteil von 0,9 % aus. Hinzu kommen modellseitig einige Fonds und Fondsanteile, die mittels einer vereinfachten Fondsdurchsicht bewertet werden. Das Spreadrisiko, welches einen Wert von 9.772 T€ ausmacht, wird bewusst und in einem vertretbaren Maße eingegangen, um einen nach Möglichkeit über dem Marktniveau liegenden Kupon zu erwirtschaften, so dass den Anforderungen an den Rechnungszins in der Kapitalanlage in hohem Maße entsprochen werden kann. Die aktuelle Ratingverteilung setzt sich wie folgt zusammen: AAA bis AA- 25,9 %, A+ bis A- 38,0 %, BBB+ bis BBB- 28,7 %, BB+ bis BB- 1,3 % und Not Rated 6,0 %.

Die Anlagen in fünf diversifizierten Immobilienspezialfonds machen zum Stichtag einen Anteil von 10,0 % am Gesamtportfolio aus, wobei das Immobilienrisiko 4.816 T€ beträgt. Drei Fonds mit dem Schwerpunkt Infrastruktur machen einen Anteil von 7,7 % aus.

Währungsrisiken in Höhe von 1.796 T€ liegen indirekt nur in geringem Umfang in Fondsanlagen vor, wobei die betroffenen Währungen jeweils eine stabile Währungsparität zum Euro haben.

Insgesamt gliedert sich das Marktrisiko wie folgt (in T€):



Risikokonzentration

Die **vigo** Krankenversicherung achtet bei der Kapitalanlage auf eine angemessene Mischung und Streuung, um einen Risikoausgleich und eine Risikodiversifizierung zwischen den verschiedenen Assetklassen sicherzustellen. Dabei bestehen Wechselwirkungen zwischen den Anlagegrundsätzen Sicherheit, Rentabilität und Liquidität. Bei der Kapitalanlage ist auch die Höhe der laufenden Erträge, die Verstetigung von bilanziellen Wertansätzen und Anforderungen aus dem Versicherungsbestand zu berücksichtigen. Eine akute Risikokonzentration ist aktuell nicht zu erkennen.

Risikominderungstechniken

Die Risikominderungstechniken für das Marktrisiko verfolgen das Ziel, die Eintrittswahrscheinlichkeit sowie das Ausmaß möglicher Verluste zu begrenzen. Die Basis zur Risikominderung bildet die Umsetzung des Grundsatzes von Mischung und Streuung in der Kapitalanlage. Marktrisiken werden im Unternehmen umfassend beobachtet und analysiert. Eine Steuerung des Konzentrationsrisikos erfolgt durch die Auswahl von Emittenten, die noch nicht in hohem Ausmaß im Portfolio vertreten sind, wobei grundsätzlich Titel im Bereich Investment Grade-Rating erworben werden. Zur langfristigen Sicherung des Kapitalanlageergebnisses werden unsere Aktivitäten im Rahmen des Kapitalanlagenmanagements regelmäßig an die sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst. Bei der Auswahl von Kapitalanlagen werden auch besondere Kriterien an die Nachhaltigkeit im Sinne einer ESG-Konformität berücksichtigt. Einer möglichen unsichereren Marktentwicklung trägt die **vigo** Krankenversicherung im Grundsatz mit einer defensiv ausgerichteten Anlagestrategie Rechnung.

Risikosensitivitäten

Die **vigo** Krankenversicherung führt regelmäßig Stresstests und Szenarioanalysen durch, um die Auswirkungen von Einflussfaktoren auf das Risikoprofil und die Finanzlage zu bewerten. Zur Abschätzung der Sensitivität des Marktrisikos wurden im letzten ORSA folgende Szenarien im Stresstest untersucht:

Szenario	Änderung Eigenmittel in T€	Änderung SCR in T€	Änderung SCR-Quote Prozentpunkte
Zinssenkung	442	1.169	-51
Zinsanstieg	-408	-1.125	71
Aktienkurs (-10%)	-30	-47	2
Spread (+20 BP)	-44	60	-4

Für die Variation der Zinsstrukturkurve wurde als Basis-Zinsstrukturkurve für den Stresstest die Zinsstrukturkurve des Schock-Szenarios Zinssenkung bzw. Zinsanstieg genommen. Der Zeitwert der Aktienpositionen wurde im Szenario um 10 % gesenkt und der Spreadwert der Anleihen um 20 Basispunkte erhöht. Die Ergebnisse der betrachteten Szenarien zeigen, dass eine ausreichende Bedeckung der Solvabilität jeweils gegeben ist und keine weiteren Maßnahmen ergriffen werden müssen.

Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht

Die **vigo** Krankenversicherung berücksichtigt in der Kapitalanlage den Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht, so dass nur in Vermögenswerte investiert wird, deren Risiken in ausreichendem Maße gemessen, überwacht und gesteuert werden können.

C.3 Gegenparteiausfallrisiko

Das Gegenparteiausfallrisiko bezeichnet das Risiko, dass aufgrund des Ausfalls eines Kontrahenten mögliche Forderungsverluste entstehen, die die Eigenmittelsituation des Unternehmens negativ beeinflussen könnten.

Risikoexponierung

Dieses Risiko spielt bei der Gesamtbetrachtung eine nur sehr untergeordnete Rolle im Bereich der direkten Bankeinlagen und innerhalb der Fonds.

Risikokonzentration

Der **vigo** Krankenversicherung stehen für Bankeinlagen drei Geschäftspartner zur Verfügung.

Risikominderungstechniken

Das Ausfallrisiko der Bankeinlagen ist dadurch begrenzt, dass vorhandene Liquiditätsmittel bei verschiedenen Banken mit guter Bonität disponiert werden.

Risikosensitivität

Änderungen in der Informationsbasis über die Geschäftspartner führen bei Wesentlichkeit zu einer Neubewertung der vertraglichen Beziehungen und können Maßnahmen auslösen.

C.4 Liquiditätsrisiko

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

Grundsätzlich ist die Summe aus den monatlichen Einnahmen (Beiträgen und Zinserträge) deutlich höher als die Summe aus den monatlichen Ausgaben (Versicherungsleistungen, Verwaltungsausgaben, Steuerzahlungen, sonstige Ausgaben). Aus diesem Grund wird das Liquiditätsrisiko als gering eingeschätzt. Außerdem findet untermonatlich laufend eine Liquiditätsüberwachung auf Tagesbasis zur Sicherstellung einer ausreichenden Liquidität statt. Grundsätzlich wird ein definierter Liquiditätsbestand vorgehalten, um außerplanmäßige Zahlungsverpflichtungen bedienen zu können.

Risikoexponierung

Die gehaltenen Liquiditätsreserven dienen dazu, die kurz- bis mittelfristigen Zahlungsausgänge sowohl in Normal- als auch in Stressfällen abzudecken. Diese liegen in Form von Girobeständen, Termingeldern oder kurzfristig liquidierbaren Kapitalanlagebeständen vor.

Risikokonzentration

Eine Risikokonzentration kann sich aus der zeitlichen Häufung von Zahlungsströmen und den daraus resultierenden Schwankungen der Liquiditätsmittel ergeben. Das Liquiditätsrisiko wird als verhältnismäßig gering eingeschätzt, da die monatlichen Beitragseinnahmen regelmäßig weit über den Leistungs- und sonstigen Ausgaben liegen und die erwarteten Leistungen aus dem geschriebenen Neugeschäft erst zu einem viel späteren Zeitpunkt nach Vertragsabschluss zu Auszahlungen führen werden.

Risikominderungstechniken

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Liquidität findet bei der **vigo** Krankenversicherung laufend eine Liquiditätsplanung und Liquiditätsüberwachung statt.

Risikosensitivität

Zur Ermittlung einer angemessenen Liquiditätsreserve werden Liquiditätsszenarien durchgeführt und der notwendige Liquiditätspuffer ermittelt, der den zusätzlichen Bedarf abdeckt, der über einen definierten Zeitraum unter Stressbedingungen entstehen kann.

Bei künftigen Prämien erwarteter Gewinn

Bei der Berechnung des Besten Schätzwertes für Versicherungen vom Typ Leben (siehe Abschnitt D.2) erfolgt auch eine Berechnung der erwarteten Überschüsse aus zukünftigen Prämien („expected profits in future premiums“, EPIFP). Für diese Berechnung erfolgt im Modell für den gesamten Bestand eine Reduktion der Leistungen derart, dass die Leistungen aus den Al-

terungsrückstellungen finanziert werden können und somit kein Beitrag mehr gezahlt wird. Das Ergebnis der Berechnungen ist, dass die Höhe der in zukünftigen Prämien erwarteten Überschüsse 22.424 T€ (Vj. 9.728 T€) beträgt.

C.5 Operationelles Risiko

Das operationelle Risiko bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund von unzulänglichen oder fehlgeschlagenen internen Prozessen oder aus mitarbeiter- und systembedingten oder aber externen Vorfällen.

Risikoexponierung

Die **vigo** Krankenversicherung ist bestrebt, die Ansprüche der Versicherten aus Versicherungsleistungen umgehend zu realisieren. Zum besonderen Service unseres Unternehmens gehört, dass vollständige Leistungsanträge zeitnah, in der Regel innerhalb einer Woche, abschließend bearbeitet und die Erstattungsbeträge überwiesen werden. Die Geschäftsprozesse werden durch eigenentwickelte oder erworbene IT-Systeme unterstützt.

Risikokonzentration

Durch die Ansiedlung aller Unternehmensfunktionen an einem Standort resultiert eine gewisse Risikokonzentration, die durch die Möglichkeit des mobilen Arbeitens reduziert wird.

Risikominderungstechniken

Der Vorstand stellt durch geeignete, organisatorische Maßnahmen sicher, dass entsprechende IT- und Personalressourcen durch Serviceunternehmen oder durch freiberuflich für das Unternehmen Tätige zur Verfügung stehen, so dass die Abwicklung der laufenden Verwaltungsgeschäfte jederzeit gegeben ist. Durch das interne Kontrollsystem werden die Tätigkeiten überwacht. Ein Notfallplan definiert die Maßnahmen zur Vorbeugung eines IT-Ausfalls und zur Begrenzung der damit verbundenen Auswirkungen.

Risikosensitivität

Eine Risikosensitivität des operationellen Risikos im Sinne der Solvency II - Standardformel ergibt sich aus einer Veränderung der Quantifizierung der zu Grunde liegenden Größen. Der unterstellte Wirkungszusammenhang zwischen diesen Größen und dem tatsächlichen Risiko lässt sich nicht zwangsläufig beobachten. Eine Verringerung bzw. ein Anstieg des operationellen Risikos ist zurückzuführen auf die Risikotreiber der maßgeblichen Einzelrisiken. Ein Anstieg des Risikos könnte z.B. aus einem Anstieg von Cyberangriffen, die die Sicherheit unsere Informationstechnologie beeinflussen würden oder aus einer Veränderung des rechtlichen Umfeldes resultieren.

C.6 Andere wesentliche Risiken

Andere Risiken im Berichtszeitraum werden als nicht wesentlich angesehen.

C.7 Sonstige Angaben

Das Risikoprofil der **vigo** Krankenversicherung ist durch die oben getätigten Angaben umfassend erfasst.

D. Bewertung für Solvabilitätszwecke

D.1 Vermögenswerte

Für die Vermögenswerte bestehen teilweise Unterschiede bei der Bewertung im HGB-Abschluss und der Solvabilitätsübersicht i.S.d. § 74 VAG. In der HGB-Bilanz werden die Vermögenspositionen grundsätzlich nach den maßgeblichen Bilanzierungsvorschriften zu Buchwerten bilanziert. Ergänzend erfolgt im Anhang die Angabe der Zeitwerte der Kapitalanlagen in der Gliederung der RechVersV. In der Solvabilitätsübersicht werden die Vermögenswerte hingegen grundsätzlich mit dem Zeitwert angesetzt, d.h. mit dem Betrag, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern übertragen oder beglichen werden könnten. Im Folgenden wird beschrieben, wie die einzelnen Zeitwerte der Vermögenswerte für den HGB-Abschluss und die Solvabilitätsübersicht bewertet werden, sofern Abweichungen zwischen beiden Bewertungen bestehen.

Immaterielle Vermögenswerte

Die immateriellen Vermögensgegenstände werden in der Solvabilitätsübersicht mit Null bewertet, da die entsprechenden Positionen bei der **vigo** Krankenversicherung auf einem freien Markt nicht direkt veräußert werden können. In der HGB-Bilanz sind diese Werte mit 380 T€ (Vj. 501 T€) bewertet.

Unternehmensbeteiligung

Die **vigo** Krankenversicherung hält eine 100 %ige Beteiligung an der Gesellschaft Düsseldorf Agentur und Vertriebs GmbH (DAVG). Die DAVG ist kein Versicherungsunternehmen, sondern eine Vertriebsgesellschaft. Der Zeitwert der Beteiligung in Höhe von 712 T€ (Vj. 674 T€) gemäß Solvabilitätsübersicht wird anhand der Bilanzkennzahlen der DAVG durch Subtraktion der passivischen Verpflichtungen von der Summe der Aktiva (ohne immaterielle Vermögensgegenstände) ermittelt.

Eine Gruppenaufsicht i.S.d. § 245 VAG ist nicht gegeben und auf die Erstellung eines Konzernabschlusses gemäß § 296 Abs. 2 HGB wird verzichtet. Für Solvency II wird dementsprechend auch keine Gruppen-Berechnung durchgeführt.

Investmentfonds

Zum Stichtag sind ein Aktienfonds und fünf Rentenfonds in Form von Publikums- und Spezialfonds mit einem Zeitwert von 14.627 T€ (Vj. 18.542 T€) im Bestand. Fünf Immobilienspezialfonds machen einen Zeitwert von 18.843 T€ (Vj. 26.471 T€) und drei Infrastrukturfonds einen

Zeitwert von 15.429 T€ (Vj. 16.466 T€) aus. Ein Private Equity Fonds ist mit einem Zeitwert von 3.120 T€ (Vj. 2.005 T€) im Bestand.

Die Zeitwerte werden regelmäßig durch die jeweilige Kapitalverwaltungsgesellschaft zur Verfügung gestellt. Die Aktien-Publikumsfonds werden jeweils im Aktienrisiko nach Aktien-Typ 1 gestresst. Einige Fonds werden aus Vereinfachungsgründen gemäß Aktien-Typ 2 behandelt. Dazu kommen auch die nicht in übrigen Risikomodulen erfassten Fondsanteile derjenigen Fonds, die mittels einer vereinfachten Fondsdurchsicht bewertet werden. Die Immobilienfonds werden in der Risikoberechnung in einer vereinfachten Fondsdurchsicht bewertet, mit den maßgeblichen Stressfaktoren für Immobilien, Gegenparteiausfallrisiko und Aktien-Typ 2 berücksichtigt. Für die weiteren Infrastrukturfonds wird der maßgebliche Stressfaktor angewendet.

Inhaberschuldverschreibungen

Festverzinsliche Schuldverschreibungen in Form von börsennotierten Inhaberschuldverschreibungen sind mit einem Zeitwert von 39.946 T€ (Vj. 36.015 T€) im Bestand, der auf Basis von täglichen Marktpreisnotierungen ermittelt wird. Der Zeitwert wird auch in den Angaben des Anhangs des HGB-Abschlusses ausgewiesen. Der Zeitwert der Solvabilitätsübersicht wird inklusive der Stückzinsen (dirty value) angesetzt. Im HGB-Abschluss erfolgt die Angabe des Zeitwertes ohne Stückzinsen (clean value).

Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen

Der Zeitwert der Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen beträgt in Summe 74.249 T€ (Vj. 56.924 T€). Die Bewertung wird extern von namhaften Banken anhand marktüblicher Bewertungsmethoden vorgenommen, wobei für jeden Titel laufzeitadäquat ein Barwert mit Hilfe einer zugeordneten Zinsstrukturkurve unter Berücksichtigung individueller Credit Spreads ermittelt wird. Der Zeitwert der Solvabilitätsübersicht wird inklusive der Stückzinsen (dirty value) angesetzt. Im HGB-Abschluss erfolgt die Angabe des Zeitwertes ohne Stückzinsen (clean value).

Einlagen bei Kreditinstituten

Der Wert der Einlagen bei Kreditinstituten beträgt sowohl in der Solvabilitätsübersicht als auch im HGB-Abschluss zum Stichtag 1.000 T€ (Vj. 1.000 T€). Bei der Bewertung wird der Marktwert gleich dem Buchwert angesetzt, wobei Stückzinsen in der Solvabilitätsübersicht berücksichtigt sind.

Forderungen

In dieser Position werden die entsprechenden Positionen aus der HGB-Bilanz übernommen.

Sonstige Vermögenswerte

Für die sonstigen Vermögenswerte bestehen zwischen der Bewertung gemäß HGB und Solvency II keine Unterschiede. Zu diesen Vermögenswerten gehören

- Sachanlagen und Vorräte,
- Laufende Guthaben bei Kreditinstituten und
- Rechnungsabgrenzungsposten, sofern nicht Stückzinsen.

D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

Für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen wird handelsrechtlich unterschieden zwischen den Tarifen nach Art der Schadensversicherung (nAdS) und denen nach Art der Lebensversicherung (nAdL).

Für Solvency II werden die Tarife in Geschäftsbereiche („Lines of Business“ oder LoB) gegliedert, die für die **vigo** Krankenversicherung die Geschäftsbereiche LoB 1 für die Krankenkostenersatz-Versicherung als Teil der Krankenversicherung vom Typ Nicht-Leben und LoB 29 als Krankenversicherung vom Typ Leben umfassen.

Bei der **vigo** Krankenversicherung bestehen die Tarife nAdS zum einen aus den Auslands- und Auslandsreiseversicherungen und (künftig) ein in 2024 neu eingeführter Exklusivtarif im Zahnbereich für einen Kooperationspartner, die unter Solvency II dem Geschäftsbereich Krankenversicherung vom Typ Nicht-Leben (LoB 1) zugeordnet werden, da die Laufzeiten beschränkt sind, d.h. es handelt sich in der Regel um einjährige Verträge mit Verlängerungsoption oder um Verträge mit maximaler Laufzeit von 5 Jahren.

Des Weiteren bestehen die Tarife nAdS aus Stationär- und Zahntarifen, die aufgrund der in den AVB enthaltenen Beitragsanpassungsklausel und des Verzichts auf das Kündigungsrecht seitens des Versicherers dem Geschäftsbereich Krankenversicherung vom Typ Leben (LoB 29) zugeordnet werden.

Die restlichen Tarife der **vigo** Krankenversicherung sind Tarife nAdL – ebenfalls im Geschäftsbereich Krankenversicherung vom Typ Leben (LoB 29).

Die **vigo** Krankenversicherung wendet die Übergangsmaßnahme zu versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß § 352 VAG nicht mehr an. Die Matching-Anpassung und Volatilitätsanpassung gemäß § 80 und § 82 VAG sowie die Übergangsmaßnahme zu risikofreien Zinssätzen gemäß § 351 VAG werden ebenfalls nicht angewendet.

Unter Solvency II bestehen die versicherungstechnischen Rückstellungen aus dem sogenannten Besten Schätzwert („Best Estimate“) und der Risikomarge.

D.2.1 Bester Schätzwert für Versicherungen vom Typ Nicht-Leben

Die versicherungstechnischen Rückstellungen für Versicherungen vom Typ Nicht-Leben bestehen handelsrechtlich aus den Beitragsüberträgen und der Rückstellung für nicht abgewickelte Versicherungsfälle.

Unter Solvency II besteht der Beste Schätzwert aus der Prämienrückstellung und der Schadenrückstellung. Die Prämienrückstellung wird auf Basis der in den letzten Jahren beobachteten Schaden- und Kostenquoten und der geschätzten zukünftigen Prämien entsprechend der Laufzeit der Verträge errechnet. Als Schadenrückstellung wird der diesen Tarifen zugeordnete anteilige handelsrechtliche Wert der Rückstellung für nicht abgewickelte Versicherungsfälle übernommen.

D.2.2 Bester Schätzwert für Versicherungen vom Typ Leben

Die versicherungstechnischen Rückstellungen für Versicherungen vom Typ Leben bestehen handelsrechtlich aus den Beitragsüberträgen, der Deckungsrückstellung, der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, der Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung sowie sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen.

Unter Solvency II wird der Beste Schätzwert auf Basis der zukünftigen Zahlströme (Einnahmen und Ausgaben) errechnet. In den Besten Schätzwert gehen dabei einige Bestandteile der Rückstellung mit dem handelsrechtlichen Wert ein - dazu gehören die Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter, die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, die Rückstellungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung (eaRfB und euRfB), die sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen sowie die noch nicht überfälligen Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern.

Bei der RfB wird dabei allerdings unterschieden zwischen der freien RfB, die zur Deckung von eventuellen Verlusten verwendet werden dürfte, und den gebundenen RfB. In die Rückstellung gehen nur die gebundenen RfB und 20 % der freien RfB ein. Die restlichen RfB, also 80 % der freien RfB sind Eigenmittel in Form des Überschussfonds.

Der größere Bestandteil der versicherungstechnischen Rückstellungen errechnet sich als marktkonsistente Bewertung der zukünftigen Zahlungsströme, die sich aus den Versicherungsverträgen unter Berücksichtigung der risikofreien Zinskurve des Marktes anstatt des jeweiligen tariflichen Rechnungszinses ergibt.

Die **vigo** Krankenversicherung verwendet für die Bewertung des Besten Schätzwertes das Inflationsneutrale Bewertungsverfahren (InBV), das für alle Krankenversicherer in Deutschland vom PKV-Verband zur Verfügung gestellt und im Rahmen einer hierfür eingesetzten Arbeits-

gruppe der DAV und des PKV-Verbandes in Abstimmung mit der BaFin weiterentwickelt und validiert wird. Die Anwendung des inflationsneutralen Bewertungsverfahrens stellt eine vereinfachte Bewertung nach Artikel 60 der Delegierten Verordnung der EIOPA dar.

Der Ansatz im InBV geht davon aus, dass die Auswirkungen der Inflation (insb. der Krankheitskosteninflation) auf die Zahlströme durch Beitragsanpassungen so ausgeglichen werden können, dass sich keine negativen Auswirkungen auf die notwendige Rückstellung und das benötigte Risikokapital ergeben.

Dieses Verfahren wurde auf die Eignung für die Verhältnisse der **vigo** Krankenversicherung geprüft und als geeignet für die Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen angesehen.

Grundlage für die Berechnung der erwarteten Zahlungsstrom bildet der Bestand an Versicherungsverträgen zum 31.12.2023, unter Berücksichtigung der Abgänge und Tarif-Änderungen sowie des Neugeschäfts zum 01.01.2024. Es werden dabei für die Versicherungsverträge die jeweiligen Rechnungsgrundlagen angesetzt, die am 01.01.2024 gültig sind.

D.2.3 Risikomarge

Die Risikomarge als Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen soll dem Aufschlag auf den Besten Schätzwert entsprechen, den ein anderes Versicherungsunternehmen verlangen würde (ein sogenanntes Referenzunternehmen), um die Verpflichtungen zu übernehmen. Die Berechnung der Risikomarge erfolgt auf Basis der Eigenmittelanforderungen für die Bedeckung der Versicherungsverpflichtungen über die gesamte Laufzeit der Verträge und der Kosten für die Bereitstellung des entsprechenden Eigenkapitals.

Für die Berechnungen der Risikomarge werden die Eigenmittelanforderungen für die zukünftigen Jahre für die einzelnen Risikomodule gemäß der Vereinfachung in Artikel 58 der Delegierten Verordnung geschätzt, und zwar jeweils entsprechend der zeitlichen Entwicklung der erwarteten Beitragseinnahmen, Deckungsrückstellungen bzw. Leistungsausgaben. Dies entspricht der zweithöchsten Genauigkeitsstufe. Die Marktrisiken werden dabei nicht berücksichtigt, da davon ausgegangen wird, dass der Übertrag auf ein Referenzunternehmen so erfolgt, dass kein Marktrisiko besteht.

Die Risikomarge, die als Ganzes errechnet wird, wird dann entsprechend den Verhältnissen der Summen der diskontierten Basis-SCR-Nettowerte auf die beiden Geschäftsbereiche Krankenversicherung vom Typ Leben bzw. Nicht-Leben aufgeteilt, mit folgendem Ergebnis:

Risikomarge (in T€)	2023	2022
Risikomarge gesamt	5.907	2.852
Risikomarge Krankenversicherung vom Typ Leben	5.747	2.684
Risikomarge Krankenversicherung vom Typ Nicht-Leben	160	169

D.2.4 Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen

In den folgenden Tabellen sind die Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen für die Geschäftsbereiche vom Typ Leben bzw. Nicht-Leben aufgeführt:

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	Solvency II	
Krankenversicherung vom Typ Nicht-Leben	2023	2022
Bester Schätzwert	251	464
Risikomarge	160	169
Versicherungstechnische Rückstellungen gesamt	410	633

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	Solvency II	
Krankenversicherung vom Typ Leben	2023	2022
Bester Schätzwert	141.555	138.417
Risikomarge	5.747	2.684
Versicherungstechnische Rückstellungen gesamt	147.302	141.101

Eine Gegenüberstellung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II und HGB ergibt sich wie folgt:

Versicherungstechnische Rückstellungen (in T€)	Solvency II 2023	HGB 2023
Versicherungstechnische Rückstellungen Krankenversicherung vom Typ Nicht-Leben	410	344
Bester Schätzwert	251	344
Risikomarge	160	
Versicherungstechnische Rückstellungen Krankenversicherung vom Typ Leben	147.302	174.204
Bester Schätzwert	141.555	174.204
Risikomarge	5.747	

In der Spalte für HGB wurde die versicherungstechnische Rückstellung nach HGB in der Zeile zum Besten Schätzwert aufgeführt, da sie diesem am ehesten entspricht. Die Risikomarge ist in HGB nicht vorhanden.

D.2.5 Unsicherheiten bei der Berechnung der Besten Schätzwerte

Bei der Berechnung des Besten Schätzwertes für Versicherungen vom Typ Nicht-Leben (LoB 1) ergeben sich Unsicherheiten durch die Schätzung der Schaden- und Kostenquote für die Prämienrückstellung, die aus den beobachteten Werten der letzten Jahre abgeleitet werden. Für die Schadenrückstellung besteht ebenfalls eine Unsicherheit dadurch, dass die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle für die nicht-substitutive Krankenversicherung und Auslandsreiseversicherung als Ganzes errechnet und dann entsprechend den Leistungsausgaben anteilig auf die beiden Geschäftsbereiche Krankenversicherung vom Typ Leben bzw. Nicht-Leben verteilt worden ist. Zusätzlich entsteht eine Unsicherheit durch verändertes Inanspruchnahme- oder Abwicklungsverhalten. Diese Unsicherheiten sind aufgrund der Größenordnung für die **vigo** Krankenversicherung vernachlässigbar.

Bei der Berechnung des Besten Schätzwertes für Versicherungen vom Typ Leben (LoB 29) ergeben sich Unsicherheiten im Wesentlichen dadurch, dass die Zahlströme für einen langen Zeitraum prognostiziert werden. Da für die Berechnung der Zahlströme die Rechnungsgrundlagen der Tarife eingehen, besteht die Unsicherheit weniger in der Festlegung der Werte als vielmehr in der möglichen Abweichung der beobachteten zukünftigen Storno- und Sterbehäufigkeiten und Versicherungsleistungen von den angesetzten Werten.

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

Im Folgenden werden die Verbindlichkeiten einschließlich deren Bewertungsgrundlagen dargestellt. Dabei zeigt die nachfolgende tabellarische Übersicht die Verbindlichkeiten unter Angabe ihrer Wertansätze in der Solvabilitätsübersicht nach Solvency II und - der in die Struktur nach Solvency II neu gegliederten - Positionen der handelsrechtlichen Bilanzierung.

Sämtliche Verbindlichkeiten der handelsrechtlichen Bilanzierung, die nicht den versicherungstechnischen Rückstellungen zuzuordnen sind, werden in der Solvabilitätsübersicht in gleicher Höhe angesetzt.

Die latenten Steuern werden je Bilanz-Position errechnet, indem die Differenzen zwischen den Werten der Solvabilitätsübersicht und der Steuerbilanz mit dem jeweiligen Steuersatz multipliziert werden. Die dadurch entstehenden latenten Steuerguthaben bzw. Steuerschulden werden saldiert und in die Solvabilitätsübersicht aufgenommen.

Verbindlichkeiten (in T€)	Solvency II 2023	HGB 2023
Versicherungstechnische Rückstellungen	147.712	174.588
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	507	507
Latente Steuerschulden	4.047	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	7	7
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	235	235
Verbindlichkeiten insgesamt	152.508	175.337
Eigenmittel	27.596	11.818
Summe Passiva	180.104	187.155

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Sofern alternative Bewertungsmethoden für Solvabilitätszwecke zur Anwendung kamen, sind diese in den vorherigen Kapiteln D.1 und D.3 unter den einzelnen Posten erläutert.

D.5 Sonstige Angaben

Die **vigo** Krankenversicherung hat Rückversicherungsverträge für das selbst abgeschlossene Geschäft nach Art der Leben und Art der Schaden abgeschlossen, um hohe Einzelschäden abzusichern.

E. Kapitalmanagement

E.1 Eigenmittel

Das Eigenkapital besteht nach HGB aus der Verlustrücklage gemäß § 193 VAG. Nach § 89 VAG Abs. 3 Nr. 1 umfassen die Basiseigenmittel den Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht sowie den Überschussfonds gemäß § 93 Abs. 1 Nr. 2 VAG. Der Überschussfonds beträgt grundsätzlich 80 % der freien Rückstellung für Beitragsrückerstattung, die zur Deckung von Verlusten verwendet werden dürfen.

Eigenmittel stehen dem Unternehmen ausschließlich in Form von Basiseigenmitteln der Qualitätsklasse 1 zur Verfügung. Ergänzende Eigenmittel sind nicht vorhanden.

Ziel des Eigenmittelmanagement ist es, aus dem jährlichen handelsrechtlichen Jahresüberschuss die Eigenkapitalbasis des Unternehmens kontinuierlich zu stärken, um so einen ausreichenden Puffer zur Bedeckung von möglichen Risiken sicherstellen zu können.

Im Rahmen des ORSA projiziert das Unternehmen die SCR- und MCR-Bedeckungsquoten grundsätzlich über drei Geschäftsjahre und ergreift Maßnahmen, falls diese perspektivisch als nicht ausreichend erscheinen.

Unterschiede zwischen dem handelsrechtlichen Eigenkapital und den Eigenmitteln nach Solvency II stellen sich wie folgt dar:

Komponente (in T€)	2023	2022
HGB-Eigenkapital	11.818	11.390
Bewertungsunterschied aktive latente Steuern	0	0
Bewertungsunterschied Assets	-7.051	-10.706
Bewertungsunterschied passive latente Steuern	-4.047	-2.364
Bewertungsunterschied vt. Rückstellungen	26.876	25.112
Solvency II-Eigenmittel	27.596	23.432

Der anrechnungsfähige Betrag der Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung beträgt zum Stichtag insgesamt 27.596 T€, so dass die Eigenmittel im Vergleich zum Vorjahr um 17,8 % gestiegen sind. Mit dazu beigetragen haben die Veränderungen am Kapitalmarkt aufgrund der gestiegenen Zinsen.

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich aus den Eigenmitteln (Saldo aus Vermögen minus Schulden) abzüglich 80 % der freien erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsanpassung in Höhe von 6.196 T€ (Vj. 6.784 T€) und beträgt 22.639 T€ (Vj. 18.005 T€).

E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung nutzt das Unternehmen das aufsichtsrechtlich vorgegebene Standardmodell. Die Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung mit anrechnungsfähigen Eigenmitteln stellt sich wie folgt dar:

Werte (in T€)	2023	2022
Solvenzkapitalanforderung	8.710	6.365
anrechnungsfähige Eigenmittel	27.596	23.432
Bedeckungsquote (SCR-Quote)	316,8%	368,2%

Die SCR-Quote hat sich im Vergleich zum Vorjahr auf 316,8 % reduziert. Die Solvenzkapitalanforderung ist aufgrund der zugenommenen versicherungstechnischen Risiken um 2.345 T€ gestiegen. Allerdings sind die anrechnungsfähigen Eigenmittel im selben Zeitraum um 4.164 T€ und damit stärker als die Solvenzkapitalanforderung gestiegen. Kumuliert bewirkt dies eine Reduzierung der SCR-Quote um 51,4 %.

Für die einzelnen Risikomodule der Standardformel ergeben sich für den Betrag der Solvenzkapitalanforderung folgende Werte:

Werte (in T€)	2023	2022
Basis-Solvenzkapitalanforderung	27.929	25.989
davon Marktrisiko	24.954	24.336
davon Gegenparteiausfallrisiko	640	467
davon versicherungstechnisches Risiko	7.380	4.557
davon Diversifikation	-5.045	-3.371
Operationelles Risiko	1.209	1.248
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	-3.913	-2.692
Verlustausgleichsfähigkeit vt. Rückstellungen	-16.514	-18.180
Solvenzkapitalanforderung (SCR)	8.710	6.365

Innerhalb der Basis-Solvenzkapitalanforderung haben sich das Marktrisiko, das Gegenparteiausfallrisiko, das versicherungstechnische Risiko sowie der gegenläufige Diversifikationseffekt erhöht.

Eine vereinfachte Berechnung wird bei der Anwendung des inflationsneutralen Bewertungsverfahrens (InBV) zur Bewertung der passivischen Verpflichtungen vorgenommen.

Bei der Berechnung des Aktienrisiko-Untermoduls gemäß Standardformel wurde als Standardparameter der Wert im Sinne des § 347 Abs. 2 VAG verwandt.

Unternehmensspezifische Parameter oder ein eventueller Kapitalaufschlag im Sinne des § 341 VAG kamen nicht zur Anwendung.

Für die Bedeckung der Mindestkapitalanforderung mit anrechnungsfähigen Basiseigenmitteln ergeben sich folgende Werte:

Werte (in T€)	2023	2022
Mindestkapitalanforderung	3.920	2.864
anrechnungsfähige Eigenmittel	27.596	23.432
Bedeckungsquote (MCR-Quote)	704,0%	818,1%

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Mindestkapitalanforderung um 1.056 T€ auf 3.920 T€ gestiegen, wobei gleichzeitig sich die anrechnungsfähigen Eigenmittel um 4.164 T€ auf 27.596 T€ erhöhten. Im Ergebnis liegt die MCR-Quote mit 704,0 % auf recht hohem Niveau 114,1 Prozentpunkte unterhalb des Vorjahreswertes.

Wesentliche Änderungen der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung im Berichtszeitraum lagen nicht vor.

Die Solvenzkapitalanforderung und die Mindestkapitalanforderung sind damit erfüllt.

E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Die **vigo** Krankenversicherung nutzt das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko nicht.

E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen

Da die Gesellschaft kein internes Modell verwendet, entfallen die Angaben hierzu.

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung

Im Berichtszeitraum kam es zu keiner Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung oder Solvenzkapitalanforderung.

E.6 Sonstige Angaben

Der SFCR-Bericht wurde am 05.04.2024 vom Vorstand verabschiedet.

Der endgültige Betrag der Solvenzkapitalanforderungen unterliegt noch der aufsichtsrechtlichen Prüfung.

Anhang

Folgende Meldebögen sind dem Bericht beigefügt:

- S.02.01.02 - Bilanz
- S.05.01.02 - Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen
- S.12.01.02 - Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung¹
- S.17.01.02 - Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung
- S.19.01.21 - Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen
- S.23.01.01 - Eigenmittel
- S.25.01.21 - Solvenzkapitalanforderung
- S.28.01.01 - Mindestkapitalanforderung

¹ In diesem Meldebogen werden die Versicherungen vom Typ Leben aufgeführt.

Anhang I
S.02.01.02
Bilanz

Vermögenswerte

Immaterielle Vermögenswerte

Latente Steueransprüche

Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen

Sachanlagen für den Eigenbedarf

Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)

Immobilien (außer zur Eigennutzung)

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Aktien

Aktien – notiert

Aktien – nicht notiert

Anleihen

Staatsanleihen

Unternehmensanleihen

Strukturierte Schuldtitel

Besicherte Wertpapiere

Organismen für gemeinsame Anlagen

Derivate

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

Sonstige Anlagen

Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge

Darlehen und Hypotheken

Policendarlehen

Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen

Sonstige Darlehen und Hypotheken

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:

Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen

Krankenversicherungen

Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen

nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen

Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen

nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen

Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden

Depotforderungen

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Forderungen gegenüber Rückversicherern

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Eigene Anteile (direkt gehalten)

In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Vermögenswerte insgesamt

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
R0030	0
R0040	0
R0050	0
R0060	214
R0070	176.986
R0080	0
R0090	615
R0100	0
R0110	0
R0120	0
R0130	123.351
R0140	21.258
R0150	102.093
R0160	0
R0170	0
R0180	52.020
R0190	0
R0200	1.000
R0210	0
R0220	0
R0230	0
R0240	0
R0250	0
R0260	0
R0270	0
R0280	0
R0290	0
R0300	0
R0310	0
R0320	0
R0330	0
R0340	0
R0350	0
R0360	80
R0370	144
R0380	1.248
R0390	0
R0400	0
R0410	747
R0420	685
R0500	180.104

Anhang I
S.02.01.02
Bilanz

Verbindlichkeiten

Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Eventualverbindlichkeiten
 Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen
 Rentenzahlungsverpflichtungen
 Depotverbindlichkeiten
 Latente Steuerschulden
 Derivate
 Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
 Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
 Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern
 Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern
 Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)
 Nachrangige Verbindlichkeiten
 Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten
 In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten
 Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten
Verbindlichkeiten insgesamt
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
R0510	410
R0520	0
R0530	0
R0540	0
R0550	0
R0560	410
R0570	
R0580	251
R0590	160
R0600	147.302
R0610	147.302
R0620	
R0630	141.555
R0640	5.747
R0650	0
R0660	0
R0670	0
R0680	0
R0690	0
R0700	0
R0710	0
R0720	0
R0740	0
R0750	507
R0760	0
R0770	0
R0780	4.047
R0790	0
R0800	0
R0810	0
R0820	7
R0830	0
R0840	0
R0850	0
R0860	0
R0870	0
R0880	235
R0900	152.508
R1000	27.596

Anhang I
S.12.01.02

Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebensve- rsicherungsver- trägen und im Zusammenhan- g mit Krankenversic- herungsgeschäft	Krankenrück- versicherung (in Rückdeckun- g übernommen es Geschäft)	Gesamt (Krankenve- rsicherung nach Art der Lebensversi- cherung)
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien				
	C0160	C0170	C0180			
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010					
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020					
		0				0
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge						
Bester Schätzwert						
Bester Schätzwert (brutto)	R0030		141.555			141.555
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	R0080					
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090		141.555			141.555
Risikomarge	R0100	5.747				5.747
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	147.302				147.302

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Bester Schätzwert

Prämienrückstellungen

Brutto

Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen

Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen

Schadenrückstellungen

Brutto

Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen

Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen

Bester Schätzwert gesamt – brutto

Bester Schätzwert gesamt – netto

Risikomarge

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft								
Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrtversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Kredit- und Kautionsversicherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0010								
R0050								
R0060	49							
R0140								
R0150	49							
R0160	202							
R0240								
R0250	202							
R0260	251							
R0270	251							
R0280	160							

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt
 Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen – gesamt

Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft								
Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrtversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Kredit- und Kautionsversicherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0320	410							
R0330								
R0340	410							

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt
 Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen – gesamt

Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes			In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gesamt
Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Nichtproportionale Krankenrückversicherung	Nichtproportionale Unfallrückversicherung	Nichtproportionale Sec-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	Nichtproportionale Sachrückversicherung	
C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
			0				410
			0				410

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/Zeichnungs-jahr	Z0020	Accident year [AY]
-----------------------------	--------------	--------------------

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)
(absoluter Betrag)

Vorjahr	Jahr	Entwicklungsjahr											im laufenden Jahr	Summe der Jahre		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			C0170	C0180
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
	R0100												324	R0100	324	324
N-9	R0160	192	33	1	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0	226	
N-8	R0170	177	57	1	1	0	0	0	0	0			R0170	0	236	
N-7	R0180	299	77	0	0	0	0	0	0				R0180	0	377	
N-6	R0190	93	22	0	1	0	0	0					R0190	0	116	
N-5	R0200	190	174	0	1	0	0						R0200	0	365	
N-4	R0210	126	25	0	0	0							R0210	0	151	
N-3	R0220	146	14	1	0								R0220	0	161	
N-2	R0230	66	90	1									R0230	1	157	
N-1	R0240	489	239										R0240	239	729	
N	R0250	731											R0250	731	731	
	Gesamt												R0260	1.295	3.572	

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Bester Schätzwert (brutto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											Jahresende (abgezinste Daten)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360	
Vor	R0100												R0100	
N-9	R0160												R0160	
N-8	R0170												R0170	
N-7	R0180												R0180	
N-6	R0190												R0190	
N-5	R0200												R0200	
N-4	R0210												R0210	
N-3	R0220												R0220	
N-2	R0230												R0230	
N-1	R0240												R0240	
N	R0250	202											R0250	202
												Gesamt	R0260	202

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35

- Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)
- Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio
- Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit
- Überschussfonds
- Vorzugsaktien
- Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio
- Ausgleichsrücklage
- Nachrangige Verbindlichkeiten
- Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche
- Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden

Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

- Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

Abzüge

- Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten

Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen

Ergänzende Eigenmittel

- Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann
- Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können

- Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können
- Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen
- Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
- Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
- Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
- Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138
- Sonstige ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel gesamt

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040					
R0050					
R0070	4.957	4.957			
R0090					
R0110					
R0130	22.639	22.639			
R0140					
R0160	0				0
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	27.596	27.596			0
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel

- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel
- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel

SCR

MCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR

Ausgleichsrücklage

- Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten
- Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)
- Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte
- Sonstige Basiseigenmittelbestandteile
- Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden

Ausgleichsrücklage

Erwartete Gewinne

- Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung
- Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung

Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
R0500	27.596	27.596			0
R0510	27.596	27.596			
R0540	27.596	27.596	0	0	0
R0550	27.596	27.596	0	0	
R0580	8.710				
R0600	3.920				
R0620	3.1682				
R0640	7.0404				

	C0060
R0700	27.596
R0710	0
R0720	
R0730	4.957
R0740	
R0760	22.639
R0770	22.424
R0780	
R0790	22.424

Anhang I
S.25.01.21
Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

Marktrisiko
 Gegenpartei ausfallrisiko
 Lebensversicherungstechnisches Risiko
 Krankenversicherungstechnisches Risiko
 Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko
 Diversifikation
 Risiko immaterieller Vermögenswerte
Basissolvenzkapitalanforderung

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0090	C0120
R0010	24.954	XXXXXX	XXXXXX
R0020	640	XXXXXX	XXXXXX
R0030			
R0040	7.380		
R0050			
R0060	-5.045	XXXXXX	XXXXXX
R0070	0	XXXXXX	XXXXXX
R0100	27.929	XXXXXX	XXXXXX

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Operationelles Risiko
 Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen
 Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern
 Kapitalanforderung für Geschäfte nach Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt
 davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ a
 davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ b
 davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ c
 davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ d

	C0100
R0130	1.209
R0140	-16.514
R0150	-3.913
R0160	
R0200	8.710
R0210	0
R0211	0
R0212	0
R0213	0
R0214	0
R0220	8.710
	XXXXXX
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

Kapitalanforderung für das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für den übrigen Teil
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Matching-Adjustment-Portfolios
 Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304

Annäherung an den Steuersatz

Ansatz auf Basis des durchschnittlichen Steuersatzes

	Ja/Nein
	C0109
R0590	Approach based on average tax rate

Berechnung der Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern

VAF LS
 VAF LS gerechtfertigt durch die Umkehrung der passiven latenten Steuern
 VAF LS gerechtfertigt durch Bezugnahme auf den wahrscheinlichen zukünftigen zu versteuernden wirtschaftlichen Gewinn
 VAF LS gerechtfertigt durch Rücktrag, laufendes Jahr
 VAF LS gerechtfertigt durch Rücktrag, zukünftige Jahre
 Maximum VAF LS

	VAF LS
	C0130
R0640	-3.913
R0650	-3.913
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	-3.913

Anhang I
S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	R0010	C0010		
MCR _{NL} -Ergebnis		71		
			Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
			C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020	410		1.255
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030			
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110			
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160			
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170			

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	R0200	C0040		
MCR _L -Ergebnis		4.771		
			Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft)
			C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210	141.555		
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220	13.747		
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230	0		
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240	0		
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250			354.788

Berechnung der Gesamt-MCR

	R0300	R0310	R0320	R0330	R0340	R0350	C0070
Lineare MCR		4.842					
SCR		8.710					
MCR-Obergrenze		3.920					
MCR-Untergrenze		2.178					
Kombinierte MCR		3.920					
Absolute Untergrenze der MCR		2.700					
							C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400						3.920