

Envivas

Krankenversicherung AG

Bericht über Solvabilität
und Finanzlage zum 31. Dezember 2020



[envivas.de](https://www.envivas.de)

INHALT

Zusammenfassung	3
A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis.....	6
A.1 Geschäftstätigkeit.....	6
A.2 Versicherungstechnische Leistung	9
A.3 Anlageergebnis	11
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten.....	12
A.5 Sonstige Angaben.....	12
B Governance-System	13
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System.....	13
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	18
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung.....	20
B.4 Internes Kontrollsystem	26
B.5 Funktion der Internen Revision	29
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	32
B.7 Outsourcing	33
B.8 Sonstige Angaben.....	35
C Risikoprofil	36
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	36
C.2 Marktrisiko	39
C.3 Kreditrisiko	42
C.4 Liquiditätsrisiko	44
C.5 Operationelles Risiko.....	45
C.6 Andere wesentliche Risiken.....	48
C.7 Sonstige Angaben.....	51
D Bewertung für Solvabilitätszwecke	52
D.1 Vermögenswerte.....	52
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen.....	58
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	69
D.4 Alternative Bewertungsmethoden.....	71
D.5 Sonstige Angaben.....	72
E Kapitalmanagement.....	73
E.1 Eigenmittel.....	73
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	76
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung.....	79
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und dem verwendeten Internen Modell	79
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung.....	79
E.6 Sonstige Angaben	79
Abkürzungsverzeichnis	80

Zusammenfassung

Der vorliegende Solvabilitäts- und Finanzbericht (SFCR) der Envivas Krankenversicherung AG wurde gemäß den Anforderungen des § 40 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) sowie den maßgeblichen Vorschriften der EIOPA erstellt und beinhaltet die wesentlichen Informationen über die Solvabilitäts- und Finanzlage der Gesellschaft zum Stichtag.

Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

In **Kapitel A** werden Einzelheiten zur Geschäftstätigkeit der Envivas Krankenversicherung AG im Geschäftsjahr 2020 dargestellt. Hierbei handelt es sich neben allgemeinen Informationen und Kennzahlen zur Geschäftstätigkeit um Informationen zum Anlage- und versicherungstechnischen Ergebnis auf Basis des handelsrechtlichen Jahresabschlusses. Des Weiteren erfolgen Angaben zur Stellung der Envivas Krankenversicherung AG innerhalb der Generali in Deutschland.

Die Envivas Krankenversicherung AG fokussiert sich auf die Segmente der Krankenzusatzversicherung sowie der Pflegeergänzungsversicherung. Die Gesellschaft kooperiert exklusiv mit der Techniker Krankenkasse (TK), d.h. die Produkte des Unternehmens werden ausschließlich TK-Versicherten angeboten. Aufgrund der Möglichkeit, Krankenversicherungsbeiträge auch für den Bestand anzupassen, ist die Gesellschaft Zinsänderungsrisiken sowie biometrischen und Krankheitskosten Risiken nur begrenzt ausgesetzt. Im Berichtszeitraum erzielte die Envivas Krankenversicherung AG ein versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung von 9.866 Tsd. € (Vj. 8.122 Tsd. €).

Im November 2020 konnte die Generali in Deutschland ihre Transformation unter dem Titel „Simpler Smarter for You to Lead“ (SSYtoLead) erfolgreich abschließen. Das Zielbild von SSYtoLead umfasst drei Marken (Generali, CosmosDirekt, Dialog) als Ausprägungen unter der Dachmarke Generali, drei Geschäftsfelder (Exclusive, Direct, Broker) und drei wesentliche Arbeitgebergesellschaften (Generali Deutschland AG, Generali Deutschland Services GmbH, Cosmos Versicherung AG). Im Jahr 2020 zählten zu den Kernbestandteilen von SSYtoLead mehrere Umfirmierungen bzw. Rebrandings und Sitzverlegungen, aber auch Betrieb-sübergänge.

Die Generali Gruppe hat frühzeitig, schnell und entschlossen auf die Herausforderungen der Covid-19-Pandemie reagiert. Seit März hat die überwiegende Zahl der Mitarbeiter von zuhause arbeiten können und dies mit praktisch keinen Einschränkungen für die Betriebsbereitschaft. Den Kunden sind wir in vielerlei Hinsicht entgegengekommen, vor allem bei Zahlungsschwierigkeiten oder bei der Beantragung von temporären Änderungen im Versicherungsschutz. Die Vermögensberater, die die großen Herausforderungen in der Organisation ihres eigenen Geschäftsbetriebs hervorragend bewältigt haben, haben wir in ihren Arbeitsabläufen durch vereinfachte Abläufe bei Vertragsannahme oder -änderungen unterstützt.

Unsere Maßnahmen waren erfolgreich: Es ist zu keiner Ansteckung eines Mitarbeiters in unseren Geschäftsräumen gekommen, der Vertrieb und die Kundenbetreuung hat reibungslos arbeiten können und die Kunden- bzw. Vertragsbestände sind stabil geblieben.

Governance-System

In **Kapitel B** werden die Ausgestaltung der Geschäftsorganisation bzw. des Governance-Systems der Envivas Krankenversicherung AG erläutert. Es beinhaltet Informationen zur Aufbau- und Ablauforganisation und der Einbindung der sogenannten Schlüsselfunktionen.

Die Envivas Krankenversicherung AG hat ein Governance-System etabliert, welches ein solides und vorsichtiges Management des Versicherungsgeschäfts gewährleistet. Das etablierte Governance-System

entspricht der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Tätigkeit der Gesellschaft und unterliegt einer regelmäßigen Überprüfung.

Außerdem beinhaltet das Governance-System neben dem Vorstand, dem Aufsichtsrat und der Organisationsstruktur des Unternehmens das Risikomanagementsystem inklusive unternehmenseigener Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung, das interne Kontrollsystem, die vier unabhängigen Schlüsselfunktionen (Risikomanagement-Funktion, Compliance-Funktion, Funktion der Internen Revision und Versicherungsmathematische Funktion) und angemessene Regelungen zum Outsourcing. Das Governance-System baut auf einem gruppenweiten Leitliniensystem auf, umfasst eine angemessene transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und angemessenen Trennung der Zuständigkeiten sowie ein wirksames System zur Gewährleistung der Übermittlung von Informationen. Vergütungssysteme für Geschäftsleiter und Mitarbeiter sind so gestaltet, dass sie eine nachhaltige Entwicklung des Unternehmens fördern. Die besonderen Anforderungen an die fachliche und persönliche Eignung i.W. von Unternehmensleitern, Aufsichtsräten, Inhabern der Schlüsselfunktionen sowie Ausgliederungsbeauftragten wichtiger Funktionen und Prozesse werden ebenfalls adäquat geregelt.

Im Jahr 2020 haben sich keine wesentlichen Änderungen des Governance-Systems ergeben.

Risikoprofil

In **Kapitel C** wird das Risikoprofil der Gesellschaft nach den folgenden Risikokategorien erläutert: Versicherungstechnisches Risiko, Marktrisiko, Kreditrisiko, Liquiditätsrisiko, operationelles Risiko sowie andere wesentliche Risiken. Hinsichtlich der einzelnen Risikokategorien erfolgt eine Beschreibung der Risikoexposition bzw. Bewertung der Risiken sowie etwaiger Risikokonzentrationen. Darüber hinaus werden Steuerungs- und Minderungsmaßnahmen sowie Sensitivitäten bezüglich der Risiken dargestellt.

Das Risikoprofil der Envivas Krankenversicherung AG ist insbesondere durch die krankensicherungstechnischen Risiken und Marktrisiken geprägt und hat darin zum Jahresende 2020 im Vergleich zum Vorjahr einen deutlichen Anstieg zu verzeichnen. Die Entwicklung innerhalb der krankensicherungstechnischen Risiken geht dabei hauptsächlich auf einen spürbaren Anstieg des Kosten- und Invaliditätsrisikos zurück, der sich in Folge eines Anstiegs der Kosteninflation in Kombination mit einem Rückgang der Tarifindividuellen medizinischen Inflation zum Jahresende 2020 ergibt. Dabei führt ein weiterer Anstieg der Kosteninflation im Kostenstress zum Jahresende 2020 zu einem Rückgang der Kostenmarge (als Quotient aus Kosten erster und zweiter Ordnung) und damit zu einem Anstieg des Kostenrisikos. Analog führt im Invaliditätsstress ein weiterer Rückgang der medizinischen Inflation bei gleichbleibender Kosteninflation ebenso zu einem Anstieg des Invaliditätsrisikos. Daneben ist zum Jahresende 2020 ein deutlicher Anstieg des Zins- und des Spreadrisikos beobachtbar. Eine Verbesserung der zeitlichen Abbildung der Beitragsanpassungen im Unternehmensmodell führt zu Projektionsbeginn – gegeben dem vorherrschenden ökonomischen Umfeld – zu einer stärkeren Absenkung des Rechnungszinses, die jedoch im Falle steigender Zinsen deutlich schwächer ausfällt und so das Zinsrisiko zum Jahresende 2020 absolut erhöht. Das höhere Spreadrisiko zum Jahresende 2020 ergibt sich in Folge des stressbedingten Verlusts in den Aktionärerträgen, der durch eine Anpassung des Rechnungszinses im Stressfall und des daraus zwischenzeitlich resultierenden positiven Effekts auf die ökonomischen Eigenmittel weniger stark kompensiert werden kann als im Vorjahr. Darüber hinaus haben sich keine wesentlichen Änderungen des Risikoprofils der Gesellschaft ergeben.

Insbesondere infolge der aktuellen Covid-19-Pandemie sind die wirtschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen durch eine hohe Unsicherheit und Volatilität gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund hat unsere Gesellschaft Mechanismen zur laufenden Überwachung der Solvenzposition bzw. des Risikoprofils aktiviert, um die Entwicklung der Situation fortlaufend zu analysieren und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Bewertung für Solvabilitätszwecke

Das **Kapitel D** stellt die Bewertungsgrundsätze von Vermögenswerten, der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der sonstigen Verbindlichkeiten als Elemente der Solvabilitätsübersicht dar und beschreibt die Hauptunterschiede zwischen den handelsrechtlichen Bewertungsprinzipien und den Bewertungen gemäß Solvency II (SII). In der Solvabilitätsübersicht sind Vermögenswerte und Verbindlichkeiten grundsätzlich mit Marktwerten oder marktkonsistent zu bewerten.

Nach ökonomischer Bewertung gemäß Solvency II zum 31. Dezember 2020 betragen die Vermögenswerte der Gesellschaft 410.019 Tsd. € (Vj. 352.795 Tsd. €); die gesamten Verbindlichkeiten beliefen sich auf 279.044 Tsd. € (Vj. 238.040 Tsd. €), davon entfallen 231.289 Tsd. € (Vj. 196.697 Tsd. €) auf die versicherungstechnischen Rückstellungen. Der Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten beläuft sich somit auf 130.975 Tsd. €, ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr (114.756 Tsd. €).

Kapitalmanagement

In **Kapitel E** werden die Eigenmittel und die Solvenzkapitalanforderungen der Gesellschaft sowie die sich daraus ergebenden Solvenzquoten dargestellt. Die Solvenzkapitalanforderung der Envivas Krankenversicherung AG wird anhand der Standardformel berechnet. Die Ergebnisse dieser Berechnung werden als angemessen erachtet, um die Kapitalanforderungen für alle Risiken des Unternehmens zu erfassen.

Die Envivas Krankenversicherung AG verfügt zum 31. Dezember 2020 über Eigenmittel gemäß Solvency II in Höhe von 128.175 Tsd. € (Vj. 111.956 Tsd. €) (vollständig in der Qualitätsklasse 1).

Das handelsrechtliche Eigenkapital der Gesellschaft beläuft sich auf 18.300 Tsd. € (Vj. 17.408 Tsd. €). Wesentliche Treiber des Unterschiedsbetrags zwischen den Eigenmitteln gemäß Solvency II und dem handelsrechtlichen Eigenkapital sind die abweichenden Bewertungsvorschriften bei den versicherungstechnischen Verpflichtungen (76.888 Tsd. €; Vj. 75.742 Tsd. €) und den Kapitalanlagen (60.456 Tsd. €; Vj. 44.705 Tsd. €).

Zum Stichtag beträgt die Solvenzkapitalanforderung („Solvency Capital Requirement“, SCR) 38.138 Tsd. € (Vj. 27.357 Tsd. €) und die Mindestkapitalanforderung („Minimum Capital Requirement“, MCR) 9.534 Tsd. € (Vj. 6.839 Tsd. €).

Die Einhaltung der Solvabilitätsanforderungen ist vor dem Hintergrund der anrechenbaren Eigenmittel von 128.175 Tsd. € (Vj. 111.956 Tsd. €) für die Bedeckung des SCR bzw. für die Bedeckung des MCR und einer Solvenzquote von 336% (Vj. 409%, SCR-Bedeckung) bzw. 1.344% (Vj. 1.637%, MCR-Bedeckung) zum Stichtag nicht gefährdet. Diese Solvenzquoten wurden ohne Anwendung sogenannter Transitionals (Übergangsvorschriften gem. § 352 und § 353 VAG) ermittelt; die Envivas Krankenversicherung AG hat diese Maßnahmen nicht beantragt.

Daneben ist die Gesellschaft Teil der internationalen Generali Gruppe, einem weltweit tätigen Versicherungsunternehmen, das dank seiner ausgezeichneten Solvenz und seines effizienten Finanzmanagements einer der solidesten Anbieter in der Branche ist. Zum Zeitpunkt der Finalisierung dieses Berichts ist die Solvenzposition der Gesellschaft weiterhin sehr solide und nicht gefährdet. Vor dem Hintergrund der anhaltenden Covid-19 Pandemie sind die Erkenntnisse aus den aktivierten Mechanismen zur laufenden Überwachung der Solvenzposition auch in den aktuellen Planungsszenarien verarbeitet worden.

Anmerkung: Aus technischen Gründen können in den Tabellen und Texten Rundungsdifferenzen auftreten. Zudem wurde aus Gründen der Lesbarkeit der Ausweis von Werten in Ausnahmefällen in Mio. € vorgenommen.

A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1 Geschäftstätigkeit

Die Envivas Krankenversicherung AG wird in der Form einer Aktiengesellschaft geführt und unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), die folgende Kontaktdaten hat:

Anschrift der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht:

Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

alternativ:

Postfach 1253
53002 Bonn

Kontaktdaten der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht:

Fon: 0228 /4108 - 0

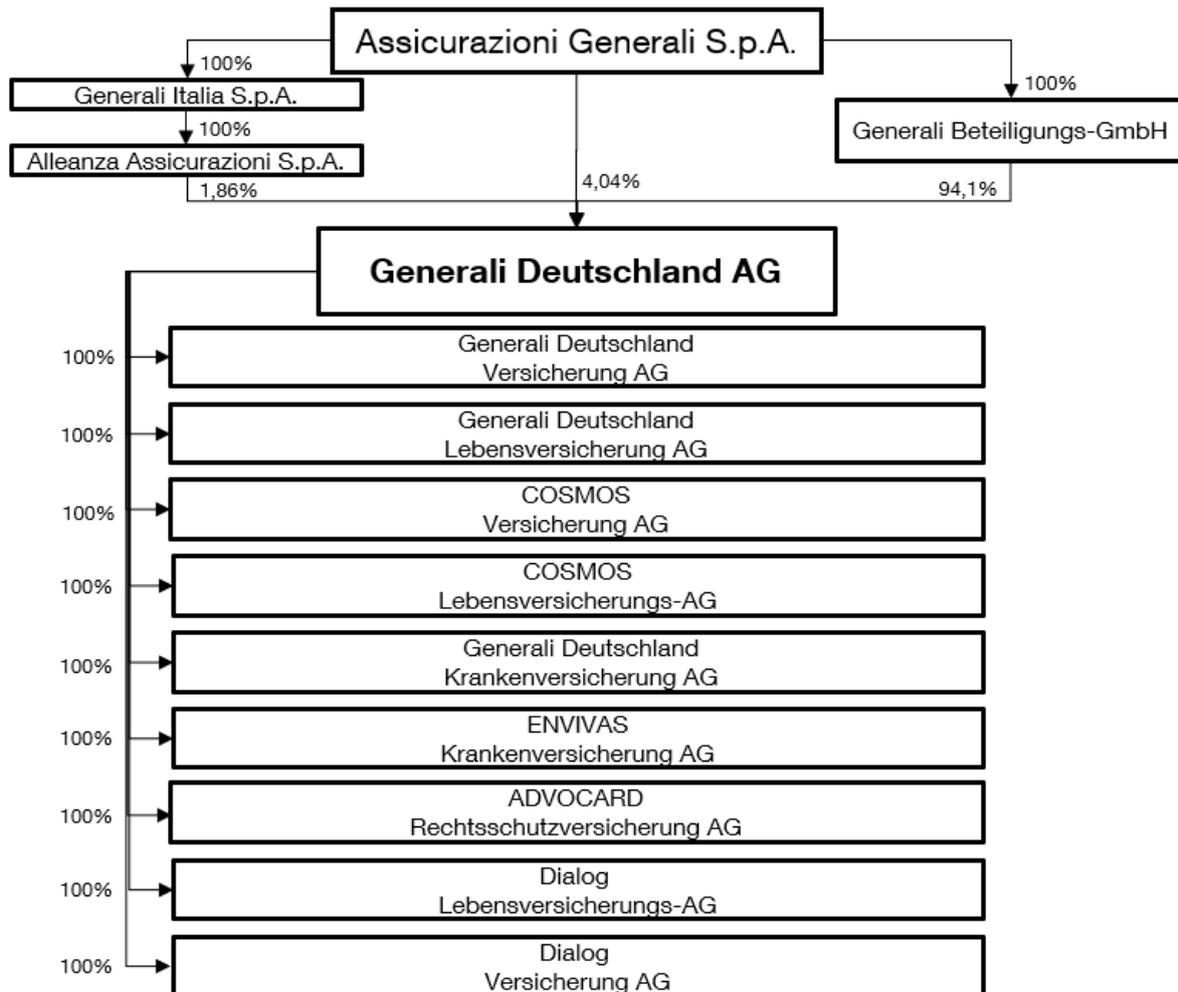
Fax: 0228 /4108 - 1550

E-Mail: poststelle@bafin.de oder De-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de

Als externer Prüfer wurde durch den Aufsichtsrat der Gesellschaft die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in 50667 Köln, Börsenplatz 1, bestellt.

Die Gesellschaft ist Teil der internationalen Versicherungsgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A. mit Sitz in Triest (Italien), die der Beaufsichtigung der italienischen Aufsichtsbehörde „Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni“ (IVASS) mit Sitz in Rom (Italien), Via del Quirinale 21, unterliegt.

Die Anteile an der Gesellschaft werden zu 100% von der Generali Deutschland AG mit Sitz in 81737 München, Adenauerring 7, gehalten, deren Anteile wiederum zu 94,1% von der Generali Beteiligungs-GmbH mit Sitz in 52064 Aachen, Maria-Theresia-Allee 38, gehalten werden. Mittelbar ist die Gesellschaft eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Assicurazioni Generali S.p.A mit Sitz in Triest (Italien), Piazza Duca degli Abruzzi 2. Es handelt sich jeweils um strategische Beteiligungen. Damit ist die Gesellschaft ein verbundenes Unternehmen der Assicurazioni Generali. Das folgende Organigramm stellt eine vereinfachte Gruppenstruktur mit den wesentlichen Beteiligungsverhältnissen dar:



Die Gesellschaft hält zum Stichtag keine Beteiligungen im Sinne des § 302 Abs. 1 VAG.

Die Gesellschaft bietet im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit der Techniker Krankenkasse ausschließlich Zusatzversicherungen exklusiv für deren Mitglieder an. Seit Herbst 2017 arbeitet die Envivas Krankenversicherung hier neben der Techniker Krankenkasse auch mit Cosmos als Kooperationspartner eng zusammen.

Sie vertreibt ausschließlich Produkte des Versicherungszweiges Krankenversicherung in den Versicherungsarten Krankheitskostenzusatzversicherung, Krankentagegeldversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung, Pflegezusatzversicherung und Auslandsreisekrankenversicherung.

Das Geschäftsgebiet ist ausschließlich das Inland.

Detaillierte Informationen zu den betriebenen Versicherungsarten werden in Abschnitt „A.2 Versicherungstechnische Leistung“ dargestellt.

Informationen über wesentliche Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse

Maßnahmen zu den Erleichterungen für Kunden und Vermögensberater in der Corona-Pandemie

Die Generali Gruppe hat frühzeitig, schnell und entschlossen auf die Herausforderungen der Covid-19-Pandemie reagiert. Seit März konnte die überwiegende Zahl der Mitarbeiter von zuhause ausarbeiten und dies mit praktisch keinen Einschränkungen für die Betriebsbereitschaft. Den Kunden wurde in vielerlei Hinsicht entgegengekommen, vor allem bei Zahlungsschwierigkeiten oder bei der Beantragung von temporären Änderungen im Versicherungsschutz. Die Vermögensberater, die die großen Herausforderungen in der Organisation ihres eigenen Geschäftsbetriebs hervorragend bewältigt haben, wurden in ihren Arbeitsabläufen durch vereinfachte Abläufe bei Vertragsannahme oder -änderungen unterstützt.

Alle Maßnahmen waren erfolgreich: Es ist zu keiner Ansteckung eines Mitarbeiters in den Geschäftsräumen gekommen, der Vertrieb und die Kundenbetreuung hat reibungslos arbeiten können und die Kunden- bzw. Vertragsbestände sind stabil geblieben. Einige besondere Maßnahmen seien hervorgehoben:

- *Unterstützung bei vertrieblichen Abläufen*

Für den Exklusiv-Vertrieb durch die Deutsche Vermögensberatung und zur Stützung der Geschäftsentwicklung ist die Generali in Deutschland auch im Antragsprozess sehr pragmatisch vorgegangen: Durch die Ausweitung von Digitalisierungstools und einige weitere Vereinfachungen im Ablauf konnten die Vermögensberater die Bearbeitung und Policierung in sehr vielen Fällen auch ohne persönlichen Kundenkontakt erledigen. Neu- und Ersatzgeschäft konnten so weiterhin und auch sehr zügig bearbeitet und poliziert werden.

- *Smart Insurance-Initiative weiter ausgebaut*

Als Innovator treibt die Generali in Deutschland die technologische Entwicklung in der Versicherungsbranche voran und nutzt digitale Lösungen, um das Leben ihrer Kunden als Lifetime Partner zu schützen und zu verbessern. So wurde beispielsweise im Februar 2020 die nächste Generation der Generali Vitality App vorgestellt. Das Programm motiviert zu einem gesundheitsbewussten und gesünderen Leben. Die nächste Generation von Generali Vitality bietet neben einer intuitiven App und neuen Partnern mit dem Feature „Vitality Challenge“ die Möglichkeit, jede Woche beim Erreichen von bestimmten Fitnesszielen Belohnungen bei den Vitality-Kooperationspartnern zu erhalten.

Ende November 2020 hat die Generali Deutschland AG die Einführung von Generali VitalSigns&Care angekündigt – einer innovativen App, die es den Benutzern ermöglicht, bestimmte eigene Vitalparameter nur mit dem Einsatz ihrer Smartphone-Kamera selbst zu überwachen und personalisierte Versicherungs-, Präventions- und Assistance-Dienstleistungen zu erhalten. Generali VitalSigns&Care

unterstreicht die große Bedeutung der Gesundheitsvorsorge, die durch die Covid-19-Pandemie bei den Menschen weiter gestiegen ist. Die neue App ist in der Lage, die Sauerstoffsättigung des Blutes, die Atemfrequenz, die Herzfrequenz und die Herzfrequenzvariabilität ausschließlich über eine Smartphone-Kamera zu messen. Der Start der App ist für das erste Quartal 2021 geplant.

Veränderungen im Vorstand

Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wurde Benedikt Kalteier zum Mitglied des Vorstands der Envivas Krankenversicherung AG berufen. Er ist Chief Business Officer Digital der Generali und Mitglied im Vorstand der Generali Deutschland AG sowie weiterer Konzerngesellschaften.

Gesamtleistung

Die Gesamtleistung der Gesellschaft entsprechend der handelsrechtlichen Gewinn- und Verlustrechnung stellt sich wie folgt dar:

HGB-Ergebnis - Wesentliche Kennzahlen in Tsd. €

	2020	2019
Verdiente Beiträge	118.118	113.511
Ergebnis aus Kapitalanlagen	5.202	6.432
Aufwendungen für Versicherungsfälle	64.886	66.337
Veränderung der übrigen vt. Netto-Rückstellungen	26.504	19.718
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	23.792	17.815
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	18.523	12.711
Versicherungstechnisches Ergebnis	9.866	8.122
Sonstiges Ergebnis	-4.256	-3.099
Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit	5.610	5.023
Außerordentliches Ergebnis	0	0
Steuern	1.918	-2.223
Ergebnis vor Gewinnabführung	3.692	2.800

A.2 Versicherungstechnische Leistung

Die versicherungstechnische Leistung entfällt im Wesentlichen auf die geografische Region Deutschland.

Die Envivas Krankenversicherung AG konnte im Jahr 2020 ein positives versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 9.866 Tsd. € (Vj. 8.122 Tsd. €) basierend auf der lokalen Rechnungslegung nach HGB ausweisen.

Im Anhang zu diesem Bericht befinden sich einige Quantitative Reporting Templates (QRT), die für die Öffentlichkeit bestimmt sind (sogenannte „öffentliche QRT“). Zur Aufteilung der versicherungstechnischen Leistungen auf die Solvency-II-Geschäftsbereiche wird hier auf das QRT „Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen“ verwiesen. Die Informationen sind aus handelsrechtlicher Rechnungslegungssicht entnommen, allerdings in der Aufteilung der im Berichtsformular spezifizierten

Geschäftsbereiche gemäß Solvency II. Bei dem Berichtsformular ist zu beachten, dass nur ein (unvollständiger) Überblick über die Prämien, Forderungen und Aufwendungen der Versicherungsunternehmen aus Sicht der lokalen Rechnungslegung gegeben wird.

Versicherungstechnische Leistung – Wesentliche Kennzahlen in Tsd. €

	Krankheitskosten- versicherung	Krankenversiche- rung	Gesamt	
			2020	2019
Gebuchte Bruttobeiträge	16.144	104.053	120.198	117.196
Aufwendungen für Versicherungsfälle	8.120	50.006	58.126	59.923
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen	0	-26.504	-26.504	-19.718
Angefallene Aufwendungen	4.738	13.785	18.523	20.526

- Die Darstellung der Aufwendungen für Versicherungsfälle beinhaltet nicht die internen und externen Schadenregulierungskosten.
- Die Position „Angefallene Aufwendungen“ enthält im Gegensatz zum Posten „Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb“ im handelsrechtlichen Abschluss auch die Schadenregulierungskosten sowie die Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen in Höhe von insgesamt 7.775 Tsd. € (Vj. 7.816 Tsd. €).

Die nachfolgenden Erläuterungen basieren auf dem handelsrechtlichen Jahresabschluss.

Beitragseinnahmen

Die Beitragseinnahmen (brutto) erhöhten sich im Geschäftsjahr auf 120.198 Tsd. € (Vj. 117.196 Tsd. €). Diese Entwicklung ist im Wesentlichen auf die erfreuliche Neugeschäftsentwicklung und eine RKV-Beitragsanpassung zurückzuführen.

Nach Abzug der Beiträge an Rückversicherer und nach Veränderung der Nettobeitragsüberträge betragen die verdienten Beiträge für eigene Rechnung 118.118 Tsd. € (Vj. 113.511 Tsd. €).

Die Einmalbeiträge in Höhe von 12.476 Tsd. € (Vj. 4.787 Tsd. €) wurden überwiegend zur Limitierung von Beitragsanpassungen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Aufwendungen für Versicherungsfälle

Für Versicherungsfälle einschließlich Regulierungsaufwendungen und Rückstellungen für Schadenzahlungen wurden im Geschäftsjahr brutto 65.042 Tsd. € (Vj. 67.277 Tsd. €) aufgewendet. Die Schadenquote liegt im Berichtsjahr bei 62,4% (Vj. 67,1%) und somit weiterhin unter Marktniveau.

Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb sanken im Berichtsjahr auf 11.920 Tsd. € (Vj. 13.055 Tsd. €). Sie setzen sich aus den Verwaltungs- und Abschlusskosten zusammen. Die Verwaltungskosten lagen bei 3.752 Tsd. € (Vj. 4.724 Tsd. €) und führten zu einer Verwaltungskostenquote von 3,1% (Vj. 4,1%). Die Abschlusskosten betragen 8.168 Tsd. € (Vj. 8.331 Tsd. €). Insgesamt ergibt sich eine Abschlusskostenquote von 6,8% (Vj. 7,2%). Aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft hat die Envivas

Krankenversicherung AG Provisionen und Gewinnbeteiligungen in Höhe von 1.171 Tsd. € (Vj. 344 Tsd. €) erhalten.

A.3 Anlageergebnis

Im Folgenden wird das Kapitalanlagenergebnis gemäß den handelsrechtlichen Vorschriften in der Gliederung der Solvabilitätsübersicht dargestellt. Elemente der Solvabilitätsübersicht, die gemäß Solvency II nicht zu den Kapitalanlagen gehören, sind gekennzeichnet.

Ergebnis aus Kapitalanlagen in Tsd. €

	Laufendes Ergebnis aus Kapitalanlagen (inkl. laufende Abschreibungen)	Zu-/Abschreibungen (ohne laufende Abschreibungen)	Gewinne/Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	Nettoergebnis aus Kapitalanlagen	Nettoergebnis aus Kapitalanlagen
	2020			2019	
Immobilien (für Eigennutzung) ¹	0	0	0	0	0
Kapitalanlagen (außer Vermögenswerte für fonds- und indexgebundene Versicherungen)					
Immobilien (außer für Eigennutzung)	0	0	0	0	0
Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	0	0	0	0	0
Aktien - notiert	0	0	0	0	0
Aktien - nicht notiert	0	0	0	0	0
Staatsanleihen	3.757	16	33	3.806	3.434
Unternehmensanleihen	3.104	11	-331	2.784	3.223
Strukturierte Schuldtitel	55	0	0	55	36
Besicherte Wertpapiere	11	0	0	11	11
Organismen für gemeinsame Anlagen	518	-754	-367	-604	178
Derivate	10	-2	0	8	13
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	0	0	0	0	0
Sonstige Anlagen	0	0	0	0	0
Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft ¹	0	0	0	0	0
Vermögenswerte für indexgebundene und fondsgebundene Verträge ¹	0	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken (ohne Policendarlehen) ¹	0	0	0	0	0
Policendarlehen ¹	0	0	0	0	0
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen ²	-859	0	0	-859	-463
Summe	6.596	-729	-666	5.202	6.432

¹Diese Vermögenswerte werden im Rahmen der Solvency II Berichterstattung nicht unter den Anlagen geführt.

²Diese Aufwendungen können keiner einzelnen Vermögensklasse zugeordnet werden.

Das Ergebnis aus Kapitalanlagen für das Jahr 2020 sank auf 5.202 Tsd. € nach 6.432 Tsd. € im Vorjahr. Ursächlich waren Abschreibungen und Verlustrealisierungen bei Organismen für gemeinsame Anlagen, Verlustrealisierungen bei Unternehmensanleihen sowie ein Anstieg der Kosten aus der Kostenverteilung. Infolge des steigenden Kapitalanlagebestandes stieg die laufende Verzinsung trotz sinkender Wiederanlagezinsen geringfügig.

Die laufende Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen belief sich auf 2,1% (Vj. 2,3%). Die Nettoverzinsung lag bei 1,6% (Vj. 2,3%).

Eine direkte Erfassung von Gewinnen und Verlusten im Eigenkapital wurde nicht vorgenommen.

Zum Stichtag ist die Gesellschaft mit 226 Tsd. € (Vj. 238 Tsd. €) in Verbriefungen¹ investiert.

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Übriges nichtversicherungstechnisches Ergebnis und Steuern

Sonstige Erträge

Die sonstigen Erträge beliefen sich auf 483 Tsd. € (Vj. 615 Tsd. €). In dieser Position sind im Wesentlichen Erträge aus der Auflösung anderer nicht versicherungstechnischer Rückstellungen in Höhe von 477 Tsd. € (Vj. 465 Tsd. €) enthalten.

Sonstige Aufwendungen

Die sonstigen Aufwendungen beliefen sich auf 4.739 Tsd. € (Vj. 3.714 Tsd. €) und beinhalten im Wesentlichen Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes mit 3.860 Tsd. € (Vj. 2.834 Tsd. €) und Zinsaufwendungen für Beitragsvorauszahlungen mit 674 Tsd. € (Vj. 677 Tsd. €).

Steuern

Die Steuern vom Einkommen und Ertrag sowie die sonstigen Steuern ergaben in 2020 einen Aufwand in Höhe von insgesamt 1.918 Tsd. € (Vj. 2.223 Tsd. €).

Im Geschäftsjahr 2020 verzeichnete die Envivas Krankenversicherung AG ein Gesamtergebnis von 3.692 Tsd. € (Vj. 2.800 Tsd. €). Der Hauptversammlung soll folgender Beschluss vorgeschlagen werden: „Von dem Jahresüberschuss der Envivas Krankenversicherung AG in Höhe von 3.692 Tsd. € wird ein Betrag in Höhe von 2.800 Tsd. € als Dividende an die Aktionärin Generali Deutschland AG ausgeschüttet und ein Betrag in Höhe von 892 Tsd. € in die Gewinnrücklage eingestellt.“

Leasingvereinbarungen

Es bestehen keine Leasingvereinbarungen.

A.5 Sonstige Angaben

Über die vorherigen Kapitel hinaus gibt es keine sonstigen wesentlichen Informationen zu Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis.

¹ Im Sinne von Artikel 4 Abs. 1 Nr. 61 der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates

B Governance-System

B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

Governance bezeichnet den Ordnungsrahmen für die Leitung und Überwachung von Unternehmen. Die Anforderungen an die Ausgestaltung des Governance-Systems von Versicherungsunternehmen erfolgen in den §§ 23-34 VAG² und werden durch das zum 1. Februar 2017 in Kraft getretene Rundschreiben R2/2017 „Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen (MaGo)“ spezifiziert.

Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen sind gemäß § 23 VAG verpflichtet, ein Governance-System zu etablieren, das eine solide und umsichtige Leitung des Unternehmens gewährleistet. Das Governance-System muss der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Tätigkeit des Unternehmens angemessen sein und einer regelmäßigen Überprüfung unterliegen.

Im Folgenden wird der Aufbau der Management- und Aufsichtsorgane der hier berichtenden Gesellschaft dargestellt, ein Überblick über das Governance-System gegeben sowie eine Bewertung seiner Angemessenheit dargestellt.

B.1.1 Aufbau und Aufgaben der Management- und Aufsichtsorgane

Vorstand

Der Vorstand der Envivas Krankenversicherung AG gewährleistet das „Vier-Augen-Prinzip“. Gemäß der Geschäftsordnung für den Vorstand hat dieser die folgenden Aufgaben:

- Führung der Geschäfte der Gesellschaft nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung, der Bestimmungen der Geschäftsordnung, der im Rahmen des Beherrschungsvertrags erteilten Weisungen des herrschenden Unternehmens und der vom Vorstand selbst erlassenen Leitlinien und Regelwerke.
- Leitung der Gesellschaft in eigener Verantwortung; vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den übrigen Organen der Gesellschaft zum Wohle des Unternehmens.
- Entwicklung und Umsetzung der strategischen Ausrichtung des Unternehmens in Abstimmung mit dem herrschenden Unternehmen; Berichterstattung über die Strategieentwicklung und den Stand der Strategieumsetzung an den Aufsichtsrat in regelmäßigen Abständen.
- Sorge für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und der unternehmensinternen Richtlinien einschließlich Policies und Guidelines; Sorge für ein angemessenes und wirksames Risikomanagementsystem; regelmäßige Bewertung der Geschäftsorganisation und Sicherstellung, dass die Leiter der Kontrollfunktionen über alle Informationen verfügen, die für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben erforderlich sind.

Der Vorstand der Gesellschaft stellt sich zum Jahresende wie folgt dar:

- Dr. Jochen Petin, Vorsitzender des Vorstands

Unternehmenskommunikation, Unternehmensstrategie & -entwicklung, Recht, Revision, Strategisches Markenmanagement, Personal, Risikomanagement, Produktmanagement/Produktentwicklung/Mathematik, IT, Geldwäsche-Prävention

- Katrin Gruber

Finanzen, Investments (Kapitalanlagen), Rückversicherung Kranken, Aktuarielle/Versicherungsmathematische Funktion

² Im VAG wird auf den Begriff „Geschäftsorganisation“ Bezug genommen. Die MaGo stellen klar, dass die Begriffe „Governance-System“ und „Geschäftsorganisation“ synonym zu verwenden sind. Im Folgenden wird der Begriff „Governance“ verwendet.

- Dr. Mirko Tillmann
Kunden- & Vertriebsservice, Krankenversicherung, Leistungs- & Risikoprüfung, Betriebsorganisation/ Prozessoptimierung, Zentrale Dienste, Compliance
- Benedikt Kalteier (neu im Vorstand seit dem 01.01.2021)
Vertrieb

Im Vorstand der Gesellschaft haben sich nach dem Berichtsstichtag keine weiteren Änderungen ergeben.

Spezifische Ausschüsse innerhalb des Vorstands bestehen nicht.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführung der Gesellschaft während des Geschäftsjahres laufend und begleitet diese beratend. Er wird durch schriftliche Berichterstattung des Vorstands über die Geschäftsentwicklung sowie über wesentliche Vorgänge unterrichtet und tritt darüber hinaus zu Sitzungen mit dem Vorstand zusammen. Zudem werden die Risikoberichte und die Berichte des Abschlussprüfers mit dem Aufsichtsrat erörtert. Der Aufsichtsrat prüft den Lagebericht sowie den Jahresabschluss für das jeweilige Geschäftsjahr und stellt den Jahresabschluss fest.

Der Aufsichtsrat der Gesellschaft besteht zum Jahresende aus den folgenden Mitgliedern:

- Dr. Rainer Sommer, Vorsitzender
- Dr. Robert Wehn, stellvertretender Vorsitzender
- Francesco Ranut

Bei den Mitgliedern des Aufsichtsrats haben sich nach dem Berichtsstichtag keine Änderungen ergeben.

B.1.2 Leitliniensystematik der Generali in Deutschland

Die Leitliniensystematik der Generali in Deutschland wird wesentlich durch die Einbindung in die internationale Generali Gruppe geprägt, welche gruppenweite Standards in Form von verbindlichen Leitlinien (Group Policies, Group Guidelines und Group Technical Measures) definiert. Die Leitlinien der internationalen Gruppe werden, den Vorgaben des implementierten Leitlinienmanagementsystems folgend, in den betroffenen Unternehmen der Generali in Deutschland umgesetzt. Die zu ergreifenden Umsetzungsschritte hängen wesentlich davon ab, wie die Leitlinien nach der internen Normenhierarchie klassifiziert werden.

Group Policies sind Regelwerke, welche zur Verfolgung grundsätzlicher Ziele und/oder Vorgaben bzgl. des Governance Systems bestimmte Prinzipien einführen. In den Policies werden, entsprechend den Vorgaben des VAG, unter anderem die Bereiche Risikomanagement (Risk Management Group Policy), interne Kontrollsysteme (Group Directives on the System of Governance), Interne Revision (Audit Group Policy) und Outsourcing (Outsourcing Group Policy) übergreifend geregelt.

Group Guidelines regeln sowohl gesellschafts- und bereichsübergreifende als auch fachspezifische Themen. Sie gestalten hierbei die durch die Group Policies eingeführten allgemeinen Prinzipien weiter aus.

Die Group Technical Measures beinhalten operative Vorgaben zu funktionsübergreifenden Themen, einschließlich solcher zur konkreten Ausgestaltung von Policies und Guidelines. Sie beschreiben hierzu auf Gruppenebene die bei der Aufgabenwahrnehmung innerhalb einer Funktion bzw. eines (Teil-)Prozesses bestehenden operativen Rollen, Zuständigkeiten, Abläufe und Informationsflüsse.

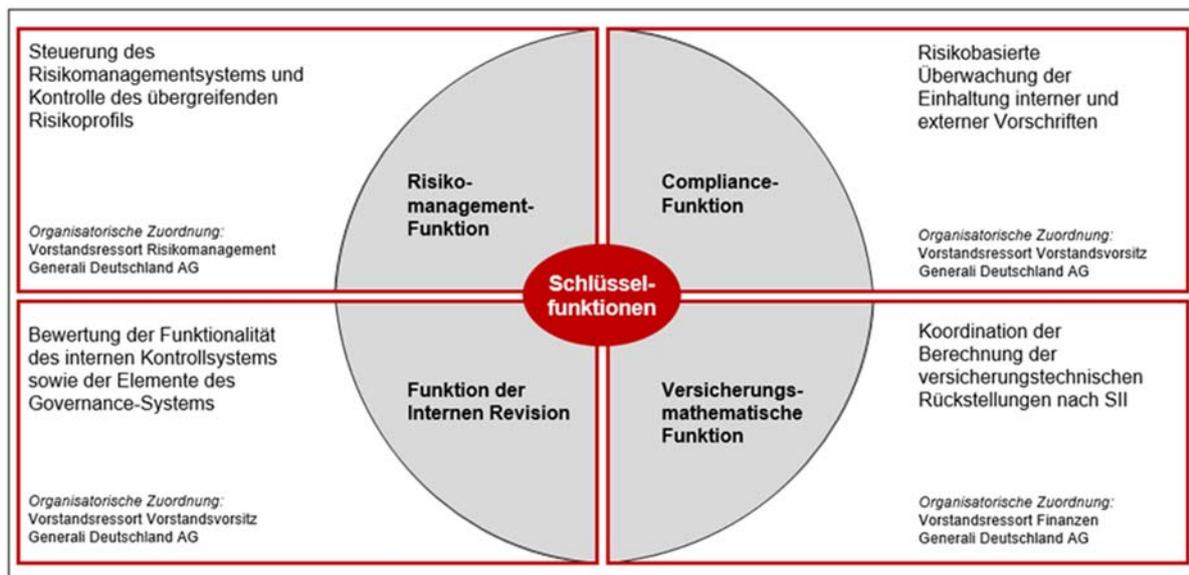
Neben den internationalen Group Policies, Guidelines und Technical Measures werden auf Ebene der Generali in Deutschland interne Richtlinien und Arbeitsanweisungen erlassen. Während Richtlinien verbindliche

Regelungen für die gesamte Generali in Deutschland bzw. mehrere / einzelne ihrer Gesellschaften / mehrere Fachbereiche enthalten, definieren Arbeitsanweisungen regelmäßig operative Vorgaben, welche von Führungskräften für ihren spezifischen Zuständigkeitsbereich erlassen werden.

Neben der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Anwendung der Leitlinien werden im Leitlinienmanagementsystem alle weiteren Maßnahmen, die im Umgang mit internen Leitlinien zu beachten sind, definiert. Hierzu zählen unter anderem die jährliche bzw. bedarfsweise Überprüfung Governance-System-relevanter Leitlinien sowie deren Aufbewahrung und die unternehmensweite Veröffentlichung.

B.1.3 Schlüsselfunktionen

Die Gesellschaft hat gemäß den §§ 26, 29-31 VAG die vier Schlüsselfunktionen Compliance-Funktion, Risikomanagement-Funktion, Versicherungsmathematische sowie Funktion der Internen Revision eingerichtet und vollständig an die Muttergesellschaft, die Generali Deutschland AG, ausgelagert. Die Ausgestaltung dieser Schlüsselfunktionen wird über Group Policies, Group Guidelines und deutsche Leitlinien geregelt, die u.a. ihre Organisationsstrukturen nebst Zuständigkeiten, Aufgaben sowie die von ihnen angewandten methodischen Ansätze beschreiben. Die folgende Abbildung enthält einen Überblick über die vier Schlüsselfunktionen und ihre Kernaufgaben. Detaillierte Ausführungen zu den Funktionen und ihrer organisatorischen Umsetzung erfolgen in den Abschnitten B.3 bis B.6.



B.1.4 Wesentliche Änderungen des Governance-Systems

Im November 2020 konnte die Generali in Deutschland ihre Transformation unter dem Titel „Simpler Smarter for You to Lead“ (SSYtoLead) erfolgreich abschließen. Das Zielbild von SSYtoLead umfasst drei Marken (Generali, CosmosDirekt, Dialog) als Ausprägungen unter der Dachmarke Generali, drei Geschäftsfelder (Exclusive, Direct, Broker) und drei wesentliche Arbeitgebergesellschaften (Generali Deutschland AG, Generali Deutschland Services GmbH, Cosmos Versicherung AG). Im Jahr 2020 zählten zu den Kernbestandteilen von SSYtoLead mehrere Umfirmierungen bzw. Rebrandings und Sitzverlegungen, aber auch Betrieb-sübergänge.

B.1.5 Vergütungspolitik und Vergütungspraktiken

Die Vergütungssysteme der Envivas Krankenversicherung AG sind angemessen, transparent, auf eine nachhaltige Entwicklung des Unternehmens ausgerichtet und vermeiden Fehlanreize.

Variable Vergütungsbestandteile sind so ausgestaltet, dass nicht der kurzfristige Erfolg im Vordergrund steht, sondern eine langfristige Stabilität und Nachhaltigkeit des Unternehmens sichergestellt wird. Die variablen Vergütungsbestandteile mit Unternehmensbezug berücksichtigen neben dem Erfolg des zu verantworteten Geschäftsbereichs stets den Gesamterfolg der Gesellschaft und den Erfolg der Generali in Deutschland.

Die Envivas Krankenversicherung AG beschäftigt keine eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die regelmäßige Überprüfung der Vergütungssysteme für Vorstände im Hinblick auf die angemessene Ausgestaltung obliegt dem Aufsichtsrat. Darüber hinaus besteht eine jährliche Informationspflicht über die Angemessenheit der Vergütungssysteme gegenüber dem Aufsichtsrat. Gleichzeitig besitzt der Aufsichtsrat ein jederzeitiges Auskunftsrecht. Die geltenden aufsichtsrechtlichen Vorgaben sowie die von der Assicurazioni Generali S.p.A. herausgegebenen Vorgaben gemäß der Group Remuneration Policy für Vergütungssysteme werden jederzeit eingehalten und regelmäßig, üblicherweise einmal im Jahr, auf Einhaltung überprüft und bei Bedarf entsprechend angepasst.

Die Gesellschaft hat ihre Schlüsselfunktionen entsprechend der aufsichtsrechtlichen Vorgaben ausgelagert.

Grundsätze der Vergütung

Vorstände

Die Vergütungsansprüche für Vorstände bestehen aus einer festen Vergütung und einer variablen Vergütung. Die jährliche Festvergütung kann sich aus einem pensionsberechtigten Jahresgrundgehalt und einem Fixum zusammensetzen, welches bei dem Erwerb von Pensionsansprüchen nicht berücksichtigt wird. Zusätzlich gibt es weitere fixe Nebenleistungen (im Wesentlichen Dienstwagenpauschalen und die Einbeziehung als versicherte Person in Gruppenversicherungspolicen).

Die variable Vergütung besteht aus einem Kurzfristbonus (STI) und einem Langfristbonus (LTI).

Die Gewährung von erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteilen ist von vorher definierten Zielen in Form von Finanzkennzahlen und - beim Kurzfristbonus - dem jeweiligen individuellen Beitrag am Unternehmenserfolg abhängig. Zum anderen werden die Auszahlungen des Kurz- und Langfristbonus nur gewährt, wenn vorabdefinierte Sicherheitsniveaus, sog. Schwellenwerte in Form des Solvabilitäts-Koeffizienten, nicht unterschritten werden.

Darüber hinaus sind die variablen Vergütungsbestandteile so ausgestaltet, dass diese über einen gewissen Zeitraum gestreckt ausgezahlt werden. Der "wesentliche Teil" der variablen Vergütung i.H.v. mindestens 60 % wird über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren ausgezahlt.

Der aktienbasierte Langfristbonus wird über einen dreijährigen Zeitraum bemessen und sukzessive, in mehreren Tranchen zugeteilt.

Die grundsätzlichen Eckpunkte der Systematik der variablen Vergütung der Envivas Krankenversicherung AG sind aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

	variabler Anteil (Median)	Zusammensetzung variabler Anteil
Vorstandsmitglieder		
Vorstand	60 %	Aufgeteilt in Kurzfristbonus und aktienbasierten Langfristbonus

Aufsichtsrat

Die Vergütung von Aufsichtsratsmitgliedern ist in der Satzung der Gesellschaft geregelt und richtet sich im Wesentlichen nach der Position (Vorsitz, stellvertretender Vorsitz oder reguläres Mitglied).

Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten außer dem Ersatz ihrer baren Auslagen eine jährliche feste Vergütung. Der Aufsichtsratsvorsitzende erhält das Doppelte, sein Stellvertreter das Eineinhalbfache der regulären Aufsichtsratsvergütung. Aktionärsvertreter, die der Generali Gruppe angehören, verzichten auf eine Vergütung für ihre Tätigkeit im Aufsichtsgremium.

Zusatzrenten- und Vorruhestandsregelungen

Vorstände

Vor dem Jahr 2016 wurde Vorständen und Geschäftsführern mit Anstellungsverträgen der Generali Gruppe in Deutschland eine endgehaltsbezogene Direktzusage erteilt. Neben Hinterbliebenen- und Berufsunfähigkeitsleistungen waren bei einer Tätigkeit bis zum Rentenalter 50 % des Grundgehaltes als monatliches Ruhegeld vorgesehen. Bei einem Ausscheiden nach dem 55. Lebensjahr bestand bei Erfüllung der Voraussetzungen zusätzlich ein Anspruch auf eine Sofortrente, auf die 50 % von anderen Einkünften angerechnet werden.

Ab 2016 wurde eine neue Versorgungsordnung für Vorstände, Geschäftsführer und leitende Angestellte mit deutschen Anstellungsverträgen eingeführt. Hierbei handelt es sich um ein beitragsorientiertes System. Die Versorgungszusage wird kombiniert über eine Direktzusage der Gesellschaft und über eine Zusage einer rückgedeckten Unterstützungskasse durchgeführt. Dabei wird die Versorgung vollständig von der Gesellschaft finanziert, indem sie sich verpflichtet, bestimmte Versorgungsbeiträge in eine Anwartschaft auf betriebliche Altersversorgung umzuwandeln.

Die Versorgungszusage umfasst grundsätzlich Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenleistungen. Für die Altersleistungen wird die Versorgung über eine rückgedeckte Unterstützungskasse durchgeführt, für die Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenleistungen über eine Direktzusage der Gesellschaft. Der Versorgungsberechtigte kann selbst Wahlrechte hinsichtlich des Leistungsspektrums ausüben, so können z.B. bei Aufnahme in die Versorgung die Leistungen bei Berufsunfähigkeit und die Hinterbliebenenleistungen zu Gunsten einer höheren Altersversorgung abgewählt werden.

Aufsichtsrat

Für Aufsichtsratsmitglieder existiert kein System zur betrieblichen Altersversorgung.

B.1.6 Wesentliche Transaktionen im Berichtszeitraum

Es lagen keine wesentlichen Transaktionen mit Anteilseignern (natürliche Personen), Personen, die maßgeblichen Einfluss auf das Unternehmen ausüben, oder Mitgliedern des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgans vor.

Mit verbundenen Unternehmen bestehen insbesondere Transaktionen hinsichtlich konzerninterner Rückversicherung, Dienstleistungsbeziehungen sowie konzerninterner Darlehensvergabe.

B.1.7 Angemessenheit des Governance-Systems

Die Gesellschaft hat ein Governance-System etabliert, welches ein solides und vorsichtiges Management des Versicherungsgeschäfts ermöglicht und somit den Vorgaben der §§ 23-32 VAG entspricht. Das etablierte System spiegelt die Wesensart, den Umfang und die Komplexität der Tätigkeit der Gesellschaft wider. Es unterliegt regelmäßigen Überprüfungen und bei Bedarf Anpassungen.

Das Governance-System baut auf einem gruppenweiten Leitliniensystem (Abschnitt B.1.3) auf. Es umfasst eine angemessene transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und angemessenen Trennung der Zuständigkeiten sowie ein wirksames System zur Gewährleistung der Übermittlung von Informationen.

Das Governance-System umfasst neben dem Vorstand, dem Aufsichtsrat und der Organisationsstruktur des Unternehmens adäquate Vergütungssysteme (Abschnitt B.1.5), die Umsetzung der sogenannten Fit & Proper-Anforderungen (Abschnitt B.2), das Risikomanagementsystem inklusive unternehmenseigener Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (Abschnitt B.3), das interne Kontrollsystem (Abschnitt B.4), die Einrichtung der vier unabhängigen Schlüsselfunktionen (Abschnitte B.3-B.6) und Regelungen für die Ausgliederungen wichtiger Funktionen und Prozesse (Abschnitt B.7).

B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

B.2.1 Anforderungen

Alle Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben wahrnehmen, müssen gemäß § 24 VAG jederzeit über ausreichende Berufsqualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, um ein solides und vorsichtiges Management zu gewährleisten, sowie persönlich zuverlässig sein („Fit & Proper“). Die Umsetzung dieser Anforderungen erfolgt bei der Generali in Deutschland durch die gruppenweit gültige, an die lokalen Anforderungen angepasste Fit & Proper Group Policy. Diese legt fest, welche Personengruppen im Unternehmen einer Überprüfung unterzogen werden sollen, definiert, welche Anforderungen für die verschiedenen Personengruppen jeweils gelten und wie deren Einhaltung zu überprüfen ist. Durch die Compliance-Funktion wird dabei sichergestellt, dass die Anforderungen an die Personengruppen den jeweils geltenden aufsichtsrechtlichen Vorgaben entsprechen. Im Folgenden werden die nach der Fit & Proper Group Policy relevanten Personengruppen und die an diese gestellten Anforderungen aufgeführt.

Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder von Versicherungsgesellschaften müssen individuell sowie kollektiv über hinreichende Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, die die folgenden Bereiche abdecken:

- Versicherungs- und Finanzmärkte,
- Marktumfeld des Unternehmens, Geschäftsstrategie sowie Geschäftsmodell,
- Governance-System,
- finanz- und versicherungsmathematische Analyse sowie
- regulatorischer Rahmen und regulatorische Anforderungen.

Seit 2017 werden bei Aufsichtsratsmitgliedern ferner Kenntnisse in den Bereichen Kapitalanlage und Rechnungslegung abgefragt. Des Weiteren müssen sie, wie auch Vorstandsmitglieder, Kenntnisse über Versicherungstechnik vorweisen. Geplante Aktivitäten zur fachlichen Weiterbildung werden in einem jährlichen Entwicklungsplan erfasst.

Von Vorstandsmitgliedern werden zusätzlich Kenntnisse im Hinblick auf die Möglichkeiten und Bedrohungen der Informationstechnologie sowie ferner drei Jahre Leitungserfahrung bei einem Versicherungsunternehmen gefordert.

Weitere Personengruppen, für die aufgrund aufsichtsrechtlicher Relevanz besondere Anforderungen hinsichtlich Qualifikation und Zuverlässigkeit bestehen, sind die verantwortlichen Personen für die vier Schlüsselfunktionen sowie deren Mitarbeiter und die diesbezüglichen Ausgliederungsbeauftragten (im Falle der Envivas Krankenversicherung AG waren im Berichtszeitraum alle vier Schlüsselfunktionen ausgelagert). Diese Personengruppen müssen individuell über hinreichende Kenntnisse ihres jeweiligen Fachgebiets verfügen und darüber hinaus den Anforderungen der für sie relevanten, fachspezifischen Group Policies (z.B. Risk Management Group Policy, Audit Group Policy) genügen. Die Qualifikation der Ausgliederungsbeauftragten muss ausreichen, um die ausgegliederten Aktivitäten kontrollieren, d.h. das Vorgehen des Dienstleisters sowie die erzielten Ergebnisse bewerten und hinterfragen zu können.

Konkret müssen die verantwortlichen Personen für die Schlüsselfunktionen bzw. die entsprechenden Ausgliederungsbeauftragten, neben Kenntnissen des regulatorischen Rahmens sowie der regulatorischen Anforderungen, u.a. über Kenntnisse/Erfahrungen zu folgenden Themen/Aufgabengebieten innerhalb der Schlüsselfunktionen verfügen:

Risikomanagement-Funktion (detaillierte Darstellung siehe Abschnitt B.3.3)

- Ganzheitliche Koordination und Kontrolle der Risikomanagement-Aufgaben (Risikoübernahme und Rückstellungsbildung, Aktiv-Passiv-Management, Management operationeller Risiken etc.)
- Erfassung und Beurteilung der Gesamtrisikosituation einschließlich der Früherkennung möglicher Risiken

Compliance-Funktion (detaillierte Darstellung siehe Abschnitt B.4.2)

- Identifikation und Beurteilung von Compliance-Risiken sowie Überwachung der Einhaltung wesentlicher, für das Unternehmen geltender Anforderungen durch angemessene Prozesse im Unternehmen
- Beobachtung des Rechtsumfelds sowie Beurteilung der Auswirkungen möglicher Rechtsänderungen

Versicherungsmathematische Funktion (detaillierte Darstellung siehe Abschnitt B.6)

- Koordination, Bewertung und Überwachung der Berechnung von versicherungstechnischen Rückstellungen, einschließlich u.a. der Wechselwirkungen zwischen Zeichnungs- und Annahmepolitik, Preiskalkulation, Rückversicherungspolitik und den versicherungstechnischen Rückstellungen

Funktion der Internen Revision (detaillierte Darstellung siehe Abschnitt B.5)

- Erstellung, Umsetzung und Aufrechterhaltung eines Revisionsprogramms (auf Basis eines risikobasierten Ansatzes), in dem die in den kommenden Jahren durchzuführenden Revisionsarbeiten unter Berücksichtigung sämtlicher Tätigkeiten und des gesamten Governance-Systems des Unternehmens festgelegt werden
- Formulierung von Empfehlungen auf Grundlage der Ergebnisse der durchgeführten Revisionsarbeiten sowie der Überprüfung ihrer Umsetzung

Darüber hinaus sieht die Fit & Proper Group Policy vor, dass der Geldwäschebeauftragte sowie der Datenschutzbeauftragte fachliche Anforderungen erfüllen müssen.

Hinsichtlich der persönlichen Zuverlässigkeit besteht an alle obigen Personengruppen der Anspruch, dass keine strafrechtlichen Verurteilungen wegen Wirtschaftsdelikten sowie Straftaten, welche an der Ehrlichkeit der Person zweifeln lassen, vorliegen. Außerdem dürfen keine negativen Beurteilungen durch die Aufsichtsbehörden oder schwerwiegende disziplinarische/administrative Maßnahmen aufgrund von vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Fehlverhalten gegeben sein. Eine Nichterfüllung dieser Bedingungen kann i.d.R. dazu führen, dass die jeweilige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden darf.

Zusätzlich sieht die Fit & Proper Group Policy, ergänzend zur initialen Überprüfung bei erstmaliger Tätigkeitsaufnahme sowie zu anlassbezogenen Überprüfungen, die Einholung einer turnusmäßigen Bestätigung zur fachlichen Eignung und persönlichen Zuverlässigkeit der unmittelbar oder maßgeblich am

Versicherungsvertrieb beteiligten Mitarbeiter der Unternehmen der Generali-Gruppe (im Falle der Envivas Krankenversicherung AG handelt es sich hierbei i.d.R. um Mitarbeiter der Generali Deutschland AG, an welche die Envivas Krankenversicherung AG die entsprechenden Funktionen ausgelagert hat) vor.

B.2.2 Maßnahmen und Verfahren zur Sicherstellung der Fit & Proper-Anforderungen

Im Rahmen der Umsetzung der Fit & Proper Group Policy wurde ein Prozess zur Überprüfung der Einhaltung von Standards im Hinblick auf Fit & Proper-Anforderungen entwickelt. Dieser umfasst die Sammlung, Bewertung, Dokumentation und Ablage der erforderlichen Nachweise. Die Überprüfung erfolgt initial bei Aufnahme einer entsprechenden Tätigkeit sowie regelmäßig im Rahmen einer jährlichen Prüfung durch die Abgabe einer Selbsterklärung der betroffenen Personen. Mit der Selbsterklärung bestätigt die überprüfte Person unter Beilegung bestimmter Unterlagen (z.B. detaillierter Lebenslauf, Nachweise fachlicher Fortbildung, ein einfaches polizeiliches Führungszeugnis, abhängig von der jeweiligen Funktion sowie den rechtlichen Anforderungen) die Kenntnisnahme der Fit & Proper Group Policy und, dass die eigene fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit den oben beschriebenen Anforderungen genügen. Die Bewertung erfolgt durch die ernennende Person bzw. das ernennende Gremium. Bei Vorstandsmitgliedern erfolgt diese Bewertung durch den Aufsichtsrat, der Aufsichtsrat bewertet sich und seine Mitglieder selbst. Bei den übrigen oben genannten Personen erfolgt die Bewertung i.d.R. durch den Vorstand.

Für den Berichtszeitraum wurden Bewertungen für Vorstand und Aufsichtsrat, die Ausgliederungsbeauftragten für die Schlüsselfunktionen sowie den Geldwäschebeauftragten und den Datenschutzbeauftragten, beide nebst Stellvertreter, durchgeführt. In allen Fällen wurde die Erfüllung der Anforderungen festgestellt. Zusätzlich wurde die turnusmäßige Einholung der Bestätigung der fachlichen Eignung und persönlichen Zuverlässigkeit der unmittelbar oder maßgeblich am Versicherungsvertrieb beteiligten Mitarbeiter angestoben.

B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

B.3.1 Beschreibung des Risikomanagementsystems

Ein wesentlicher Bestandteil des Governance-Systems der Gesellschaft ist das Risikomanagementsystem.

Seitens der internationalen Generali Gruppe wurde zwecks Ausgestaltung des Risikomanagementsystems die Leitlinie „Risk Management Group Policy“ erstellt und vom Vorstand der Gesellschaft verabschiedet. Konkretisiert wird sie durch den ebenfalls vom Vorstand verabschiedeten sogenannten „Risikomanagement-Kodex“, der die Operationalisierung des Risikomanagements definiert.

Gegenstand des Risikomanagementsystems sind alle internen und externen Risiken, denen das Unternehmen ausgesetzt ist. Diese lassen sich unterteilen in Risiken, die in die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung einfließen, sowie weitere, die bei dieser Berechnung nicht oder nicht vollständig erfasst werden. Das Risikomanagementsystem deckt insbesondere die folgenden Bereiche ab:

- Zeichnung von Versicherungsrisiken und Bildung von Rückstellungen,
- Aktiv-Passiv-Management,
- Kapitalanlagen, insbesondere Derivate und Instrumente von vergleichbarer Komplexität,
- Steuerung des Liquiditäts- und des Konzentrationsrisikos,
- Steuerung operationeller Risiken,
- Unterstützung bei der Definition des aus Risikomanagementsicht angemessenen Rückversicherungsprogramms sowie anderen Risikominderungstechniken.

B.3.2 Umsetzung des Risikomanagementsystems

Die Umsetzung des Risikomanagementsystems erfolgt in der Generali Deutschland und in der Envivas Krankenversicherung AG über die nachfolgend beschriebenen Gremien, Vorgaben sowie Strategien, die die Risikoneigung sowie den konkreten Umgang mit einzelnen Risiken festlegen.

Gremien

Zur Erörterung und Überwachung der gruppenweiten Risikosituation sowie zur Steuerung der identifizierten Risiken und Ableitung von entsprechenden Maßnahmen sind Risk Management Committees eingerichtet. Sie finden regelmäßig statt und haben eine beratende Funktion.

Das „Country Risk Committee“ unter dem Vorsitz des Chief Risk Officer (CRO) beschäftigt sich mit der gesamten Risikosituation der Generali in Deutschland. Mitglieder sind der Vorstand der Generali Deutschland AG, verschiedene Senior Manager und bei Bedarf weitere Teilnehmer.

Auf Ebene der Konzernunternehmen finden regelmäßig „Risk Management Committees“ mit Fokus auf unternehmensspezifischen Themen mit Risikorelevanz während der Vorstandssitzungen statt.

Der Prozess zur Risikoidentifikation und -klassifikation ist über die jährlich stattfindende Konzernrisikokonferenz implementiert, mit Teilnahme des Vorstands sowie weiterer Führungskräfte. Themen sind die Entwicklung der Risikosituation, potenzielle neue Risiken sowie Risikominderungsmaßnahmen. In den nachfolgenden Risikokonferenzen der KU wird dann die unternehmensindividuelle Risikoeinschätzung vorgestellt und erörtert.

Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung

Die Solvenzkapitalanforderung (Solvency Capital Requirement, SCR) für die Envivas Krankenversicherung AG wird mittels der Standardformel ermittelt. Dort werden die modellierbaren Risiken und das benötigte Risikokapital mittels des Risikomaßes Value-at-Risk (VaR) über einen einjährigen Horizont zu einem Sicherheitsniveau von 99,5% bestimmt. Das Verhältnis zwischen Eigenmitteln und SCR wird durch die ökonomische Solvenzquote (SCR-Quote) ausgedrückt. Diese dient als Schlüsselindikator für die Solvenzausstattung des Unternehmens.

Risikostrategie

Die Risikostrategie basiert auf der Geschäftsstrategie und dokumentiert die Risikoneigung der Gesellschaft durch die Vorgabe eines individuellen Limits für die SII-Bedeckungsquote sowie den Umgang mit den identifizierten und bewerteten Risiken. Der potenzielle Einfluss von Risiken auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wird dargestellt sowie die daraus resultierenden Leitlinien für deren Handhabung. Dabei werden Risikoerwägungen und der Kapitalbedarf in den Management- und Entscheidungsfindungsprozess einbezogen. Die Risikostrategie ist so gestaltet, dass sie von den für die operative Steuerung der Risiken Verantwortlichen umgesetzt werden kann. Wesentliche risikostrategische Elemente der Geschäftsstrategie der Generali in Deutschland sind:

- Stärkung der Kernmarke Generali durch den exklusiven Vertrieb über die Deutsche Vermögensberatung AG (DVAG) und weitere Investitionen in den Direktvertriebsweg CosmosDirekt sowie das Maklergeschäft der Dialog als Kern der Risikodiversifikation,
- Ausrichtung auf Privatkunden- und Gewerbebesuch zur Begrenzung von Risiken und zur Nutzung der Diversifikation sowie auf selektives Industriegeschäft für mittlere und große Unternehmen im Rahmen der Geschäftseinheit Global Corporate & Commercial (GC&C),
- Konzentration auf den deutschen Markt zur Reduktion bzw. Vermeidung von Rechts- und Währungsrisiken,
- Bündelung von Know-how und Nutzung von Skaleneffekten im Rahmen des neuen One Smart Company-Ansatzes zur Reduktion und Absicherung von operationellen Risiken.

Die Geschäftsleitung überprüft die Geschäfts- und Risikostrategie mindestens einmal im Jahr. Das zentrale Risikomanagement passt die Geschäfts- und Risikostrategie, bezogen auf die Geschäftsstrategie-Teile in Zusammenarbeit und Abstimmung mit dem Bereich ‚Strategy and Lifetime Partner Transformation‘ (GD-SLTP), ggfs. an notwendige Änderungen an. Das Einreichen der Geschäfts- und Risikostrategie in den Vorstand erfolgt durch den CRO. Bei substantiellen Veränderungen des Gesamtrisikoprofils, bspw. bei Aufnahme neuer Geschäftsfelder, Einführung neuer Kapitalmarkt-, Versicherungs- oder Rückversicherungsprodukte, Auswirkungen von Veränderungen in der Risikoeinschätzung oder Änderung der Konzerngeschäftsstrategie, können Änderungen der Geschäfts- und Risikostrategie – auch unterjährig – erforderlich werden. Die Geschäfts- und Risikostrategie wird von der Geschäftsleitung verabschiedet, dem Aufsichtsrat berichtet und je nach Bedarf mit diesem erörtert.

Risikotragfähigkeitskonzept und Risk Appetite Framework

Der Begriff Risikotragfähigkeit beschreibt die Fähigkeit eines Versicherungsunternehmens, Verluste mit Hilfe der vorhandenen Risikodeckungsmasse, d.h. der anrechenbaren Eigenmittel, zu kompensieren, ohne dass daraus eine Gefahr für die Existenz des Unternehmens resultiert. Zur Sicherstellung einer hinreichenden Risikotragfähigkeit aller Versicherungsgesellschaften im Konzern hat die Assicurazioni Generali S.p.A. ein Risikotragfähigkeitskonzept, das sog. Group Risk Appetite Framework (RAF), etabliert, das auch für die Gesellschaft Anwendung findet.

Gegenstand des RAF ist die Festlegung der Risikoneigung. Dies erfolgt über die Definition des Risikoappetits und der Risikopräferenzen mittels quantitativer Indikatoren zur Begrenzung der Risikoübernahme und über die Etablierung von Prozessen zur Integration des Risikoappetits in die Entscheidungsprozesse unter Berücksichtigung der drei Hauptdimensionen Kapitalausstattung, Liquidität und Ertrag. Die Assicurazioni Generali Gruppe definiert Limite („Tolerance Level“), die lokal ausgestaltet werden, und überwacht diese auf Gruppen- und auf lokaler Ebene. Diese Limite werden in „harter“ (Hard Tolerance) sowie in „weicher“ Ausprägung (Soft Tolerance) festgelegt. Bezogen auf die SCR-Bedeckung löst die Verletzung harter Limite umgehend die Festlegung von Maßnahmen zur Wiedereinhaltung der Hard Tolerances aus. Bei Verletzung eines weichen Limits erfolgt eine Evaluierung von Risikominderungsmaßnahmen in Kombination mit einer engen Überwachung der betroffenen Gesellschaft. Risikominderungsmaßnahmen umfassen zum Beispiel den Einsatz von Rückversicherungslösungen und den Verkauf risikobehafteter Kapitalanlagen. Analoge Prozesse setzen auch bei Verletzung von Limiten beim Liquiditätsrisiko ein. Neben den Limiten werden Zielgrößen (Target Levels) für die Solvenzquoten definiert, die gemäß der Group Capital Management Policy lokal festzulegen sind.³

Limitsysteme

Ein Limitsystem ist eine systematisch aufgebaute und an die langfristigen Bedürfnisse eines Unternehmens angepasste Gruppe von Kenngrößen, die für die Steuerung von Risiken eingesetzt wird. In der Gesellschaft kommt ein Bottom Up-Limitsystem auf Basis von operativen Zeichnungs- und Kapitalanlagelimiten sowie ein Top Down-Limitsystem auf Basis von Angaben aus der Standardformel zum Einsatz.

Bottom Up-Limitsysteme enthalten Detailvorgaben und Grenzen für die Steuerung des operativen Geschäfts und regeln Handlungsspielräume in den Betriebsbereichen. Beispiele sind Grenzvorgaben für Aktienquoten, Währungsexposures oder Emittenten-Volumina in den Investment Guidelines sowie Zeichnungsrichtlinien für versicherungstechnische Geschäftsbereiche. Auch IT-Berechtigungskonzepte stellen Limite dar. Die Gesellschaft hat zahlreiche Bottom Up-Limitsysteme im Einsatz. Diese in diesem Rahmen gesetzten Limite unterliegen einer regelmäßigen Überwachung und Berichterstattung.

Beim Top Down-Limitsystem auf Basis von Angaben aus der Standardformel wird – ausgehend von den Vorgaben in der Geschäfts- und Risikostrategie zum weichen Limit gemäß RAF bzgl. der SCR-Quoten –

³ Die Einhaltung der Zielgrößen wird durch einen adäquaten Überwachungs- und Berichterstattungsprozess sichergestellt und obliegt dem GCFO.

bestimmt, in welcher Höhe anrechenbare Eigenmittel potenziell zum Auffangen unerwarteter Verluste zur Verfügung stehen, ohne das weiche Limit zu verletzen. Dieses Gesamtbudget wird – ggf. nach Abzug eines zusätzlichen Risikopuffers – im Rahmen der Risikobudgetierung auf die maßgeblichen Risikotreiber heruntergebrochen, so dass auch pro Risikotreiber ein Budget zur Verfügung steht (Equity Risk, Property Risk, Interest Rate Risk, Credit Risk, Underwriting Risk, Operational Risk sowie übrige Einflüsse). Die übrigen Einflüsse beinhalten dabei den aggregierten Einfluss aller weiteren nicht separat ausgewiesenen Risikotreiber und fangen Modell- und Parameteränderungen sowie Datenungenauigkeiten auf.

B.3.3 Risikomanagement-Funktion

Die Risikomanagement-Funktion ist für alle Konzernunternehmen (mit Ausnahme der Deutschen Bausparkasse Badenia AG⁴) zentral im Vorstandsressort Risikomanagement eingerichtet. Der Ressortvorstand Risikomanagement ist Inhaber dieser Funktion und Chief Risk Officer (CRO) der Generali in Deutschland und der Konzernunternehmen. Der CRO agiert unabhängig vom operativen Geschäft und verantwortet die Umsetzung und den Betrieb des Risikomanagementsystems.

Die Risikomanagement-Funktion erfüllt ihre Aufgaben unabhängig, hat die Richtlinien- und Methodenkompetenz für das Risikomanagement, um die Funktionsfähigkeit und Ordnungsmäßigkeit des Risikomanagementprozesses zu ermöglichen, und hat Zugang zu allen Informationen des Unternehmens mit Relevanz für das Risikomanagement. Die Aufgaben umfassen

- Implementierung des Risikomanagementsystems innerhalb des vorgegebenen Rahmens: Risk Appetite Framework, Limitsystem, lokale Risikostrategie, lokale Leitlinien, Definition und Implementierung der Risikomanagementprozesse und Aktivitäten;
- Koordination der Risikomanagementaktivitäten;
- Etablierung von Prozessen zur Risikokontrolle, Frühwarnaufgaben sowie Risikoberichterstattung;
- Aufgaben im Rahmen der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung;
- Beratungsaufgaben bei Themen mit Bezug zum Risikomanagement;
- Durchführung der gruppenweiten Risk Management Committees und einer mindestens jährlich stattfindenden Risikokonferenz (siehe Abschnitt B.3.2 „Gremien“).

B.3.4 Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Mindestens einmal jährlich führt die Gesellschaft eine unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (Own Risk and Solvency Assessment, ORSA) durch. Diese umfasst eine Beurteilung des vollständigen Risikoprofils zum gewählten Stichtag sowie in der Mittelfristplanung inkl. Stresstests und Szenarioanalysen, eine Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs sowie die Beurteilung der Signifikanz der Abweichung zwischen dem Risikoprofil und den der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung zugrunde liegenden Annahmen. Darüber hinaus werden Geschäfts- und Risikostrategie anhand der ORSA-Ergebnisse überprüft und ggf. angepasst. Die Ergebnisse des ORSA werden bei Managemententscheidungen berücksichtigt.

Durch den ORSA-Prozess wird der Vorstand bei der Sicherstellung eines effektiven Risikomanagementsystems und der Operationalisierung der aus der Geschäftsstrategie abgeleiteten Risikostrategie unterstützt.

⁴ Die Badenia unterliegt den Vorschriften des Bankensektors (gemäß AT 4.4 MaRisk BA), welche eigene Governance-Funktionen (Risikomanagement-Funktion, Compliance-Funktion und Interne Revision) fordern und ein Outsourcing dieser Funktionen nicht gestatten. Aus gesellschaftsrechtlicher Sicht und aktienrechtlicher Sicht wird die Badenia eng geführt. Das Management der Generali Deutschland AG und insbesondere der CRO befassen sich intensiv mit den Belangen der Badenia.

Bei der Generali in Deutschland ist der ORSA-Prozess wie folgt strukturiert:



1. Erhebung der Risikosituation

Die Erhebung der Risikosituation erfolgt durch die Identifikation und Bewertung aller quantifizierbaren und nicht quantifizierbaren Risiken sowie durch die Benennung entsprechender Maßnahmen zur Risikominde- rung.

Die folgende Abbildung zeigt die von der Generali in Deutschland für das Segment Leben/Kranken verwen- deten Risikokategorien:

Risikolandkarte

Marktrisiko	Kreditrisiko	Versicherungstechnisches Risiko Leben/Kranken	Operationelles Risiko	Sonstige Risiken
Aktien	Spread	Sterblichkeit		Liquiditätsrisiko
Aktienvolatilität	Ausfall	Langlebigkeit		Strategisches Risiko
Immobilien	Gegenparteiausfall	Invalidität/Morbidität		Reputationsrisiko
Währung		Storno		Ansteckungsrisiko
Zins		Kosten		Emerging Risk
Zinsvolatilität		Katastrophenrisiko		
Marktkonzentration		Krankheitskostenrisiko		

Die Identifikation und Bewertung der quantifizierbaren Risiken (Markt-, Kredit-, versicherungstechnische und operationelle Risiken) erfolgt durch die Standardformel. Die Ergebnisse der durchgeführten Berechnungen werden auf wesentliche Abweichungen vom tatsächlichen Risikoprofil der Gesellschaft untersucht.

Die Identifikation der Risiken, die nicht explizit durch die Standardformel berücksichtigt werden oder eine weitere qualitative Betrachtung erfordern, erfolgt durch Expertenschätzungen und folgt dem etablierten Prozess der Risikoidentifikation sowie der Risikokontrolle. Hierbei werden im Rahmen der Risikoinventur Interviews mit dem Senior Management geführt, um eine Einschätzung der Risikolage der Generali in Deutschland zu erhalten. Die Ergebnisse dieser Gespräche werden in der Konzernrisikokonferenz vorge- stellt und erörtert. Bei Bedarf wird eine Risikokonferenz der Gesellschaft mit Teilnahme weiterer Experten durchgeführt. Die diskutierten Risiken werden dokumentiert und regelmäßig überprüft. Sie umfassen Maß- nahmen sowie deren Überwachung; insgesamt werden sowohl wesentliche operationelle als auch qualitativ bewertete Risiken (strategische Risiken, Reputationsrisiko, Ansteckungsrisiko und Emerging Risks) abge- deckt. Darüber hinaus erfolgt eine vertiefende Betrachtung des operationellen und Liquiditätsrisikos mittels

eigenständiger Methoden und Modellen. Die Identifikation von Geschäftsprozessrisiken findet im Rahmen der regulären Geschäftsprozesse und unmittelbar durch die Risikoverantwortlichen statt.

2. Quantitative Bewertung der Solvabilität

Die Bestimmung der Eigenmittel und des SCR für quantifizierbare Risiken erfolgt zum 31.12. eines jeden Jahres. Das SCR wird sowohl auf Ebene einzelner Risikokategorien als auch auf Gesamtunternehmensebene mit der Standardformel berechnet und den vorhandenen Eigenmitteln gegenübergestellt.

Um stets über ausreichende Eigenmittel zur Bedeckung von Mindest- und Solvenzkapitalanforderungen zu verfügen, wird die Solvenzsituation im Rahmen des Kapitalmanagements (Capital Management) kontinuierlich und zukunftsgerichtet beobachtet. Innerhalb des strategischen Planungsprozesses wird ein Capital Management Plan erstellt, in dem die Solvenzkapitalanforderung, die Eigenmittel, und die Solvabilitätsquoten über drei Jahre projiziert werden. Grundsätzlich erfolgt ein enger Austausch zwischen dem Risikomanagement und dem für das Kapitalmanagement verantwortlichen Bereich.

3. Beurteilung der Gesamtsolvabilität

Im Zuge des ORSA wird mindestens jährlich eine Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs vorgenommen. Die Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs umfasst eine Berücksichtigung des vollständigen Risikoprofils der Gesellschaft. Hierzu gehören nicht oder nicht ausreichend quantifizierbare Risiken sowie Ergebnisse aus der Beurteilung der Signifikanz der Abweichung zwischen dem Risikoprofil und den der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung zugrunde liegenden Annahmen. Durch die Überprüfung der Ergebnisse der Standardformel wird sichergestellt, dass sie das Risikoprofil der Gesellschaft in angemessener Art und Weise widerspiegelt. Im Ergebnis bestimmt die Gesellschaft den für die Unternehmenssteuerung relevanten Bedarf an Eigenmitteln (Gesamtsolvabilitätsbedarf), der für die dauerhafte Bedeckung aller unternehmensspezifischen Risiken erforderlich ist.

Im aktuellen Berichtszeitraum stellt der Vorstand der Envivas Krankenversicherung AG keine Abweichung zwischen der mittels der Standardformel ermittelten Solvenzkapitalanforderung und dem tatsächlichen Risikoprofil fest. Die Quantifizierung der sonstigen Risiken ist in den Kapitalanforderungen der explizit modellierten Risiken enthalten, da sich ihre quantitativen Auswirkungen nicht von denen der Markt-, versicherungstechnischen und operationellen Risiken trennen lassen, mit denen sie gemeinsam auftreten. Der Gesamtsolvabilitätsbedarf stimmt demnach mit der Solvenzkapitalanforderung überein.

4. Unternehmenssteuerung

Die Ergebnisse des ORSA sind ein integraler Bestandteil der Managemententscheidungen. Bereits im Rahmen der Verabschiedung der Geschäfts- und Risikostrategie findet im Vorstand eine intensive Auseinandersetzung mit den Risiken des Unternehmens unter Berücksichtigung geschäfts- und risikopolitischer Aspekte statt. Nachfolgend werden die Ergebnisse des ORSA unter Beachtung der festgelegten Geschäfts- und Risikostrategie u.a. im Kapitalanlagenmanagement und in der Produktentwicklung, der Unternehmenssteuerung sowie im strategischen Planungsprozess und darauf aufbauend bei der kurz- und langfristigen Kapitalplanung berücksichtigt. Aktivitäten bzw. Ergebnisse des ORSA sind ein regelmäßiger Tagesordnungspunkt in allen Risikomanagement-Gremien der Generali in Deutschland.

Das Risikomanagement überprüft regelmäßig das Risikoprofil, die Umsetzung der Risikostrategie sowie die identifizierten Risiken und überwacht die für die Risikotragfähigkeit festgelegten Limite. Mögliche Limitverletzungen werden analysiert, ggf. werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet und deren Wirksamkeit fortlaufend kontrolliert. Auf dieser Basis werden Vorstand und Aufsichtsrat regelmäßig über die Risikoexposition sowie über die implementierten Maßnahmen informiert.

5. Beurteilung des Governance-Systems

Im Rahmen des ORSA werden ferner regulatorische Anforderungen beurteilt. Das Governance-System wird auf die Umsetzung der regulatorischen und gesetzlichen Anforderungen und auf die Berücksichtigung der ORSA-Ergebnisse bei strategischen Entscheidungen untersucht. Im Rahmen des ORSA wurde das Governance-System der Envivas Krankenversicherung AG überprüft und als angemessen bewertet (siehe Abschnitt B.1.7 „Angemessenheit des Governance-Systems“).

6. Berichterstattung

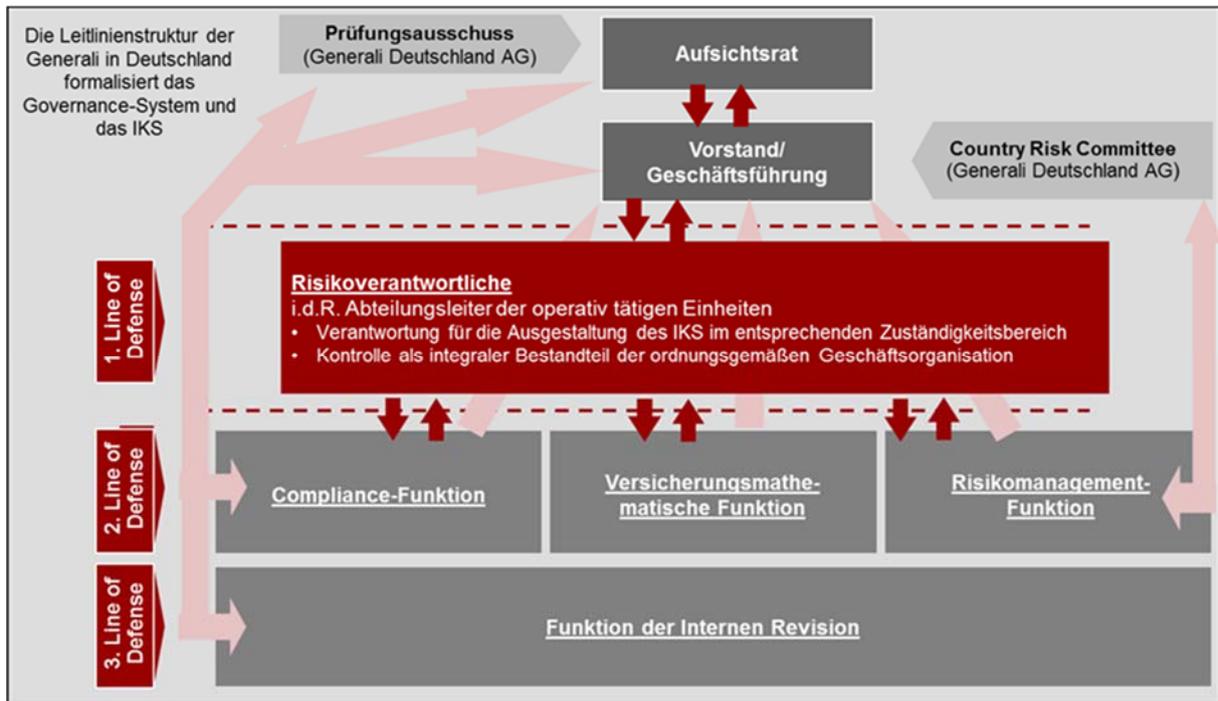
Der ORSA-Bericht wird jährlich zum 31.12. für jedes Versicherungsunternehmen erstellt und durch den Vorstand erörtert, überprüft und verabschiedet. Bei wesentlichen Änderungen des Risikoprofils (z.B. infolge wesentlicher Änderungen in der Geschäftstätigkeit oder außergewöhnlicher Ereignisse) erfolgt ein Ad-hoc-ORSA, dessen zugehöriger Bericht der Aufsichtsbehörde übermittelt wird.

Zusätzlich zum jährlichen ORSA-Bericht werden Risikozwischenmitteilungen zu den Quartalsstichtagen erstellt. Diese enthalten aktuelle Solvabilitätsberechnungen sowie die Ergebnisse des qualitativen Risikomanagements.

B.4 Internes Kontrollsystem

B.4.1 Beschreibung des Internen Kontrollsystems und der wesentlichen Verfahren

Das Interne Kontrollsystem (IKS) der Generali in Deutschland umfasst zum einen die Kontroll- und Überwachungsinstrumente der operativen Arbeitsprozesse in Form von Leitlinien, Arbeitsanweisungen und Verantwortlichkeiten, zum anderen die Überwachungsaufgaben der Governance-Funktionen in den ihnen zugewiesenen Bereichen. Hierdurch sollen das Unternehmensvermögen geschützt und eine ordnungsgemäße Rechnungslegung sowie die Einhaltung rechtlicher Vorschriften (z.B. aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz) sichergestellt werden. Gemäß den von der Assicurazioni Generali erstellten und von allen Konzernunternehmen verabschiedeten „Group Directives on the System of Governance“ umfasst das IKS alle operativen, nicht-operativen und technischen Kontrollen im Unternehmen. Das IKS folgt der Systematik der „Three Lines of Defense“ (Verteidigungslinien) und spiegelt operative und verantwortungsspezifische Aspekte wider. Bei den „Three Lines of Defense“ handelt es sich um eine Systematik, die drei Arten von Überwachungsfunktionen unterschiedlichen Unternehmensbereichen zuordnet. Die drei Kontrollinstanzen stehen sowohl mit dem Management und dem Aufsichtsrat als auch untereinander in Interaktion. In der folgenden Abbildung wird die Systematik der „Three Lines of Defense“ verdeutlicht:



Die drei Verteidigungslinien lassen sich wie folgt klassifizieren:

Auf der ersten Überwachungsebene sind prozessimmanente Kontrollen in den organisatorischen Abläufen installiert sowie Managementkontrollen eingerichtet. Diese bilden einen festen Bestandteil aller Geschäftsprozesse. Sie liegen im Wesentlichen in der Verantwortung der Leitung der jeweiligen operativen Einheit bzw. sonstiger Prozessverantwortlicher. Alle relevanten Prozesse und Kontrollen werden entsprechend dokumentiert.

Auf der zweiten Ebene wird die Wirksamkeit der Kontrollen der ersten Ebene gesteuert und überwacht. Diese Aufgabe wird wahrgenommen durch:

- die Risikomanagement-Funktion, die das Risikoprofil der Gesellschaft und die Einhaltung der vom Vorstand festgelegten Limite überwacht,
- die Compliance-Funktion, die einem risikobasierten Ansatz folgend die Überwachung der Einhaltung von Gesetzen und internen Vorschriften verantwortet, um das Risiko rechtlicher oder aufsichtsrechtlicher Sanktionen, wesentlicher finanzieller Verluste oder von Reputationsverlusten aus der Verletzung rechtlicher Vorschriften zu verringern,
- die Versicherungsmathematische Funktion, die den gesamten Prozess der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen überwacht, die Einhaltung der regulatorischen Vorgaben für die Rückstellungsbewertung sicherstellt, mögliche Abweichungen identifiziert und für deren Behebung sorgt.

Auf der dritten Kontrollebene erfolgt die unabhängige Beurteilung des IKS durch die Konzernrevision (Funktion der Internen Revision) zur Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit der internen Kontrollen. Die Revisionsaktivitäten bestehen aus planmäßigen und außerplanmäßigen Prüfungen bei den operativen Einheiten sowie aus Beratungsleistungen (Analysen und Bewertungen von Risiken).

B.4.2 Beschreibung der Umsetzung der Compliance-Funktion

Die Compliance-Funktion ist zuständig für die risikobasierte Überwachung der Einhaltung der rechtlichen Anforderungen durch das Unternehmen. Hierbei folgt sie der Methodik, welche durch die Compliance Management System Group Policy definiert wird:

1. Compliance-Risikoidentifikation

Die Compliance-Funktion identifiziert, u.a. im Rahmen des Rechtsmonitoring, die für das Unternehmen geltenden Compliance-Anforderungen. Die identifizierten Anforderungen ordnet sie anschließend den betroffenen Compliance-Risiken und den unternehmensinternen Prozessen zu und wirkt auf die Einhaltung der Anforderungen und die Einrichtung von angemessenen Kontrollen durch die Risikoverantwortlichen hin.

Daneben überprüft sie im Rahmen ihrer Prüfaktivitäten, ob geeignete Prozesse zur Identifizierung der Compliance-Verpflichtungen durch die Risikoverantwortlichen implementiert wurden.

2. Compliance-Risikobewertung

Zur Beurteilung der Compliance-Risikosituation führt die Compliance-Funktion, zum Teil in Zusammenarbeit mit der Risikomanagement-Funktion, zumindest jährlich sowie erforderlichenfalls anlassbezogen Compliance Risk Assessments aus der Top Down- und der Bottom Up-Perspektive durch. Die Ergebnisse dieser Bewertungen fließen in die Compliance-Berichterstattung ein und bilden die Grundlage für die risikobasierte Planung der Compliance-Aktivitäten.

3. Compliance-Risikominderung

Zur Minderung von Compliance-Risiken berät die Compliance-Funktion den Vorstand sowie die Risiko- und Projektverantwortlichen bei der Einrichtung von Kontrollmaßnahmen und wirkt auf die Verabschiedung von internen Leitlinien hin, die sich auf das Compliance-Risikoprofil des Unternehmens positiv auswirken.

Bei strategischen Projekten, wesentlichen Transaktionen und bei der Einführung von neuen Produktmaßnahmen bewertet sie die Compliance Risikolage und nimmt dazu Stellung. Darüber hinaus führt die Compliance-Funktion Schulungs- und Awareness-Maßnahmen zu ausgewählten Compliance-Themen durch und führt die Ermittlungen im Falle des Verdachts etwaiger Compliance-Verstöße.

4. Compliance-Risikomonitoring

Die Compliance-Funktion sammelt Informationen, um auf deren Basis die Wirksamkeit des Compliance-Management-Systems bewerten zu können. Grundlage hierfür sind bestimmte Risikoindikatoren, z.B. aufsichtsrechtliche Überprüfungen oder ggf. gegen das Unternehmen verhängte Sanktionen.

Die Compliance-Funktion führt Prüfungsaktivitäten durch, um zu überwachen, ob bestehende Compliance-Verpflichtungen in den internen Leitlinien, Verfahren und Prozessen integriert sind und von den Risikoverantwortlichen angemessene und wirksame Kontrollmaßnahmen zur Sicherstellung der Einhaltung der Anforderungen ergriffen wurden. Die Auswahl der jährlichen Prüfungsschwerpunkte folgt hierbei einem risikobasierten Ansatz, insbesondere unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Risk Assessments. Zudem überwacht die Compliance-Funktion die Implementierung von Maßnahmen zur Behebung von Schwachstellen, welche die Compliance-Funktion im Zuge ihrer Tätigkeiten festgestellt hat.

5. Compliance-Berichterstattung und -Planung

Die Compliance-Funktion stellt, unter Einbindung des Ausgliederungsbeauftragten, einen regelmäßigen sowie bedarfsweise auch Ad-hoc-Informationsfluss an den Vorstand sicher. Hierzu legt sie dem Vorstand

neben unterschiedlichen Ad-hoc-Informationen jährlich den Compliance-Bericht sowie einen Halbjahres-zwischenbericht vor.

Die Aktivitäten der Compliance-Funktion basieren auf einem durch den Vorstand jährlich zu genehmigenden, risikobasierten Compliance-Plan, der erforderlichenfalls vom Vorstand unterjährig angepasst wird.

Sowohl innerhalb der unterschiedlichen Ebenen der Compliance-Funktion (siehe unten) als auch im Verhältnis zu den anderen Kontrollfunktionen erfolgt eine enge Abstimmung. Um die jeweiligen Aktivitäten bestmöglich ausführen zu können, tauschen sich die Kontrollfunktionen in regelmäßigen Meetings über Planung und Ergebnisse ihrer Aktivitäten aus.

Der strukturelle Aufbau der Compliance-Funktion der Generali in Deutschland entspricht ebenfalls den Vorgaben der gruppenweit gültigen Compliance Management System Group Policy. Dementsprechend gibt es drei Compliance-Ebenen innerhalb der Generali Gruppe: die lokale Compliance-Funktion eines jeden einzelnen Versicherungsunternehmens der Gruppe, die Country Compliance-Funktion der Generali in Deutschland sowie die Group Compliance-Funktion der weltweiten Generali Gruppe:

Die lokale Compliance-Funktion (Leiter: Local Chief Compliance Officer)

Die lokale Compliance-Funktion hat die Aufgabe, die Aktivitäten der Compliance-Funktion auf Ebene des jeweiligen Versicherungsunternehmens durchzuführen. Sie übernimmt die Leitung und Verantwortung für alle Compliance-Aktivitäten, einschließlich der Weiterentwicklung des Compliance-Management-Systems, verantwortet die Anwendung der Gruppenvorgaben auf Unternehmensebene und stellt zudem die entsprechende Steuerung der Risiken sicher. Im Hinblick auf die Einhaltung der steuerrechtlichen Vorgaben wird sie hierbei vom Tax Compliance Referent unterstützt, welcher im Rahmen der Implementierung eines Tax Compliance Management Systems im Jahr 2019 ernannt wurde und als spezieller Teil der zentralen Steuerabteilung auch eine direkte Berichtslinie an den Local Chief Compliance Officer hat.

Country Compliance-Funktion (Leiter: Country Compliance Officer, gleichzeitig Compliance Officer der Generali Deutschland AG)

Die Country Compliance-Funktion übernimmt die Aufgabe der Anleitung, Koordination und Harmonisierung der lokalen Compliance-Funktionen in ihrem Zuständigkeitsbereich. Hierzu beaufsichtigt und hinterfragt sie die Aktivitäten der lokalen Compliance-Funktionen in angemessener Weise. Sie stellt ferner sicher, dass gruppenweite Maßnahmen und Vorgaben effektiv und angemessen auf lokaler Ebene umgesetzt werden und ein hinreichender Informationsfluss zwischen der lokalen Compliance-Funktion und jener der weltweiten Gruppe erfolgt.

Group Compliance-Funktion (Leiter: Group Compliance Officer, gleichzeitig Compliance Officer der Assicurazioni Generali S.p.A.)

Die Group Compliance-Funktion übernimmt die Leitung und Koordination der Maßnahmen auf Ebene der weltweiten Generali Gruppe. Dies umfasst u.a. die Bereitstellung Compliance-bezogener Leitlinien, die Definition der von den Compliance-Funktionen anzuwendenden Methoden (z.B. bei Risk Assessments) und die Berichterstattung an den Verwaltungsrat der Assicurazioni Generali S.p.A.

B.5 Funktion der Internen Revision

Die Interne Revision der Gesellschaft führt ihre Tätigkeiten auf Grundlage der „Audit Policy/ Internal Audit Germany“, verabschiedet durch den Vorstand der Gesellschaft, sowie in Übereinstimmung mit den organisatorischen Vorgaben der „Audit Group Policy/ Group Audit“, verabschiedet durch den Vorstand der Assicurazioni Generali S.p.A. (oberstes Mutterunternehmen), durch.

Die Interne Revision ist eine vom Vorstand eingerichtete, organisatorisch unabhängige und objektive Funktion, mit dem Ziel die Angemessenheit, Effektivität und Effizienz des internen Kontrollsystems sowie aller

weiteren Bestandteile des Governance-Systems durch Prüfungs- und Beratungstätigkeiten zum Nutzen des Vorstandes, des Top Managements und anderer Stakeholder zu überprüfen und zu bewerten.

Sie unterstützt den Vorstand bei der Bewertung und Verbesserung von angemessenen und langfristigen Strategien und Richtlinien zum internen Kontrollsystem und Risikomanagement. Dafür stellt sie dem Vorstand Analysen, Beurteilungen, Empfehlungen und Informationen zu den geprüften Bereichen zur Verfügung.

Die Abteilung Internal Audit der Generali Deutschland AG nimmt zentral die Funktion der Internen Revision für die gesamte Generali Deutschland Gruppe (inkl. Konzernunternehmen, mit Ausnahme der Deutschen Bausparkasse Badenia AG, die über eine eigene Interne Revision verfügt⁵) wahr. Die Konzernunternehmen haben die Revisionstätigkeiten im Rahmen einer Funktionsausgliederung an die Abteilung Internal Audit übertragen.

Während die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der Internen Revision dem Vorstand obliegt, ist sie dem Vorstandsvorsitzenden der Generali Deutschland AG disziplinarisch direkt unterstellt. Des Weiteren ist in jedem Konzernunternehmen ein Outsourcing Business Referent (OBR) für die Revisionsfunktion zuständig, der eine Schnittstellenfunktion zwischen Konzernunternehmen und deutscher Konzernrevision der Generali Deutschland AG einnimmt. Neben der primär überwachenden Tätigkeit unterstützt dieser bei der Prüfungsplanung, bei der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Durchführung der Revisionstätigkeiten, der Beseitigung der festgestellten Mängel und bei der Berichterstattung.

In Übereinstimmung mit der Audit Policy existiert durch den Leiter der Internen Revision eine direkte Berichtslinie zum Vorstand und schließlich zum Leiter der Internen Revision des obersten Mutterunternehmens (Head of Group Audit).

Dies gewährleistet Handlungsautonomie und Unabhängigkeit vom operativen Management sowie effektive Kommunikationsflüsse, insbesondere bei der Prüfungsmethodik, der Organisationsstruktur (Einstellung, Ernennung, Entlassung, Vergütung, Größe und Budget in Abstimmung mit dem Vorstand), der Zielerreichung, der Berichtsmethoden sowie bei den vorgeschlagenen Prüfungsaktivitäten, die in den Plan der Internen Revision aufzunehmen sind und dann dem Vorstand zur Genehmigung vorgelegt werden.

Eine angemessene Ausstattung mit personellen, technischen und finanziellen Ressourcen der Internen Revision ist sichergestellt. Die Mitarbeiter besitzen und erweitern die entsprechenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen, welche sie zur Erfüllung ihrer Aufgabe benötigen, unter anderem durch fachliche Weiterbildung. Dies schließt insbesondere entsprechende Kompetenzen zur Durchführung von Prüfaktivitäten unter Nutzung von Data Analytics ein. Die Mitarbeiter verfügen über entsprechendes Wissen zu digitalen Prozessen, inklusive Robotik und künstlicher Intelligenz, um die Prüfung jener entsprechend durchführen zu können.

Die Interne Revision verfügt über ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht und ist somit berechtigt, Auskünfte über, sowie Einblicke in sämtliche Betriebs- und Geschäftsabläufe inklusive relevanter Unterlagen zu verlangen, die für die Durchführung der Prüfungsaktivität relevant sind. Die erlangten Unterlagen und Informationen werden streng vertraulich behandelt. Der Leiter der Internen Revision hat freien und uneingeschränkten Zugang zum Vorstand.

Darüber hinaus agiert die Interne Revision gemäß der durch das Institute of Internal Auditors (IIA) definierten berufsständischen Anforderungen, die Grundprinzipien und internationalen Standards der beruflichen

⁵ Die Badenia unterliegt den Vorschriften des Kreditwesens (gemäß AT 4.4 MaRisk BA), welche eigene Governance-Funktionen (Risikomanagement-Funktion, Compliance-Funktion und Funktion der Internen Revision, mit einer direkten Berichtslinie an die Funktion der Internen Revision der Generali Deutschland AG) fordern und ein Outsourcing dieser Funktionen nicht gestatten. Aus gesellschaftsrechtlicher und aktienrechtlicher Sicht wird die Badenia eng geführt. Das Management der Generali Deutschland AG und insbesondere der CRO befassen sich intensiv mit den Belangen der Badenia.

Praxis, welche die Definition der Internen Revisionsfunktion, den Code of Ethics und das International Professional Practice Framework (IPPF) enthalten.

Der Leiter der Internen Revision ist für keine weiteren operativen Bereiche verantwortlich. Zu den Aufsichtsbehörden besteht ein offenes, konstruktives und kooperatives Verhältnis, was den Austausch von Information zur Durchführung der jeweiligen Aufgaben stützt.

Alle Mitarbeiter der Internen Revision erfüllen die Anforderungen an die fachliche Eignung und Zuverlässigkeit, wie sie in der Fit & Proper Policy gefordert werden, und vermeiden Aktivitäten, die Interessenskonflikte verursachen oder als solche wahrgenommen werden könnten. Sie verhalten sich stets integer und behandeln Informationen, die sie während ihrer Prüfungsaktivitäten erhalten, streng vertraulich.

Die Prüfungsaktivitäten der Internen Revision werden unabhängig und objektiv durchgeführt, dies schließt Auswahl, Umfang, Verfahren, Häufigkeit und Zeitpunkt der Prüfung sowie den Inhalt des Prüfungsberichts ein.

Mitarbeiter der Internen Revision besitzen keine operative Zuständigkeit oder Weisungsbefugnis für einen der geprüften Bereiche. Dementsprechend sind sie weder an der betrieblichen Organisation des Unternehmens noch an der Entwicklung, Einführung oder Umsetzung interner Kontrollmaßnahmen involviert. Die Unabhängigkeit der Internen Revision wird nicht von der Möglichkeit beschnitten Stellungnahmen zu bestimmten Angelegenheiten in Bezug auf die einzuhaltenden Kontrollprinzipien anzufragen.

Die Interne Revision ist weder Teil der Risikomanagement-, Compliance-, Versicherungsmathematik- oder Anti-Geldwäsche-Funktionen, noch für diese zuständig. Nichtsdestotrotz steht sie im Austausch mit anderen Schlüsselfunktionen sowie den externen Prüfern, um die Effizienz und Effektivität des internen Kontrollsystems stetig zu fördern.

Mindestens einmal jährlich legt der Leiter der Internen Revision dem Vorstand einen Prüfungsplan für die Gesellschaft zur Freigabe vor.

Die Prüfungsplanung erfolgt risikoorientiert und berücksichtigt alle Aktivitäten und Prozesse des Unternehmens, das Governance-System, erwartete Entwicklungen und Anpassungen, die Strategie der Organisation, die wichtigsten Geschäftsziele, die Hinweise des Top Managements sowie des Vorstandes. Darüber hinaus berücksichtigt der Prüfungsplan Feststellungen aus vergangenen Prüfungen sowie neu identifizierte Risiken.

Der Prüfungsplan, welcher dem Vorstand durch den Leiter der Internen Revision zur Freigabe vorgelegt wird, enthält unter anderem die Prüfungsaufträge, die Kriterien auf deren Grundlage diese ausgewählt wurden, den Zeitplan, das Budget sowie die benötigten personellen Ressourcen. Unterjährig auftretende Ressourcenbeschränkungen oder signifikante Veränderungen und deren etwaige Auswirkungen werden dem Vorstand durch den Leiter der Internen Revision kommuniziert. Der Vorstand bespricht und genehmigt den Prüfungsplan sowie das für seine Erfüllung notwendige Budget und die benötigten personellen Ressourcen.

Der Prüfungsplan wird unterjährig regelmäßig durch den Leiter der Internen Revision überprüft und gegebenenfalls als Folge von Änderungen der Geschäftstätigkeit, von Risiken, Abläufen, Programmen, Systemen, Kontrollen des Unternehmens oder bei identifizierten Prüfungsfeststellungen angepasst. Jede wesentliche Änderung des Prüfungsplans wird dem Vorstand im Rahmen der periodischen Berichterstattung kommuniziert und zur Genehmigung vorgelegt. Wenn nötig, kann die Interne Revision Prüfungen außerhalb des Prüfungsplans durchführen. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden dem Vorstand unverzüglich zur Kenntnis gegeben.

Die Grundsätze der Prüfungsdurchführung werden durch eine konzerneinheitliche Prüfungsmethodik definiert, welche im Revisionshandbuch schriftlich fixiert sind und durch ein entsprechendes IT-Prüfungstool gestützt werden. Sie definieren u.a. Kriterien zur Beurteilung der Angemessenheit und Effektivität der Governance-, der Risikomanagement- und der internen Kontrollprozesse in Bezug auf die definierten Ziele des Unternehmens.

Über jede Prüfung wird zeitnah ein schriftlicher Bericht angefertigt und dem geprüften Bereich, sowie dem Vorstand des geprüften Bereichs vorgelegt. Der Bericht enthält die getroffenen Feststellungen und gewichtet diese nach deren Auswirkungen auf das interne Kontrollsystem in Bezug auf die Angemessenheit, Wirksamkeit und Funktionalität sowie in Bezug auf die Einhaltung interner Richtlinien, Verfahren, Prozesse und Unternehmensziele. Darüber hinaus zeigt der Bericht die sich aus den Feststellungen ergebenden Maßnahmen zur Beseitigung der Mängel und deren Fristen zur Umsetzung auf.

Während die Verantwortung für die Behebung der Feststellung bei dem Vorstand verbleibt, ist die Interne Revision für die Überwachung sowie der Überprüfung der Angemessenheit und Wirksamkeit der implementierten Maßnahmen zuständig.

Die Interne Revision berichtet auf Grundlage ihrer Prüfungstätigkeiten und in Übereinstimmung mit der Prüfungsmethodik über signifikante Änderungen im Risikoumfeld sowie bedeutende Feststellungen bezogen auf die internen Kontrollprozesse an den Vorstand. Dies schließt Betrugsrisiken, Governance-Themen oder andere Aspekte, die vom Vorstand benötigt oder angefordert werden, mit ein.

Der Leiter der Internen Revision berichtet mindestens auf halbjährlicher Basis dem Vorstand über die durchgeführten Prüfungsaktivitäten sowie deren Ergebnisse, Feststellungen, Maßnahmen zur Beseitigung der Feststellungen, und den Zeitplan für die Umsetzung. Außerdem beinhaltet der Bericht den aktuellen Umsetzungsstand zu den Maßnahmen, insbesondere die für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlichen Personen und/oder Abteilungen, eventuelle Verzögerungen sowie die Effektivität der Umsetzungsmaßnahmen. Der Vorstand beschließt, welche Maßnahmen in Bezug auf die einzelnen Feststellungen ergriffen werden sollen und stellt sicher, dass diese umgesetzt werden. Darüber hinaus werden gegebenenfalls ad-hoc Meldungen an den Vorstand und/oder das Top Management sowie den Head of Group Audit des obersten Mutterunternehmens getätigt.

Der Leiter der Internen Revision informiert zusätzlich den Aufsichtsrat, den Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats der Generali Deutschland AG (Audit Committee), das Board of Statutory Auditors (Kontrollgremium auf internationaler Ebene zur Gewährleistung der Einhaltung der geltenden Gesetze und Vorschriften) und das Group Audit Department anlassbezogen nach Aufforderung und im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung.

Die Interne Revision hat ein Qualitätssicherungsprogramm implementiert, welches alle Aspekte der Prüfungstätigkeit abdeckt. Das Programm umfasst eine Beurteilung der Übereinstimmung der Prüfungstätigkeiten mit dem IPPF, den organisatorischen Vorgaben der Audit Policy, des Revisionshandbuches und den Code of Ethics. Darüber hinaus wird die Effizienz und Effektivität der Prüfungstätigkeit bewertet und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt.

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Die Gesellschaft verfügt über eine wirksame Versicherungsmathematische Funktion, die im Rahmen einer Funktionsausgliederung vom Country Functional Head „Aktuarielle Funktion“ bei der Generali Deutschland AG zentral für die Generali in Deutschland wahrgenommen wird. Die Funktion ist als eigenständige Abteilung im Ressort Finanzen angesiedelt mit einer direkten Berichtslinie an den Gesamtvorstand der Gesellschaft und die „Group Actuarial Function“ der Assicurazioni Generali S.p.A.

Aufgabe dieser Funktion ist es, in Bezug auf die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen

- die Berechnung zu koordinieren,
- die Angemessenheit der verwendeten Methoden und der zugrunde liegenden Modelle sowie der getroffenen Annahmen zu gewährleisten,
- die Hinlänglichkeit und die Qualität der zugrunde gelegten Daten zu bewerten,
- die geschätzten Werte für die versicherungstechnischen Rückstellungen mit den Erfahrungswerten zu vergleichen,
- den Vorstand über die Verlässlichkeit und Angemessenheit der Berechnung zu unterrichten.

Die Versicherungsmathematische Funktion ist gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Zusammenarbeit mit den Gesellschaften und Abteilungen der Generali in Deutschland, insbesondere mit den anderen Schlüsselfunktionen im Konzern.

Die Versicherungsmathematische Funktion verfasst mindestens einmal jährlich den „Bericht der Versicherungsmathematischen Funktion“, der u.a. alle erzielten Ergebnisse sowie etwaige Mängel und Empfehlungen zu Behebung solcher Mängel hinsichtlich der Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen enthält.

B.7 Outsourcing

Unter Outsourcing ist die Ausgliederung von Funktionen oder Prozessen an ein anderes Unternehmen zu verstehen. Dabei kann es sich um konzerninterne oder konzernexterne Unternehmen handeln. Alle Aktivitäten und Prozesse mit Ausnahme von Leitungsaufgaben der Geschäftsleitung können ausgegliedert werden. Es muss dabei sichergestellt sein, dass die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsorganisation, die Qualität des Governance-Systems sowie die Prüfungs- und Kontrollrechte der Aufsichtsbehörde nicht beeinträchtigt sind. Das bedeutet, dass – auch unter Berücksichtigung der Leitlinien der internationalen Gruppe und der gesetzlichen Rahmenbedingungen – die vier Schlüsselfunktionen ausgegliedert werden können, solange dies sichergestellt ist.

Allgemein dürfen Ausgliederungen nur auf der Grundlage einer Risikoanalyse und unter Einbeziehung der maßgeblichen Geschäftsbereiche erfolgen. Bei internem Outsourcing kann die Risikoanalyse aufgrund der höheren Möglichkeit der Einflussnahme auf den Dienstleister weniger detailliert ausfallen. Durch das Outsourcing darf sich die Risikosituation im Unternehmen jedoch nicht verschlechtern.

In der Generali in Deutschland finden die regulatorischen Anforderungen in der Ausgestaltung der Dienstleistungsverträge ihre Berücksichtigung. Die Verträge spezifizieren die Leistungserbringung, z.B. durch Service Level Agreements, enthalten ausreichende Weisungs- und Kontrollrechte für die ausgliedernden Versicherungsunternehmen sowie Kontrollrechte für die Interne Revision und die Aufsichtsbehörden. Dies betrifft ebenso die Sub-Auslagerung von Funktionen und Dienstleistungen an gruppenfremde Dienstleistungsgesellschaften, wie z.B. in Teilbereichen der IT.

In der Generali in Deutschland übernehmen die Generali Deutschland AG sowie zentralisierte nationale und internationale Dienstleistungsgesellschaften der internationalen Generali Gruppe bestimmte Funktionen und Dienstleistungen, u.a. IT, Rechnungswesen, Steuern, Controlling, Kapitalanlagemanagement, Risikomanagement, Interne Revision. Kritische und wichtige Funktionen und Prozesse gemäß Solvency II sind in der Generali in Deutschland, neben der Generali Deutschland AG, ausschließlich an konzerninterne Dienstleister ausgelagert. Einige Kapitalanlageprozesse sind, soweit es sich um dispositive Prozesse und Prozesse zur Portfolioverwaltung handelt, an die internationalen Gesellschaften Generali Investment Asset Management S.p.A., und Generali Real Estate S.p.A. ausgegliedert, die beide auch über Zweigniederlassungen in Deutschland verfügen. Diese Gesellschaften unterliegen direkt dem Governance-System der Assicurazioni Generali S.p.A., sodass die Anwendung einheitlicher Grundsätze sichergestellt ist. Entsprechende das

Rechnungswesen sowie das Kapitalanlage-Controlling betreffende Funktionen bzw. Prozesse werden in der Generali Deutschland AG betrieben.

Die Prozesse der Informationstechnologie sind im Rahmen des Mergers zum 01.10. 2020 von der Generali Deutschland Informatik Service GmbH auf die Generali Deutschland AG übertragen worden. Die IT-Infrastruktur ist auf die internationale Gesellschaft Generali Shared Services S.c.a.r.l. (GSS) ausgelagert. Die Generali Shared Services S.c.a.r.l. wurde zum 01.01.2021 auf den neu gegründeten Dienstleister Generali Operations Service Platform S.r.l. übertragen, der künftig IT-Dienstleistungen als Service Provider zur Verfügung stellt.

Im Organisationsmodell der deutschen Generali Gruppe wurden u.a. die Mitarbeiter der Gruppe bei wenigen Arbeitgebergesellschaften konzentriert. Hierzu wurde das zentrale Ausgliederungs-Controlling mit dem Ziel eingerichtet, eine ordnungsgemäße Ausgestaltung aller Ausgliederungsprozesse in der deutschen Gruppe gemäß den aufsichtsrechtlichen Anforderungen sicherzustellen. Dazu werden im Rahmen des zentralen Ausgliederungsmanagements bei der Generali in Deutschland die Aktivitäten der Gruppenmitglieder hinsichtlich Auswahl, Steuerung und Kontrolle der Dienstleister soweit wie rechtlich möglich gebündelt, d.h. die relevanten Daten und Informationen zu den Dienstleistungen dort gesammelt, aufbereitet und ausgewertet. Soweit die Tätigkeiten, insbesondere bzgl. Grundlagenentscheidungen zum Outsourcing, zur Steuerung und Kontrolle des Dienstleisters etc., bei den auslagernden Gesellschaften verbleiben, werden diese vom Ausgliederungsmanagement unterstützt, bspw. durch Vorbereitung von Entscheidungen, Erstellung von Berichten, Auswertung von Leistungskontrollen etc. Ferner nehmen für die auslagernden Versicherungsgesellschaften die Vorstände dieser Gesellschaften die Rolle des Ausgliederungsbeauftragten für die Schlüsselfunktionen wahr.

Das Ausgliederungsmanagement bei der Generali in Deutschland besteht aus zwei Komponenten, dem dauerhaft installierten Ausgliederungs-Office und dem halbjährlich tagenden Gremium „Ausgliederungs-Controlling“. Im Ausgliederungs-Office mit seinen auf Outsourcingaufgaben spezialisierten Mitarbeitern sind alle operativen Tätigkeiten des Ausgliederungsmanagements angesiedelt. Dazu gehören u.a. die Betreuung der Dienstleistungsverhältnisse nebst -verträge, die Beratung bei Fragen zum Outsourcing sowie die Erstellung und Vorbereitung der Service Reportings und Entscheidungsvorlagen für die auslagernden Gesellschaften. Dies beinhaltet auch das Konsolidieren und Kommentieren leistungsrelevanter Informationen und Kennzahlen in Form von Berichten oder auch das Vor- und Aufbereiten von Themenschwerpunkten für das Ausgliederungs-Controlling. Das Gremium „Ausgliederungs-Controlling“ überwacht anhand der vom Office bereitgestellten Reports und Unterlagen die Dienstleistungstätigkeiten für die auslagernden Versicherungsunternehmen und berichtet über seine Einschätzungen und Kontrollergebnisse mit Vorschlägen etwaig zu ergreifenden Maßnahmen an deren Vorstände. Es unterstützt damit den jeweiligen Vorstand in seiner Governance Aufgabe, die Dienstleister angemessen zu steuern und zu kontrollieren. Dies beinhaltet insbesondere die Überwachung der Dienstleistungen u.a. das Nachhalten vereinbarter Service Level, Stichproben, den fachlichen Austausch mit Fachbereichen und verantwortlichen Führungskräften sowie im Rahmen regelmäßiger Gremiensitzungen mit entsprechenden Schwerpunktthemen, zu denen die jeweiligen Leistungserbringer geladen werden. Die Schwerpunktthemen werden im engen Austausch mit den Vorständen / Geschäftsführungen der Gesellschaften getroffen und resultieren neben Wünschen und Vorgaben des Managements auch aus Erkenntnissen im Rahmen des kontinuierlichen Monitorings der Leistungen durch das Ausgliederungs-Office und werden in Zusammenarbeit mit den Kontrollfunktionen bestimmt und vorbereitet. Die Sitzungen werden dokumentiert und der Vorstand erhält einen abschließenden Service-Bericht. Das Gremium Ausgliederungs-Controlling ist besetzt mit Führungskräften der für Outsourcingthemen relevantesten Stabsfunktionen unter dem Vorsitz des Vorstands eines Versicherungsunternehmens, der nicht gleichzeitig Vorstand bei der Generali Deutschland AG ist.

Die Verantwortung für Risiken in ausgegliederten Prozessen oder Funktionen und die Funktionsfähigkeit sowie Wirksamkeit des IKS in diesen Prozessen obliegt weiterhin dem ausgliedernden

Versicherungsunternehmen. Das zentrale Risikomanagement umfasst auch das Risikomanagement der konzerninternen Dienstleister und die mit der Dienstleistungserbringung verbundenen Risiken. Dabei wird über regelmäßige Risikoberichte sichergestellt, dass Risiken, die durch Outsourcing entstehen können, wirksam begrenzt und überwacht werden. Basierend auf diesen Informationen werden regelmäßig bestimmte Kontroll- und Überwachungsmaßnahmen in den ausgliedernden Unternehmen durchgeführt.

B.8 Sonstige Angaben

Es bestehen keine über die Informationen aus den Abschnitten B.1 bis B.7 hinausgehenden geforderten Angaben zum Governance-System.

C Risikoprofil

Im vorliegenden Abschnitt wird anhand der Risikokategorien das Risikoprofil der Envivas Krankenversicherung AG dargestellt. Das Risikoprofil des Unternehmens wird insbesondere durch das versicherungstechnische Risiko sowie das Marktrisiko dominiert. Die Bewertung der Risiken erfolgt in diesem Abschnitt überwiegend qualitativ. Sofern in den Risikokategorien nichts anderes beschrieben wird, gab es im Berichtszeitraum bezogen auf das Risikoprofil keine wesentlichen Änderungen. Eine quantitative Betrachtung der Risikosituation auf Ebene einzelner Risikoarten durch das Interne Modell erfolgt in den Abschnitten D und E.

C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Die versicherungstechnischen Risiken der Krankenversicherung umfassen sowohl biometrische Risiken als auch das Kosten- und Stornorisiko sowie das Leistungsrisiko. Die genannten Risiken bestehen in einer Abweichung von der Kalkulation hinsichtlich Anzahl, Zeitpunkt und Höhe der Versicherungsfälle oder der Kosten- und Stornosituation. Auch die von der Gesellschaft kalkulatorisch festgelegten Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung der Rückstellungen können sich dadurch als unzutreffend herausstellen.

Als wesentliche versicherungstechnische Risiken der Krankenversicherung gelten die im Folgenden beschriebenen biometrischen Risiken, das Kosten- und Stornorisiko sowie das Leistungsrisiko.

Kostenrisiko

Das Kostenrisiko resultiert daraus, dass die kalkulierten Kosten die tatsächlichen Kosten des Unternehmens als Ganzes unter Umständen nicht decken bzw. von diesen abweichen. Die von der Envivas Krankenversicherung AG kalkulatorisch festgelegten Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung der Beiträge sowie der Rückstellungen können sich dadurch als unzutreffend herausstellen.

Stornorisiko

Das Stornorisiko in der Krankenversicherung resultiert aus einer Abweichung des tatsächlichen Stornos von dem in den Rechnungsgrundlagen verwendeten kalkulatorischen Storno. Diese Abweichung kann zu einer Erhöhung der in der Kalkulation vorgesehenen Deckungsrückstellung führen. Die Gesellschaft beobachtet die Stornoentwicklung laufend, um sie im Fall von Abweichungen von den Annahmen bei anstehenden Beitragsanpassungen in der Kalkulation berücksichtigen zu können.

Leistungsrisiko

Das Leistungsrisiko (bzw. Schadenrisiko) der Krankenversicherung ergibt sich daraus, dass die Kosten für die vertraglich garantierten Leistungen vom besten Schätzwert abweichen. Hierzu zählt beispielsweise das Risiko, dass sich die Krankheitskosten durch den medizinischen Fortschritt verändern. Diese mögliche zukünftige Veränderung der Krankheitskosten ist im Modell in Form der medizinischen Inflation in Abhängigkeit vom Kapitalmarkt abgebildet.

Biometrische Risiken

Die biometrischen Risiken beinhalten Sterblichkeits-, Langlebigkeits-, Invaliditäts- und Pflegerisiken.

Das Sterblichkeits- und das Langlebigkeitsrisiko sind als die Risiken von Verlusten oder adversen Veränderungen im Wert der versicherungstechnischen Verpflichtungen definiert, die aus Änderungen der Sterblichkeitsrate resultieren. Das Anstiegsrisiko der Sterblichkeitsrate wird als Sterblichkeitsrisiko bezeichnet und das Rückgangsrisiko der Sterblichkeitsrate als Langlebigkeitsrisiko.

Das Invaliditäts- und Pflegerisiko sind definiert als das Risiko von Verlusten oder adversen Änderungen im Wert der versicherungstechnischen Verpflichtungen, die aus Veränderungen der Invaliditätsrate, Pflegegraden oder der Pflegegrade resultieren.

Risikoexponierung und -bewertung

Das Risikoprofil der Envivas Krankenversicherung AG ist im Wesentlichen von den Risiken aus Beitragsanpassungen und steigendem Storno geprägt.

Die Gesellschaft hat ein Verfahren zur Festlegung des Rechnungszinses für die jeweilige Beobachtungseinheit, bestehend aus Tarif und Personengruppe, entsprechend der DAV-Richtlinie eingeführt. In Abhängigkeit des Ergebnisses dieser Berechnungen wird die Gesellschaft 2021 den Rechnungszins für die betroffenen Tarife und Personengruppen entsprechend anpassen.

Weiterhin bestehen dezidierte Risikomanagement- bzw. minderungsverfahren für die Krankenversicherung nach Art der Leben und Art der Schaden.

Für die nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherung werden die Beiträge überprüft und ggf. angepasst, wenn die erforderlichen Versicherungsleistungen oder Sterblichkeiten von den in der Kalkulation verwendeten Annahmen um mehr als einen vorgegebenen Schwellenwert abweichen. Die jährliche Überprüfung der verwendeten Sterbetafeln und erforderlichen Versicherungsleistungen für die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarife ist gesetzlich vorgeschrieben (basierend auf § 155 VAG). Falls die Abweichung als nicht nur vorübergehend anzusehen ist, werden sämtliche Rechnungsgrundlagen der Beobachtungseinheit überprüft. Erforderliche Beitragsanpassungen erfolgen somit für alle Rechnungsgrundlagen sowohl für das Neugeschäft als auch - mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders - für den Bestand.

Für die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife, für die das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers vertraglich ausgeschlossen ist, gelten in der Regel bedingungsgemäß zu § 155 VAG vergleichbare Beitragsanpassungsklauseln und somit die obigen Ausführungen für die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarife entsprechend. Andernfalls werden in analoger Vorgehensweise die kalkulierten Versicherungsleistungen jährlich überprüft und bei nicht ausreichenden Ansätzen alle Rechnungsgrundlagen überprüft und die erforderlichen Beitragsanpassungen auf der Grundlage von § 203 VVG mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders vorgenommen.

Steigende Prämien sind für die Krankenversicherung generell jedoch mit dem Risiko einer Verringerung des Neugeschäfts, negativen Auswirkungen auf die Wettbewerbssituation und Reputationsverlusten mit etwaigen Auswirkungen auch auf andere Konzernunternehmen verbunden. Da dem Versicherungsnehmer im Fall einer Beitragsanpassung ein außerordentliches Kündigungsrecht zusteht, ist eine Belastung des Bestands durch die Zunahme von Kündigungen oder die Möglichkeit von Tarifwechseln möglich.

Für die Gesellschaft ist die Gefahr von steigenden Beiträgen aktuell gering. Mittels eines intensiven Leistungscontrollings überwacht sie das potenzielle Risiko kontinuierlich.

Bislang haben sich durch die Covid-19 Pandemie nur unwesentliche Auswirkungen im versicherungstechnischen Risiko der Gesellschaft gezeigt. Vor dem Hintergrund der anhaltenden pandemischen Lage und der damit einhergehenden Unsicherheit über die wirtschaftliche Entwicklung im Jahr 2021 sind weitere Auswirkungen jedoch nicht auszuschließen. Dies umfasst z.B. mögliche steigende Behandlungskosten als Folge höherer Infektionszahlen. Mögliche Auswirkungen auf die Neugeschäftsentwicklung sowie die Stornoquote sind ebenfalls zu beobachten.

Risikokonzentration

Die Envivas Krankenversicherung AG konzentriert sich auf die Segmente der Krankenzusatzversicherung sowie der Pflegeergänzungsversicherung. Diese Fokussierung führt in Verbindung mit definierten Zeichnungsrichtlinien zu einem aus Risikosicht unbedenklichen Bestand.

Risikosteuerung und -minderung

Zur Überwachung und Steuerung der versicherungstechnischen Risiken überprüft die Envivas Krankenversicherung AG fortlaufend die Risikoverläufe sowie die Rechnungsgrundlagen der Beitragsermittlung und der versicherungstechnischen Rückstellungen. Das Aktuariat der Gesellschaft gewährleistet eine sachgerechte Tarifierung der Produkte.

Der Verantwortliche Aktuar hat für das abgelaufene Geschäftsjahr bestätigt, dass die Sicherheitsmargen in den Rechnungsgrundlagen angemessen und ausreichend sind. Darüber hinaus überprüft die Gesellschaft jährlich für den gesamten Bestand - unter anderem im Rahmen der Gewinnerlegung - ob Kosten- und biometrische Annahmen auskömmlich sind. Daneben beachtet das Unternehmen die internen Zeichnungsrichtlinien, die regelmäßig überwacht und aktualisiert werden, sowie die gesetzlichen Vorgaben.

Die Validierung der versicherungstechnischen Rückstellungen (Best Estimate) durch die Versicherungsmathematische Funktion der Gesellschaft stellt flankierend die Einhaltung der diesbezüglichen Anforderungen gemäß Solvency II sowie die methodische Konsistenz der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen im Zeitverlauf sicher.

Vor dem Hintergrund eines Kapitalmarktes mit anhaltend niedrigen Zinsen hat die Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (DAV) am 23. Mai 2016 den Fachgrundsatz „Aktuarielle Festlegung eines angemessenen Rechnungszinses für eine Beobachtungseinheit“ als Richtlinie verabschiedet. Dieses Verfahren zur Bestimmung des Rechnungszinses setzt auf den Ergebnissen des Verfahrens zur Überprüfung der Angemessenheit des Rechnungszinses auf, welches den Höchstrechnungszins des Unternehmens, den „Aktuariellen Unternehmenszins“ (AUZ), ergibt.

Trotz risikoadäquater Steuerung des Versicherungsgeschäfts können weitere versicherungstechnische Risiken auftreten. Darunter fallen unter anderem Risiken aus Kumulereignissen und Katastrophenschäden, die soweit sie nicht über das Kollektiv ausgeglichen werden können durch Rückversicherung abgesichert werden.

Risikosensitivitäten

Die Sensitivitätsberechnungen zur Versicherungstechnik fokussieren sich auf das Stornorisiko, da das Stornorisiko im Fall der Envivas Krankenversicherung AG das größte Einzelrisiko innerhalb des versicherungstechnischen Risikos darstellt. Dazu wurde ein Massenstorno-Szenario, welches die Realisierung des zugehörigen 200-Jahres-Ereignisses der Solvency II Standardformel widerspiegelt, ausgewählt und die Auswirkung auf die Entwicklung der Eigenmittel und Solvenzkapitalanforderung analysiert:

Sensitivitätsberechnungen in Tsd. €

	Anrechenbare Eigenmittel	Veränderung in %	Solvenzkapital- anforderung	Veränderung in %	SCR Quote	Veränderung in %-Pkte
Basisfall	128.175	./.	38.138	./.	336%	./.
Massenstorno (Realisierung des 200-Jahres-Ereignisses)	111.437	-13%	31.066	-19%	359%	23%

Die Ergebnisse der Sensitivitätsberechnungen zur Versicherungstechnik zeigen, dass auch unter einem extremen versicherungstechnischen Szenario die Solvency-II-Bedeckung der Gesellschaft zum Stichtag 31. Dezember 2020 auf einem komfortablen Niveau verbleibt.

C.2 Marktrisiko

Das Marktrisiko bezeichnet die Risiken eines Verlustes oder einer nachteiligen Veränderung der Vermögens- und Finanzlage, die sich direkt oder indirekt aus Schwankungen in der Höhe und in der Volatilität der Marktpreise für die Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumente ergeben. Marktrisiken bestehen aus Aktien- und Aktienvolatilitätsrisiko, Zinsänderungs- und Zinsvolatilitätsrisiko, Immobilien-, Währungs- und Konzentrationsrisiko.

Aktienrisiko und Aktienvolatilitätsrisiko bezeichnen die potenziellen Wertschwankungen von Aktien, aktienbasierten Fonds und Optionswerten aufgrund von Aktienmarktschwankungen (Kurs- bzw. Volatilitätsänderungen).

Das Zinsänderungsrisiko bezeichnet das Risiko von Marktwertänderungen zinssensitiver bilanzieller Aktiv- und Passivpositionen infolge von Marktzinsänderungen. Zu einem größeren Risiko werden Zinsänderungen vor allem dann, wenn die auf Unternehmensebene aggregierten zinssensitiven Aktiv- und Passivpositionen eine unterschiedliche Duration besitzen (Durationlücke), sodass Zinsänderungen nach Saldierung von aktiv- und passivseitigen Wertänderungen zu Verlusten in den anrechenbaren Eigenmitteln führen können.

Die Zinsvolatilität ist ein Maß für die Unsicherheit bezüglich der zukünftigen Zinsentwicklung. Diese wird finanzmathematisch anhand der Marktpreise von auf dem Kapitalmarkt gehandelten Swaption-Geschäften bestimmt. Das Zinsvolatilitätsrisiko für die Envivas Krankenversicherung AG besteht aus einer Reduktion der Zinsvolatilität. Grund dafür ist, dass innerhalb der Modellprojektionen eine höhere Volatilität zu höheren Beitragsanpassungen führt, die nur teilweise durch höheres Storno der Versicherungsnehmer kompensiert werden.

Das Immobilienrisiko bezeichnet die potenziellen Wertschwankungen von direkt oder indirekt gehaltenen Immobilienbeständen.

Das Währungsrisiko bezeichnet die potenziellen Wertschwankungen, die aufgrund von Wechselkursänderungen eintreten können.

Das Konzentrationsrisiko ergibt sich dadurch, dass das Unternehmen einzelne oder stark korrelierte Risiken eingeht, die ein bedeutendes Schaden- oder Ausfallpotenzial haben. Diese können in der Kapitalanlage, der Versicherungstechnik oder in Form von Aktiv- oder Passivkonzentrationen auftreten.

Risikoexponierung und -bewertung

Die Quantifizierung des Marktrisikos erfolgt anhand der Standardformel. Das Marktrisiko stellt für die Envivas Krankenversicherung AG nach den versicherungstechnischen Risiken ebenfalls eine dominante Risikokategorie dar. Innerhalb des Marktrisikos ist die Gesellschaft insbesondere dem Zinsrisiko ausgesetzt. Die übrigen Marktrisiken haben keinen signifikanten Einfluss auf die Gesellschaft.

Aktien- und Zinsvolatilitätsrisiko werden gemäß der Methodik der Standardformel für die Envivas Krankenversicherung AG nicht explizit gemessen. Das Spreadrisiko ist, einheitlich für alle berichtspflichtigen Gesellschaften der Generali in Deutschland, dem Kreditrisiko zugeordnet, auch wenn es in Kapitel E.2 gemäß der SCR-Struktur für die Standardformel im Marktmodul ausgewiesen ist.

Die unmittelbaren Belastungen der Envivas Krankenversicherung AG im Niedrigzinsumfeld sind im Wesentlichen durch eine rückläufige Kapitalanlagerendite determiniert. Bei Fortsetzung der Niedrigzinsphase sind dadurch weitere negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens zu erwarten.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahresverlauf 2020 einen deutlichen Einbruch der Wirtschaftsleistung zur Folge. Dies hat unterjährig zu einem starken Rückgang der Aktienkurse geführt. Bis zum Jahresende 2020 wurden diese allerdings durch Kurserholungen zum Großteil wieder ausgeglichen. Eine weitere Folge der Pandemie war ein starker Rückgang der Zinskurven im Euro- und USD-Raum. Insbesondere in durch die Lockdowns stark betroffenen Branchen kam es außerdem zu Mietaussetzungen oder -minderungen. Zwar gehen wir von einer weitgehenden Bewältigung der Pandemie bis zum Jahresende 2021 aus. Dennoch könnten die wirtschaftlichen Verwerfungen wieder aufflammen und abermals die Ertragskraft von Unternehmen schwächen, was zu erneuten Kursverlusten an den Aktienmärkten und ggf. Abschreibungsbedarf auf betroffene Positionen führen kann. Zinsseitig sind auf dem niedrigen Niveau verharrende oder noch weiter fallende Zinsen nicht auszuschließen. Andererseits hat sich durch zunehmende Inflationserwartungen die Wahrscheinlichkeit für damit einhergehende Zinssteigerungen erhöht. Im Immobilienbereich sind selbst im Fall einer deutlichen wirtschaftlichen Erholung Mietminderungen und Mietausfälle als weitere Nachwirkung der Pandemie nicht auszuschließen.

Da die aufgeführten Marktrisiken grundsätzlich eine hinreichende Solvabilität des Unternehmens gefährden können, sind sie regelmäßig zu bewerten, zu überwachen und zu steuern.

Risikokonzentration

Die Envivas Krankenversicherung AG mischt und streut die Kapitalanlagen und beachtet dabei die Einzelimite der Local Investment Guidelines und die aufsichtsrechtlichen Beschränkungen. Die Vergabe von dezierten Einzelemittentenlimiten erfolgt sowohl auf Ebene von Emittenten und Staaten sowie Assetklassen. Insgesamt wurden keine auffälligen Konzentrationen identifiziert.

Risikosteuerung und -minderung

Die Überwachung und Steuerung der Marktrisiken wird durch einen strukturierten, disziplinierten und transparenten Anlageprozess gewährleistet. Die Ergebnisse der Risikomessungen gemäß der Standardformel inklusive der Resultate aus den durchgeführten Stresstests geben zugleich Steuerungsimpulse für die Kapitalanlageaktivitäten, da sie die Risiken der einzelnen Kapitalanlagepositionen berücksichtigen, die bis zum Gesamtrisiko auf Unternehmensebene mit aggregiert werden (s. Abschnitt E.2).

Die Envivas Krankenversicherung AG steht als Versicherungsunternehmen der zentralen Anforderung gegenüber, für ihre Kunden eine angemessene Rendite bei gleichzeitiger Begrenzung der Risiken zu erwirtschaften. Daher erfolgt auch das Management der Kapitalanlagen, die vor allem den Marktrisiken unterliegen, nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht gemäß Art. 132 der Richtlinie 2009/138/EC. Er umfasst die Qualität, Sicherheit, Rentabilität und Liquidität der Kapitalanlage. Zu dessen Umsetzung tragen insbesondere auch die Local Investment Guidelines bei, die als interner Anlagekatalog dienen. Sie definieren die zulässigen Anlageklassen und beinhalten eine Vielzahl von qualitativen und quantitativen Restriktionen für die Kapitalanlage. Die gesamte Anlagetätigkeit und die Limitierungen für risikobehaftete Assets sind außerdem an der Risikotragfähigkeit des Unternehmens ausgerichtet.

Beim Management des Anlagerisikos auf Einzelinvestmentebene wird sichergestellt, dass die Risiken der einzelnen Investments sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Weise bewertet werden können. Zusätzlich wird im Rahmen der gruppenweiten Bewertungsrichtlinien sichergestellt, dass keine externe Bewertung ungeprüft übernommen wird. Auch Ratings von Ratingagenturen werden stets kritisch hinterfragt und die getroffenen Einschätzungen mindestens jährlich überprüft. Darüber hinaus werden auch interne Ratings erstellt.

Bei außergewöhnlichen Anlageaktivitäten, die das Unternehmen erstmalig oder nicht regelmäßig durchführt (z.B. großvolumige Immobilienfinanzierungen, Infrastrukturprojekte oder strukturierte Produkte), wird ein

Neuproduktprozess bzw. „Nicht alltägliche Produkte“-Prozess durchlaufen, der die Auswirkungen auf Qualität, Sicherheit, Liquidität und Rentabilität des Portfolios evaluiert.

Für Vermögenswerte, die nicht am regulierten Markt notiert sind, kommen interne, vom Risikomanagement vorgegebene Bewertungsmodelle und Inputparameter zum Einsatz. Sie unterliegen einer besonderen Kontrolle durch die Konzernrevision und den Wirtschaftsprüfer und sind in den Bewertungsrichtlinien beschrieben.

Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente bei der Generali in Deutschland dient in erster Linie der Absicherung von Marktrisiken der Kapitalanlage (vor allem Aktien-, Zins- und Währungsrisiken). Das Risiko aus den Kapitalanlagen darf dadurch nicht erhöht werden, da es sich andernfalls um versicherungsfremdes Geschäft handeln würde. Zudem verfolgt die Generali in Deutschland den Ansatz, möglichst einfache Derivate einzusetzen. So wird bspw. unbedingten Termingeschäften der Vorzug vor derivativen Instrumenten mit Optionscharakter gegeben.

Der interne Anlagekatalog der Unternehmen der Generali in Deutschland definiert eine Vielzahl von unterschiedlichen Anlageformen, die auch Special Purpose Vehicles (SPV) sein können, wie z.B. Asset Backed Securities. Die Kriterien für diese SPV sind im Einklang mit dem „prudent person principle“ definiert worden und werden bei Erfordernis durch einen gesonderten Neuproduktprozess zusätzlich überprüft.

Um das Ziel einer nachhaltig attraktiven, sicherheitsorientierten Verzinsung zu erreichen, wird unter Berücksichtigung von Risikostrategie und Risikotragfähigkeit, der Wettbewerbssituation sowie aufsichtsrechtlicher Rahmenbedingungen in jährlichem Rhythmus eine auf die Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen abgestimmte Kapitalanlagenstruktur ermittelt. Dazu wird die Kapitalanlagestrategie mit Hilfe von stochastischen ALM- und SAA-Analysen auf die Zielsetzung und das Geschäftsmodell des Unternehmens abgestimmt und auf Vereinbarkeit mit der Risikotragfähigkeit des Unternehmens ausgerichtet. Dabei berücksichtigt die Kapitalanlagestrategie die aktuelle Bilanz- und Portfoliostruktur der Aktivseite und der Passivseite und strebt eine breite Mischung und Streuung der Kapitalanlagen an. Die Envivas Krankenversicherung AG nutzt Diversifikationseffekte und reduziert dadurch Kapitalanlagerisiken, sodass mögliche negative Auswirkungen von Marktschwankungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage begrenzt werden können. Voraussetzung dafür ist, dass das Finanzsystem insgesamt stabil bleibt und sich keine allgemeine Systemkrise entwickelt.

Die Überwachung des Anlagerisikos auf Portfolioebene erfolgt insbesondere im Rahmen der regelmäßigen auch unterjährigen Bewertung und Steuerung der einzelnen Risikotreiber. Hinzu kommen unterjährig die Messung der Limitauslastungen im Top Down-Limitsystem auf Basis der Standardformel sowie die Überwachung der in den Local Investment Guidelines festgelegten Limitierungen von Risiken für die einzelnen Anlageklassen (Bottom Up-Limitsystem). Bei Limitüberschreitungen greift der festgelegte Eskalationsprozess. Zusätzlich überprüfen die Asset Manager fortlaufend das aktuelle Marktrisiko der ihnen zugewiesenen Investments.

Risikosensitivitäten

Im Rahmen der Sensitivitätsanalysen wurde zusätzlich zu den Ergebnissen zum 31. Dezember 2020 (Basisfall) die Auswirkung verschiedener Annahmen auf die Entwicklung der Eigenmittel und Solvenzkapitalanforderung analysiert. Der Fokus liegt dabei auf Schwankungen am Zins- und Aktienmarkt, da dies wesentliche Marktrisiken der Envivas Krankenversicherung AG sind. Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen:

Sensitivitätsberechnungen in Tsd. €

	Anrechenbare Eigenmittel	Veränderung in %	Solvenzkapital- anforderung	Veränderung in %	SCR Quote	Veränderung in %-Pkte
Basisfall	128.175	./.	38.138	./.	336%	./.
Risikofreie Zinskurve +50bp	120.462	-6%	35.902	-6%	336%	-1%
Risikofreie Zinskurve -50bp	137.600	7%	43.775	15%	314%	-22%
Aktien +25%	128.298	0%	38.546	1%	333%	-3%
Aktien -25%	128.470	0%	40.476	6%	317%	-19%

Die Ergebnisse der Sensitivitäten zeigen, dass auch in alternativen ökonomischen Situationen die Solvency-II-Bedeckung der Gesellschaft zum Stichtag 31. Dezember 2020 auf einem komfortablen Niveau verbleibt.

C.3 Kreditrisiko

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

Das Ausfallrisiko in der Rückversicherung entsteht durch potenzielle Verluste, die durch den Ausfall eines Rückversicherungsunternehmens entstehen. Dies kann zu einem Ausfall von Forderungen gegenüber einem Rückversicherungspartner oder zu einem Verlust der risikomindernden Wirkung von Rückversicherungsvereinbarungen führen.

Risikoexponierung und –bewertung

Die Quantifizierung des Kreditrisikos erfolgt anhand der Standardformel. Das Kreditrisiko stellt für die Gesellschaft eine untergeordnete Risikokategorie dar.

Das Spreadrisiko ist, einheitlich für alle berichtspflichtigen Gesellschaften der Generali in Deutschland, dem Kreditrisiko zugeordnet, auch wenn es in Kapitel E.2 gemäß der SCR-Struktur für die Standardformel im Marktmodul ausgewiesen ist.

Bei einer erneuten Verschärfung der Staatsschuldenkrise oder bei einer generellen Krise sind negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens und der gesamten Generali in Deutschland zu erwarten, welche aber durch den etablierten Risikomanagementprozess früh erkannt bzw. durch die genannten Maßnahmen deutlich abgemildert würden. Unter der Voraussetzung, dass es nicht zu einer Systemkrise kommt, aufgrund des aktiven Risikomanagements sowie unter Berücksichtigung der Diversifikationsgrade der Investmentportfolien wird in Bezug auf das Kreditrisiko keine Gefährdung der Risikotragfähigkeit erwartet.

Die Covid-19-Pandemie hat im Jahresverlauf 2020 zu einem starken Anstieg der Credit Spreads geführt. Bis zum Jahresende gab es aber eine deutliche Beruhigung an den Kreditmärkten, so dass die Belastungen daraus für unser Unternehmen nicht gravierend waren. Auch der Abschreibungsbedarf in Folge von Credit Defaults war nicht materiell. Zwar gehen wir von einer weitgehenden Bewältigung der Pandemie bis zum Jahresende 2021 aus. Dennoch könnten die wirtschaftlichen Verwerfungen wieder aufflammen und abermals die Ertragskraft von Unternehmen schwächen, was zu wieder ansteigenden Credit Spreads führen kann. Darüber hinaus haben Unternehmen in diversen Branchen in Folge der Lockdowns bereits schwere

wirtschaftliche Beeinträchtigungen erlitten. Daher ist mit einer Zunahme der Unternehmensausfälle und damit einhergehendem Abschreibungsbedarf zu rechnen.

Die Anlagetätigkeit der Envivas Krankenversicherung AG zeichnet sich generell durch eine Ausrichtung auf Schuldner hoher Bonität (Investment Grade Rating) und Liquidität sowie durch eine breite Mischung und Streuung aus. Dies führt zu einem hohen Anteil an Staatsanleihen von hoher Bonität und an besicherten Pfandbriefen in ihrem Portfolio.

Die Gesellschaft orientiert sich bei der Neuanlage von Kapitalanlagen am Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht und an ihrer Risikotragfähigkeit, die vor allem mit der Höhe der anrechenbaren Eigenmittel korrespondiert. Somit wird eine jederzeitige Erfüllung dieses Grundsatzes sichergestellt. Die am Rating gemessene durchschnittliche Kreditqualität ist tendenziell unverändert.

Der Vertrieb der Produkte der Envivas Krankenversicherung AG erfolgt im Wesentlichen durch den Kooperationspartner Techniker Krankenkasse und durch die Gesellschaft selbst. Hieraus entsteht kein Forderungsausfallrisiko gegenüber Versicherungsvermittlern. Das Forderungsausfallrisiko gegenüber Versicherungsnehmern ist für das Unternehmen von untergeordneter Bedeutung. Wir begegnen diesem Risiko durch ein effizientes und konsequentes Mahnwesen.

Da Rückversicherungsbeziehungen nur in geringem Umfang und konzernintern bestehen, ist das Ausfallrisiko aus Rückversicherungsgeschäft von untergeordneter Bedeutung.

Bei den Haftungsverhältnissen, sonstigen finanziellen Verpflichtungen und anderen nicht in der Bilanz enthaltenen Geschäften handelt es sich um Beiträge zum Sicherungsfonds für Krankenversicherer. Die Gesellschaft ist Mitglied des Sicherungsfonds und hat sich somit in Sanierungsfällen verpflichtet, potenzielle Ansprüche von Versicherungsnehmern gegenüber anderen Gesellschaften abzusichern und damit die Branche zu stärken.

Risikokonzentration

Insgesamt wurden keine auffälligen Konzentrationen identifiziert.

Risikosteuerung und –minderung

Analog zu den Marktrisiken setzt die Gesellschaft auch beim Kreditrisiko als wesentliche Risikominderungstechnik die regelmäßige Bewertung und Steuerung der einzelnen Risikotreiber ein. Analog zu den Marktrisiken basiert diese auf den Ergebnissen gemäß der Standardformel, der Optimierung der Strategischen Asset Allokation (SAA), der Einbindung des Kreditrisikos in das Top Down-Limitsystem und der Limitierung von Risiken innerhalb der Anlageklassen durch detaillierte Vorgaben in den Local Investment Guidelines (Bottom Up-Limitsystem). Des Weiteren erfolgt, wie in Kapitel C.2 beschrieben, ein kritisches Hinterfragen der jeweiligen Ratings im Zuge des Grundsatzes der unternehmerischen Vorsicht.

Risikosensitivitäten

Im Rahmen der Sensitivitätsanalysen wurde zusätzlich zu den Ergebnissen zum 31. Dezember 2020 (Basisfall) die Auswirkung eines Anstiegs der Credit Spreads für Corporate Bonds auf die Entwicklung der Eigenmittel und Solvenzkapitalanforderung analysiert:

Sensitivitätsberechnungen in Tsd. €

	Anrechenbare Eigenmittel	Veränderung in %	Solvenzkapital- anforderung	Veränderung in %	SCR Quote	Veränderung in %-Pkte
Basisfall	128.175	./.	38.138	./.	336%	./.
Corporate Bond Credit Spread +50bp	126.036	-2%	38.352	1%	329%	-7%

Auch in dieser alternativen ökonomischen Situation verbleibt die Solvency-II-Bedeckung der Gesellschaft zum Stichtag 31. Dezember 2020 auf einem komfortablen Niveau.

C.4 Liquiditätsrisiko

Als Liquiditätsrisiko wird die Unsicherheit bezeichnet, die erwarteten oder unerwarteten Zahlungsverpflichtungen des Unternehmens, die aus den Geschäftsaktivitäten entstehen, nicht zeitgerecht vollständig erfüllen zu können. Ursachen des Liquiditätsrisikos liegen vor allem in der Höhe und zeitlichen Staffelung von Zahlungsein- und -ausgängen sowie dem Grad der Liquidierbarkeit von Kapitalanlagen, die für die Begleichung von Zahlungsverpflichtungen potenziell herangezogen werden können.

Risikoexponierung und -bewertung

Die Gesellschaft weist aktuell kein signifikantes Liquiditätsrisiko auf.

Risikokonzentration

Im Liquiditätsrisiko wurde keine wesentliche Risikokonzentration identifiziert.

Risikosteuerung und -minderung

Die Beurteilung des Liquiditätsrisikos in der internationalen Generali Gruppe stützt sich auf Projektionen sowohl der Zahlungsverpflichtungen als auch aller verfügbaren Zahlungsmittel. Es wird überwacht, ob die verfügbaren Liquiditätsquellen die Zahlungsverpflichtungen in der jeweiligen Projektionsperiode jederzeit hinreichend überdecken. Um den verschiedenen Zeithorizonten des Liquiditätsrisikos zu begegnen, sind verschiedene Risikomanagementprozesse zur Risikobewertung und -steuerung eingesetzt.

Bei den Kapitalanlagen liegt der Fokus auf dem Grad der Liquidierbarkeit der Positionen des Investment-Portfolios. Dabei wird ermittelt, welche liquiden marktgängigen Assets im Bedarfsfall unverzüglich veräußert werden können, ohne das Unternehmen unter IFRS-Rechnungslegung zu belasten. Die Berechnung von Liquiditätsindikatoren erfolgt konsistent zum strategischen Planungsprozess, in dem detaillierte Projektionen von Zahlungsflüssen und Bestandsgrößen erstellt werden. Siehe hierzu auch Kapitel D.

Das Management des Liquiditätsrisikos auf täglicher Basis beinhaltet vor allem die folgenden risikomindernden Aktivitäten:

- Vermeidung bzw. Beseitigung von Überhängen aus Zahlungsein- und -ausgängen, die aus der operativen Geschäftstätigkeit oder sonstigen Zahlungsflüssen entstehen,
- Vermeidung bzw. Beseitigung von Liquiditätslücken, die aus dem Management der Kapitalanlagen des Unternehmens entstehen,
- Vorhalten hinreichender operativer Liquiditätspuffer.

Die prospektive Risikobewertung teilt sich in eine kurz- und mittelfristige Sicht. Das kurzfristige Liquiditätsrisiko betrifft einen Zeitraum von einem Monat. Es entsteht aus den regulären Geschäftstätigkeiten und besteht darin, dass die liquiden Mittel innerhalb des Betrachtungszeitraums nicht ausreichen. Um Liquiditätsengpässe zu vermeiden, werden die erwarteten Zahlungsströme monatlich aktualisiert, das Niveau der liquiden Kapitalanlagen gemessen und potenzielle finanzielle Verluste, im Fall von kurzfristig erforderlichen Verkäufen von Kapitalanlagepositionen, bestimmt.

Das mittelfristige Liquiditätsrisiko betrifft einen Zeitraum von zwölf Monaten und wird im Liquiditätsrisikomodel der internationalen Generali Gruppe quantifiziert. Dabei fließen neben den Zahlungsein- und -ausgängen von Kapitalanlagen und Versicherungsnehmern (z.B. Prämienzahlungen oder Leistungen) auch Informationen über den Kapitalanlagenbestand und dessen Liquiditätsstruktur mit ein.

Risikosensitivität

Zur Einschätzung der Risikosensitivität wird als Frühwarnindikator ein kombiniertes Stressszenario mit einem erhöhten Liquiditätsbedarf unterstellt, das unter anderem durch einen deutlichen Anstieg von Zahlungen für Versicherungsfälle sowie Belastungen seitens des Kapitalmarkts (Aktienkursrückgang, Zins- und Spreadanstieg) beinhaltet. Im Ergebnis stehen auch in einem solchen Stressszenario ausreichend liquide Mittel zur Verfügung.

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn

Hinsichtlich eines potenziellen Risikos aus mangelnder Liquidität ist in der ökonomischen Betrachtung die Liquidierbarkeit des Versicherungsportfolios und somit die Höhe des einkalkulierten Gewinns aus zukünftigen Prämien (expected profits in future premiums, EPIFP) von Bedeutung. Dieser erwartete Gewinn entspricht dem erwarteten Barwert künftiger Zahlungsströme, die daraus resultieren, dass künftige Prämien aus bestehenden Versicherungsverträgen in die Berechnungen der versicherungstechnischen Rückstellungen aufgenommen werden.

Der EPIFP (Bruttowert) der Gesellschaft wurde gemäß den Vorschriften der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 per 31. Dezember 2020 berechnet und beträgt 126.733,4 Tsd. € (Vj. 116.892,7 Tsd. €).

C.5 Operationelles Risiko

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

Operationelle Risiken sind ein unvermeidlicher Bestandteil der täglichen Geschäftstätigkeit. Dementsprechend wird mittels eines zweistufigen Verfahrens das Risikoprofil der Gesellschaft im Hinblick auf operationelle Risiken erfasst:

- Overall Risk Assessment: In diesem Schritt führen die Compliance und Risikomanagement-Funktion Interviews mit den Risikoverantwortlichen, um die materiellen operationellen Risiken der Gesellschaft zu ermitteln. Diese Bewertung basiert auf einer qualitativen (Potential Risk Exposure und Control System Adequacy) und quantitativen (Value at Risk) Einstufung des Risikos.
- Scenario Analysis: Die als materiell eingestuften Risiken werden im Rahmen von weiteren Experteninterviews tiefergehend plausibilisiert.

Des Weiteren wurde die systematische und zeitnahe Erfassung von Verlustereignissen (sog. Loss Data Collection) im Jahr 2020 weiterentwickelt. Eine zentralisierte Bewertung der Datenbasis hilft, zielgerichtet Risikovermeidungs- bzw. Risikominderungsmaßnahmen einzurichten.

Rechtliche Risiken

Gesetzliche und aufsichtsrechtliche Vorgaben können erhebliche Auswirkungen auf das Unternehmen haben. Die aktuelle Rechtsprechung und Gesetzgebung auf nationaler und europäischer Ebene wird kontinuierlich beobachtet. Dadurch ist es möglich, die Rechtsrisiken zu steuern. Das Rechtsmonitoring, unterstützt durch eine aktive Verbands- und Gremienarbeit, erfolgt sowohl durch die einzelnen Fachbereiche auf Unternehmensebene als auch fachbereichsübergreifend, insbesondere durch die Bereiche General Counsel, Compliance, Steuern, Rechnungswesen und Datenschutz. Darüber hinaus sind die Vorstände bzw. Geschäftsführer und Mitarbeiter an den Code of Conduct gebunden, der verbindliche Verhaltensregeln statuiert und damit die Grundlage für eine korrekte Geschäftstätigkeit zur Wahrung der Integrität der Generali in Deutschland bildet.

Risiken aus Stör- und Notfällen

Schwerwiegende Ereignisse wie der Ausfall von Mitarbeitern, Gebäuden, kritischen Dienstleistern sowie der IT-Systeme können wesentliche operative Geschäftsprozesse oder die Reputation des Unternehmens gefährden. Im Rahmen der IT-Notfallplanung wird Vorsorge für Störfälle, Notfälle und Krisen, welche die Aufrechterhaltung der wichtigsten Unternehmensprozesse und -systeme gefährden können, getroffen. Im Rahmen des Business Continuity Managements (BCM) wird für einen möglichen Gebäudeausfall Ausweichlokationen oder Strategien und Pläne für einen übermäßigen Ausfall des Personals festgelegt und Wiederanlaufzeiten geschäftskritischer Prozesse, einschließlich der Prozesse, die an dienstleistende Unternehmen ausgelagert sind, bestimmt. Ziel der IT-Notfallplanung ist es, die Geschäftstätigkeit mit Hilfe von definierten Verfahren aufrechtzuerhalten und Personen, Sachwerte sowie Vermögen zu schützen.

Welche organisatorischen und technischen Maßnahmen in einem IT-Notfall unternommen werden, um die Verfügbarkeit der kritischen Services sicherzustellen, ist in einem „Disaster Recovery Plan“ (kurz DRP) beschrieben. Der DRP unterstützt die Steuerung und Handhabung unerwarteter Ereignisse, die von einer solchen Tragweite sind, dass sie außergewöhnliche Maßnahmen erfordern.

Im Jahr 2020 wurden die Prozesse und Maßnahmen aus dem BCM auf Basis der durch jedes Versicherungsunternehmen bearbeiteten Business Impact Analyse aktualisiert. Sämtliche BCM-Pläne (Wiederanlaufpläne, Notfallpläne, Krisenhandbuch) entsprechen somit dem Status Quo. Im Zuge der Verschmelzung der GDIS auf die GD AG am 1. Oktober 2020 sind diese BCM-Dokumentationen im vierten Quartal 2020 entsprechend angepasst und auf den „One-Company“-Ansatz umgestellt worden. Der Prozess „Continuity Management“ wurde im Rahmen der ISAE 3402 Prüfung extern geprüft und bewertet. Eine szenariobasierte Übung zum Krisenmanagement wurde mit unterschiedlichsten Unternehmen der Generali in Deutschland erfolgreich durchgeführt.

Im September 2020 wurde bei einem umfassenden Notfalltest ein mehrstündiger IT-Notbetrieb erfolgreich durchgeführt. Bei diesem Test wurde die Außerbetriebnahme eines Rechenzentrums simuliert und die Bereitstellung von kritischen IT-Services ausschließlich aus dem Ausweichrechenzentrum intensiv getestet. Im Notfalltest konnte der störungsfreie Betrieb der Anwendungssysteme im Notbetrieb verifiziert werden, wodurch die Angemessenheit und Wirksamkeit der Notfallvorsorge nachgewiesen werden konnte. Auch der Rücksprung in den Normalbetrieb verlief ohne Störungen. Im Kontext des Notfalltests konnte auch festgestellt werden, dass die Verfahren und Abläufe bei Herstellung und Test eines IT-Notbetriebs Corona-bedingt aus dem Homeoffice sichergestellt sind. Alle am Test beteiligten Personen kooperierten außerhalb der Generali-Gebäude.

Sicherheitsrisiken im IT-Bereich

Die IT-Abteilung der Generali in Deutschland und, soweit es sich um IT-Infrastruktur handelt, die Generali Shared Services S.c.a.r.l. (GSS) sind für alle Aufgaben im Bereich IT-Systeme der Generali in Deutschland im Rahmen der Auftragsverarbeitung zuständig. Risiken, die bei diesen Gesellschaften identifiziert werden, fließen in das Risikomanagementsystem der Generali Gruppe ein. Sie verfügen über effiziente und effektive Instrumente, IT-Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu steuern.

Im Geschäftsjahr 2020 konnte im Bereich der Generali in Deutschland ein deutlicher Anstieg an Sicherheitsvorfällen festgestellt werden, die vorhandenen Schutzmaßnahmen zum Schutz vor Computerviren, Cyber-Attacken und Hacker-Angriffen verhinderten jedoch Störungen mit nennenswerten Auswirkungen auf den Geschäftsbetrieb. Cyber-Attacken konnten mit angemessenem Aufwand erfolgreich erkannt und abgewehrt werden. Durch eine Verschärfung von Sicherheitsmaßnahmen sowie vorübergehenden Einschränkungen von Verbindungen konnte insbesondere auch vermieden werden, dass Cyber-Attacken bei Partnern und Dienstleistern auf die IT der Generali in Deutschland (inkl. GSS) übergreifen haben.

Direkte Angriffe mit Schad-Software wurden zeitnah erkannt und erfolgreich abgewehrt. Die steigende Anzahl von Cyber-Attacken (inkl. der unentdeckten Cyberexponierung, dem sog. Silent Cyber) stellt ein branchenweites Risiko in den heute stark vernetzten Informationssystemen sowie digitalen Portalen dar. Diesem Risiko wird die größtmögliche Aufmerksamkeit gewidmet. Auch der Gesetzgeber und die Aufsichtsbehörden haben durch erweiterte Vorgaben auf diese Bedrohungslage reagiert. Nachfolgend entsprechende Beispiele:

- Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), wirksam seit dem 25. Mai 2018
- Rundschreiben 10/2018 – Versicherungsaufsichtliche Anforderungen an die IT (VAIT) der BaFin, veröffentlicht am 2. Juli 2018
- IT-Sicherheitsgesetz für „Kritische Infrastrukturen“ definierten Melde- und Zertifizierungspflichten, die seit März 2019 einzuhalten sind (Nachweis des sicheren Betriebs der IT bis März 2021)
- Die EU-Kommission hat einen Vorschlag des „Digital Operational Resilience Act“ (DORA) in der Finanzwirtschaft veröffentlicht, um notwendige Sicherheitsmaßnahmen und einen ausreichenden Schutz gegen Cyber-Attacken sicherzustellen.

Maßnahmen zur Verbesserung der Risikosituation in der IT-Sicherheit

Basis zur Gewährleistung und Verbesserung der IT-Sicherheit ist das integrierte IT-Sicherheits-Managementsystem (ISMS). Im Jahr 2020 wurde dieses System unter besonderer Berücksichtigung der Cyber Security weiter ausgebaut. Basis für diesen umfangreichen Ausbau waren und sind Vorgaben, insbesondere durch:

- das Generali Internal Regulation System (GIRS) und insbesondere die dort enthaltenen Guidelines zur Information Security
- die europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)
- die von der BaFin definierten „Versicherungsaufsichtlichen Anforderungen an die IT“ (VAIT)
- und das IT-Sicherheitsgesetz / BSI Gesetz

Die zentrale Funktionseinheit „lokales IT-Risiko- und IT-Sicherheitsmanagement“ regelt für alle Unternehmen der Generali in Deutschland die zentralen Vorgaben, Methoden und deren Durchführung. Kernstück dieser Organisation ist die IT-Sicherheitskonferenz, die im monatlichen Rhythmus oder bei Bedarf die IT-Sicherheitslage der Generali in Deutschland analysiert, bewertet und entsprechende Maßnahmen initiiert. Die Ergebnisse werden dem Management berichtet. Darüber hinaus wird ein regelmäßiger monatlicher Sicherheitsstatusbericht erstellt und dem Management der Generali in Deutschland zur Verfügung gestellt.

Maßnahmen-Schwerpunkt im Jahr 2020 waren die Durchführung des Projekts zur Zertifizierung nach ISO 27001 und IT-Sicherheitsgesetz (KRITIS), das im Jahr 2021 abgeschlossen werden soll, die Erweiterung

des Phishing-Schutzes sowie die aktive Mitarbeit bei der Prävention und Abwehr von Cyber Incidents. Die technischen Maßnahmen Kontrolle des Netzwerkzugangs (NAC), Security Incident und Event Management (SIEM), Intrusion Prevention System (IPS), Schutz bei USB-Verbindungen u.v.m. wurden auf Basis des „Cyber Security Transformation Program“ der internationalen Gruppe ausgebaut und verbessert. Das integrierte IT-Sicherheits-Managementsystem (ISMS) und die darin enthaltenen Sicherheitsvorgaben werden laufend weiterentwickelt und angepasst. Insbesondere wurden die Regelungen zu Homeoffice und Remote Work vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie überarbeitet und aktualisiert. Auch im Jahr 2021 werden laufende Maßnahmen weiter fortgeführt. Schwerpunkt hierbei ist die Zertifizierung nach dem IT-Sicherheitsgesetz sowie die laufende Verbesserung der technischen und organisatorischen Schutzmaßnahmen auf Basis des „Cyber Security Transformation Program“. So sollen neben dem Ausbau der bereits bestehenden technischen Sicherheitsmaßnahmen (SIEM und IPS) Schulungs- und Awareness-Maßnahmen für Endbenutzer intensiviert werden.

Betrugsrisiko

Alle Wirtschaftsunternehmen unterliegen der Gefahr, durch interne sowie externe wirtschaftskriminelle Handlungen Vermögens- bzw. Reputationsverluste zu erleiden. Um einer nachhaltigen Schädigung des Unternehmens präventiv entgegenwirken und betrügerische Handlungen aufklären zu können, wird diesbezüglich das Interne Kontroll- und Compliance-System kontinuierlich weiterentwickelt. Zudem werden die Anstrengungen weiter verstärkt, mögliche Betrugsversuche durch Externe zu erkennen und zu vermeiden, unter anderem durch den Ausbau eines spartenübergreifenden Informations- und Know-how-Transfers auf anonymisierter Basis.

C.6 Andere wesentliche Risiken

Strategisches Risiko

Strategische Risiken entstehen, wenn sich Veränderungen im Unternehmensumfeld (inklusive Gesetzesänderung und Rechtsprechung) und/oder interne Entscheidungen nachteilig auf die zukünftige Wettbewerbsposition des Unternehmens oder der Generali in Deutschland auswirken können. Durch die vierteljährliche Berichterstattung unterliegen diese Risiken ebenfalls der Beobachtung des Risikomanagements.

Herausforderungen in der Branche

Die aktuellen Herausforderungen in der Versicherungsbranche

- anspruchsvolles regulatorisches Umfeld
- zunehmende Digitalisierung der Prozesse
- verschärfter Wettbewerbsdruck
- extreme Niedrigzinsphase und
- die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

haben einen nachhaltigen Einfluss auf die Geschäftsentwicklung und das Geschäftsmodell der gesamten Branche.

Insbesondere infolge der aktuellen Covid-19-Pandemie sind die wirtschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen durch eine hohe Unsicherheit und Volatilität gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund hat die Gesellschaft Mechanismen zur laufenden Überwachung der Solvenzposition aktiviert, um die Entwicklung der Situation fortlaufend zu analysieren und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Covid-19-Pandemie hat die Generali in Deutschland frühzeitig umfangreiche Maßnahmen ergriffen, um die Gesundheit zu schützen und gleichzeitig den Service für Kunden und Vertriebe zu gewährleisten. Diese vielfältigen Maßnahmen sind eingebettet in ein stringentes Business Continuity Management und umfassen neben erhöhten Präventions- und Hygienemaßnahmen, Reise- und Versammlungsverboten etc. insbesondere die Home-Office-Befähigung der Mitarbeiter der Generali in

Deutschland von teilweise über 90%. Die entsprechende IT-Infrastruktur wird hinsichtlich ihrer Fähigkeit, mit diesem deutlich erhöhten Remote-Traffic umzugehen, kontinuierlich überwacht. Insgesamt konnte so die operative Stabilität inkl. einer stabilen IT-Umgebung in der Generali in Deutschland sichergestellt werden.

Im Rahmen der neuen globalen Wachstumsstrategie „Generali 2021“ verfolgt die Generali in Deutschland das ambitionierte Ziel, Nummer 1 in profitabilem Wachstum, Kapitalmanagement und finanzieller Optimierung sowie in Innovation und digitaler Transformation in Deutschland zu werden. Das übergeordnete Ziel ist es, Lifetime Partner für die Kunden und Vertriebspartner zu sein.

Ein wesentlicher Bestandteil der Generali-Strategie 2021 ist auch das Thema Nachhaltigkeit. Um sich in Zukunft nachhaltiger auszurichten, hat sich die Generali Umweltziele gesetzt. Ein wesentlicher Aspekt dabei sind Investmententscheidungen: Ziel der Generali sind ökologisch einwandfreie, nachhaltige Geldanlagen im Rahmen erster Richtlinien für verantwortungsvolle Investitionen. Aber auch in ihrem Kerngeschäft – Menschen und ihren Besitz in einer langfristigen Beziehung zu schützen – geht die Generali in Deutschland mit ihren präventiven Lösungen wie Generali Vitality oder Generali Domocity bereits innovative Wege zu mehr Nachhaltigkeit.

Rechtlich und ethisch einwandfreies Handeln spielt in allen Unternehmensbereichen der Generali eine wesentliche Rolle. Wie wichtig es der Generali ist, im Sinne der Allgemeinheit zu handeln, zeigt auch ihr gesellschaftliches Engagement hinsichtlich der Generali Initiative „The Human Safety Net“, die benachteiligte Familien und Geflüchtete unterstützt.

Die Generali in Deutschland hat in den vergangenen drei Jahren einen erfolgreichen Umbau des Konzerns vollzogen und damit die Basis für starkes Wachstum in der Zukunft gelegt. Kernbestandteile dieser industriellen Transformation waren:

- die Stärkung der über 45-jährigen Zusammenarbeit mit der DVAG durch die Überführung des früheren Exklusiv-Vertriebs Generali (EVG) in das erfolgreiche Vertriebsnetzwerk
- der Ausbau der Marktführerschaft der CosmosDirekt im digitalen Vertrieb
- die Bündelung des gesamten Maklergeschäfts des Konzerns unter der Marke Dialog
- die Vereinfachung der Aufbauorganisation sowie der Geschäftsprozesse in der gesamten Gruppe
- die Optimierung des Produktportfolios mit smarten Versicherungslösungen sowie
- die Verbesserung der Kapitalausstattung.

Mit der erfolgreichen Zusammenführung der großen Serviceversicherer unter dem Markennamen „Generali“ hat die Generali in Deutschland den letzten, entscheidenden Schritt zur Stärkung ihrer Marke vollzogen. Nachdem bereits im Herbst 2019 die AachenMünchener Versicherung AG in Generali Deutschland Versicherung AG umbenannt wurde, wurden jetzt auch die ehemalige AachenMünchener Lebensversicherung AG in Generali Deutschland Lebensversicherung AG sowie die Central Krankenversicherung AG in Generali Deutschland Krankenversicherung AG umbenannt. Damit agieren ab sofort die großen Lebens-, Kranken- und Sachversicherer der Gruppe einheitlich unter dem Markennamen Generali.

Neben den beschriebenen Strategieprojekten sind diverse Projekte zur Umsetzung regulatorischer Anforderungen eingerichtet (z.B. IFRS 9, IFRS 17), die ebenfalls zusätzliche Umsetzungskapazitäten (insb. IT-Kapazitäten) benötigen. Vor diesem Hintergrund der zunehmenden aufsichtsrechtlichen Anforderungen wurde ein stringentes Multi-Projektmanagement inkl. sinnvoller Priorisierung und enger Begleitung durch das Top-Management etabliert, um nachhaltig die Bereitstellung angemessener Ressourcen sowie die Sicherstellung der operativen Stabilität zu gewährleisten.

Politische Eingriffe in das Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherung

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

Kooperation

Seit dem 1. Januar 2004 setzen wir auf eine exklusive Kooperation mit der Techniker Krankenkasse als eine der führenden Krankenkassen in Deutschland und profitieren aus der langjährigen Zusammenarbeit. Dennoch beinhaltet eine solche Kooperation grundsätzlich ein strategisches Risiko. Diesem Risiko begegnen wir durch bedarfsgerechte Produkte, einem umfassenden Service sowie einem regelmäßigen und intensiven Dialog.

Vertrieb

Unsere Gesellschaft unterhält keine eigene Vertriebsorganisation, sondern bedient sich der TK eigenen Vertriebsorganisation, des Direktvertriebs via Call-Center und Mailings, des Internet-Vertriebs sowie des Vertriebs über die CosmosDirekt.

Reputationsrisiko

Das Reputationsrisiko bezeichnet das Risiko eines Unternehmens, einen Imageschaden bei Kunden, Geschäftspartnern, Aktionären sowie Aufsichtsbehörden und dadurch potenzielle Verluste zu erleiden. Die Produkt- und Unternehmensratings der Unternehmen der Generali in Deutschland, die gezielte Kundenkommunikation und das aktive Reputationsmanagement sind dabei entscheidende Faktoren, um Imageschäden für die Generali in Deutschland präventiv entgegenzutreten.

Da theoretisch jede Aktivität eines Unternehmens der Generali in Deutschland zu Reputationsverlusten führen kann und Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Risikokategorien bestehen, ist ein aktives Reputationsmanagement von großer Bedeutung. Die Kommunikationseinheiten des Konzerns beobachten sämtliche Aktivitäten im Hinblick auf mögliche Reputationsrisiken. Ziel ist es, Reputation und Image gegenüber allen relevanten Anspruchsgruppen kontinuierlich auszubauen.

Ansteckungsrisiko

Das Ansteckungsrisiko umfasst das Risiko, dass sich Risiken einer anderen Konzerngesellschaft auf die Unternehmen der Generali in Deutschland ausbreiten können.

Durch eine einheitliche, unternehmensübergreifende Konzernrisikoinventur und ein zentrales Risikomanagement werden Risiken und deren potenzielle Wechselwirkungen für die gesamte Gruppe eruiert und in die Risikoberichterstattung aufgenommen. Somit können bei Erfordernis rechtzeitig geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Emerging Risks

Emerging Risks sind als sich neu entwickelnde oder sich ändernde Risiken definiert, die schwierig zu bewerten sind und ein hohes Schadenpotenzial aufweisen bzw. einen großen Einfluss auf das Geschäftsmodell der Gesellschaft nehmen können. Wesentliche Treiber der sich ändernden Risikolandschaft umfassen neue wirtschaftliche, technologische, gesellschaftspolitische, rechtliche und ökologische Entwicklungen; die wachsenden Interdependenzen zwischen diesen Bereichen können darüber hinaus zu einer verstärkten Anhäufung von Risiken führen.

Im Rahmen des Risikomanagementprozesses werden die wesentlichen Emerging Risks mit einer Verbindung zur Versicherungswirtschaft regelmäßig diskutiert. Auf dieser Basis können entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden, sofern es aufgrund einer veränderten Sachlage erforderlich ist.

C.7 Sonstige Angaben

Es bestehen keine über die Informationen aus den Abschnitten C.1 bis C.6 hinausgehenden geforderten Angaben zum Risikoprofil.

D Bewertung für Solvabilitätszwecke

Grundsätzliche Prinzipien zur Ermittlung der ökonomischen Werte

Der ökonomische Wert eines Vermögenswertes ergibt sich zum Stichtag als der Betrag, zu dem er zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht werden kann (§ 74 Abs. 2 VAG). Der ökonomische Wert einer Verbindlichkeit entspricht dem Betrag, zu dem er zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern übertragen oder beglichen werden kann (§ 74 Abs. 3 VAG).

Sofern die Bewertungsvorschrift eines International Financial Reporting Standards (IFRS) mit diesen Prinzipien in Einklang steht, wird zur Bewertung eines Vermögenswertes oder einer Verbindlichkeit auf den jeweils maßgeblichen IFRS zurückgegriffen (Art. 9 Abs. 2 der DVO).

Bei der Ermittlung eines ökonomischen Wertes wird folgende Bewertungshierarchie eingehalten (Art. 10 der DVO):

- Bewertung zum Marktpreis, der an einem aktiven Markt für identische Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten notiert ist.
- Bewertung zum Marktpreis, der an einem aktiven Markt für ähnliche Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten notiert ist, wobei den Unterschieden zu den ähnlichen Vermögenswerten und Verbindlichkeiten durch entsprechende Berichtigungen Rechnung getragen wurde.
- Bewertung nach einer alternativen Bewertungsmethode, die so weit wie möglich auf relevanten Marktdaten basiert.
- Bewertung nach einer alternativen Bewertungsmethode (angepasste Equity-Methode oder IFRS-Equity-Methode), für die keine relevanten Marktdaten beobachtbar waren. Hierbei wird auf alternative Parameter (z.B. erwarteter Jahresüberschuss gemäß Unternehmensplanung), Bewertungsmodelle (Mark-to-Model) bzw. Expertenschätzungen zurückgegriffen.

Bewertungsprinzipien zur Ermittlung in der handelsrechtlichen Rechnungslegung

Die Vermögenswerte werden grundsätzlich mit den fortgeführten Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet (§ 255 in Verbindung mit § 253 Abs. 1 S. 1 HGB). Bei allen Vermögenswerten wird das Wertaufholungsgebot beachtet (§ 253 Abs. 5 HGB). Für die Verbindlichkeiten wird der Erfüllungsbetrag und für die Rückstellung der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendige Erfüllungsbetrag angesetzt (§ 253 Abs. 1 S. 2 HGB).

D.1 Vermögenswerte

In der folgenden Tabelle werden die ökonomischen Werte und die handelsrechtlichen Buchwerte der Vermögenswerte gegenübergestellt. Die Darstellung orientiert sich an den Berichtsformularen des quantitativen Berichtswesens. Veränderungen bezüglich der Ansatz- und Bewertungsmethoden gegenüber dem Vorjahr ergaben sich nicht.

Um die ökonomischen Werte und die handelsrechtlichen Buchwerte in dieser Darstellung besser vergleichen zu können, wurden bei den hier ausgewiesenen handelsrechtlichen Buchwerten in Einzelfällen andere Brutto- und Nettoausweise gegenüber dem Jahresabschluss vorgenommen. Dadurch lässt sich die hier ausgewiesene Summe der handelsrechtlichen Vermögenswerte nicht mit der Bilanzsumme im Jahresabschluss abstimmen.

Vermögenswerte in Tsd. €

	Ökonomischer Wert		Handelsrechtlicher Wert	
	2020	2019	2020	2019
Immaterielle Vermögenswerte	0	0	1	2
Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf	11	10	11	10
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	406.441	349.800	345.985	305.095
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	0	0	0	0
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	0	0	0	0
Aktien	0	0	0	0
Aktien - notiert	0	0	0	0
Aktien - nicht notiert	0	0	0	0
Anleihen	377.063	332.749	316.935	288.546
Staatsanleihen	212.123	184.258	170.422	154.740
Unternehmensanleihen	159.728	146.947	141.427	132.302
Strukturierte Schuldtitel	4.986	1.306	4.840	1.256
Besicherte Wertpapiere	226	238	246	248
Organismen für gemeinsame Anlagen	29.374	17.039	29.049	16.546
Derivate	4	12	1	3
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	0	0	0	0
Sonstige Anlagen	0	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	0	0	0	0
Policendarlehen	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	0	0	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	0	0	0	0
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	0	0	0	0
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	0	0	0	0
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	0	0	0	0
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	388	629	388	629
Forderungen gegenüber Rückversicherern	0	0	0	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	1.120	1.155	1.120	1.155
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	2.060	1.202	2.060	1.202
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	0	0	0	0
Vermögenswerte insgesamt	410.019	352.795	349.565	308.092

Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf

Die Gesellschaft besitzt keine Immobilien. Der ökonomische Wert der Sachanlagen entspricht dem beizulegenden Zeitwert. Die Sachanlagen werden handelsrechtlich gemäß § 253 Abs. 3 HGB mit ihren Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen, bewertet. Außerplanmäßige Abschreibungen auf den beizulegenden Wert erfolgen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB nur bei einer dauerhaften Wertminderung.

Anlagen

Die folgende Tabelle stellt sowohl die Anlagen als auch die Bewertungshierarchie der ökonomischen Werte dar.

Bewertungshierarchie der ökonomischen Werte in Tsd. €

	Marktpreisnotierungen auf aktiven Märkten für gleiche Vermögenswerte	Marktpreisnotierungen auf aktiven Märkten für ähnliche Vermögenswerte	Alternative Bewertungsmethoden	Angepasste Equity-Methode	IFRS Equity-Methode	Summe
Aktien - notiert	0	0	0	0	0	0
Aktien - nicht notiert	0	0	0	0	0	0
Staatsanleihen	196.942	15.181	0	0	0	212.123
Unternehmensanleihen	141.721	18.006	0	0	0	159.728
Strukturierte Schuldtitel	4.986	0	0	0	0	4.986
Besicherte Wertpapiere	226	0	0	0	0	226
Organismen für gemeinsame Anlagen	27.849	1.525	0	0	0	29.374
Derivate (aktivisch)	0	4	0	0	0	4
Derivate (passivisch)	0	0	0	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	0	0	0	0	0	0
Sonstige Anlagen	0	0	0	0	0	0
Vermögenswerte für indexgebundene und fondsgebundene Verträge	0	0	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken (ohne Policendarlehen)	0	0	0	0	0	0
Policendarlehen	0	0	0	0	0	0

Die Übersicht stellt für die einzelnen Elemente die Bewertungshierarchie der ökonomischen Werte dar.

Sofern eine Kursnotierung in aktiven Märkten vorliegt, wird diese zur Ermittlung des ökonomischen Wertes des Finanzinstruments herangezogen.

Beim Kauf eines Titels wird geprüft, welche Börse der liquideste Handelsplatz für den jeweiligen Titel ist. Der Kurs dieser Börse wird zur Bewertung herangezogen. Für alle gelisteten Titel wird täglich über eine automatische Anbindung an die Server von Daten Providern (u.a. Reuters) der Schlusskurs des Vortages eingespielt. Vor jedem Quartalsabschluss wird wiederum eine Prüfung der Liquidität der einzelnen Börsenplätze vorgenommen. Ziel ist es, immer den Kurs der Börse für die Bewertung heranzuziehen, an der das größte Handelsvolumen vorliegt. Sofern lediglich wenig liquide Börsen vorhanden sind, wird ein von Reuters ermittelter Mischkurs aller Börsen zur Bewertung angesetzt.

Sofern keine Kursnotierung vorliegt, sind Bewertungsmodelle zur Ermittlung des ökonomischen Wertes erforderlich. Die folgende Übersicht stellt die von uns verwendeten Bewertungsmodelle dar. Sie enthält auch Bewertungsmodelle zu Assetklassen, die im Berichtsjahr nicht im Bestand waren.

Verwendete Bewertungsmodelle zur Ermittlung des ökonomischen Wertes, sofern keine Kursnotierung in aktiven Märkten vorliegt

Position	Parameter	Preismodell
Aktien - nicht notiert	Zukünftige Zahlungsströme (Dividenden, ausschüttungsfähiger Jahresüberschuss etc.), emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve	Barwertmethode
Staatsanleihen	Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie (Geld-Brief-Spanne; sofern nicht vorhanden approximiert mit Hilfe des Ausfallrisikos, Ausgabebetrags, ausstehenden Betrags, Geld-Brief-Spanne vergleichbarer Instrumente und der Restlaufzeit)	Barwertmethode
Unternehmensanleihen	Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie (Geld-Brief-Spanne; sofern nicht vorhanden approximiert mit Hilfe des Ausfallrisikos, Ausgabebetrags, ausstehenden Betrags, Geld-Brief-Spanne vergleichbarer Instrumente und der Restlaufzeit)	Barwertmethode
Strukturierte Schuldtitel (Zinsrisiken)	Niveau und Form der Renditekurve, Mittelwertrückkehr zwischen zwei stochastischen Prozessen und der Korrelation zweier Brownscher Bewegungen	Heath Jarrow Morton - 2 Factor Hull White Model
Strukturierte Schuldtitel (Aktienrisiken)	Implizite und geschätzte Volatilitäten, Korrelationen, emittentenspezifische Termin- und Kassazinskurve	Erweiterung des Black Scholes Merton-Modells
Organismen für gemeinsame Anlagen	Rücknahmekurse bzw. emittentenspezifische Termin- und Kassazinskurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie (Geld-Brief-Spanne; sofern nicht vorhanden approximiert mit Hilfe des Ausfallrisikos, Ausgabebetrags, ausstehenden Betrags, Geld-Brief-Spanne vergleichbarer Instrumente und der Restlaufzeit)	Barwertmethode
Derivate (Zinsrisiken)	Niveau und Form der Renditekurve, Mittelwertrückkehr zwischen zwei stochastischen Prozessen und der Korrelation zweier Brownschen Bewegungen	Heath Jarrow Morton - 2 Factor Hull White Model
Derivate (Aktienrisiken)	Implizite und geschätzte Volatilitäten, Korrelationen, emittentenspezifische Termin- und Kassazinskurve	Erweiterung des Black Scholes Merton-Modells
Derivate (Wechselkursrisiken)	Niveau und Form der Renditekurve, Mittelwertrückkehr zwischen zwei stochastischen Prozessen und der Korrelation zweier Brownschen Bewegungen	Heath Jarrow Morton - 2 Factor Hull White Model
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	Nicht anwendbar. Auf Grund der Laufzeit der Einlagen wird der Nennwert als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet	Nennwert inkl. Stückzinsen
Sonstige Anlagen	Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie (Geld-Brief-Spanne; sofern nicht vorhanden approximiert mit Hilfe des Ausfallrisikos, Ausgabebetrags, ausstehenden Betrags, Geld-Brief-Spanne vergleichbarer Instrumente und der Restlaufzeit)	Barwertmethode
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	Zukünftige Zahlungsströme, emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve	Barwertmethode
Darlehen und Hypotheken (ohne Policendarlehen)	Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie, emittentenspezifische Kreditabschläge	Barwertmethode

Position	Parameter	Preismodell
Policendarlehen	Aus Wesentlichkeitsgründen wird der handelsrechtliche Wert als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet	Fortgeführte Anschaffungskosten

Handelsrechtliche Bewertung der Anlagen

Anleihen

Anleihen in Form von Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren, die dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, werden handelsrechtlich gemäß § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 253 Abs. 3 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet. Zero-Inhaberschuldverschreibungen werden zu Anschaffungskosten zuzüglich der laufzeitabhängigen Zinsamortisation bewertet. Zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB werden die Papiere auf ihre Bonität hin überprüft. Im Rahmen der Bonitätsprüfung werden neben der Kreditwürdigkeit des Emittenten gegebenenfalls bestehende Sicherheiten und zum Stichtag eingetretene oder erwartete Zinsausfälle berücksichtigt. Abschreibungen aufgrund einer dauerhaften Wertminderung erfolgen nur, wenn nicht mehr mit einer vollständigen Zahlung der vertraglichen Rückflüsse gerechnet wird. Bei über pari erworbenen Wertpapieren wird das Agio über die Laufzeit amortisiert. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die nicht dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, werden nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften nach § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 253 Abs. 4 HGB (strenges Niederstwertprinzip) bewertet.

Anleihen in Form von Schuldscheindarlehen werden handelsrechtlich mit den fortgeführten Anschaffungskosten unter Anwendung der Effektivzinsmethode nach § 341c Abs. 3 HGB angesetzt. Namensschuldverschreibungen werden mit dem Nennwert nach § 341c Abs. 1 HGB angesetzt. Disagjobeträge werden passivisch, Agjobeträge aktivisch abgegrenzt und planmäßig aufgelöst. Zero-Namensschuldverschreibungen werden zu Anschaffungskosten zuzüglich der laufzeitabhängigen Zinsamortisation bewertet. Zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB werden die Papiere auf ihre Bonität hin überprüft. Im Rahmen der Bonitätsprüfung werden neben der Kreditwürdigkeit des Emittenten ggf. bestehende Sicherheiten und zum Stichtag eingetretene oder erwartete Zinsausfälle berücksichtigt. Abschreibungen aufgrund einer dauerhaften Wertminderung erfolgen nur, wenn nicht mehr mit einer vollständigen Zahlung der vertraglichen Rückflüsse gerechnet wird.

Organismen für gemeinsame Anlagen

Anteile oder Aktien an Investmentvermögen, die dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, werden handelsrechtlich gemäß § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. § 253 Abs. 3 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet. Zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung werden die Anteile oder Aktien an Investmentvermögen grundsätzlich als eigenständige Bewertungsobjekte betrachtet. Für Aktienfonds wird grundsätzlich eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung angenommen, wenn der Zeitwert in den letzten sechs Monaten durchgehend weniger als 80% des Buchwertes bzw. bei Publikumsrentenfonds weniger als 90% des Buchwertes betrug. Bei reinen Rentenspezialfonds werden zur Feststellung einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung die im Fonds enthaltenen Rentenpapiere auf ihre Bonität hin überprüft. Im Rahmen der Bonitätsprüfung werden neben der Kreditwürdigkeit des Emittenten ggf. bestehende Sicherheiten und zum Stichtag eingetretene oder erwartete Zinsausfälle berücksichtigt. Abschreibungen aufgrund einer dauerhaften Wertminderung erfolgen nur, wenn nicht mehr mit einer vollständigen Zahlung der vertraglichen Rückflüsse gerechnet wird. Sofern nach den obigen Kriterien eine Abschreibung erforderlich ist, wird grundsätzlich auf den Kurswert zum 31. Dezember 2020 abgeschrieben.

Derivate

Im Rahmen der Zugangsbewertung werden derivative Finanzinstrumente handelsrechtlich in Höhe einer ggf. geleisteten oder erhaltenen Ausgleichszahlung aktiviert bzw. passiviert. Derivative Finanzinstrumente, die Bestandteil einer Bewertungseinheit nach § 254 HGB sind, werden handelsrechtlich im Rahmen der Folgebewertung nach der Einfrierungsmethode bewertet. Bei der Einfrierungsmethode wird die Wertänderung eines Derivats buchhalterisch nicht erfasst, sofern sie kompensatorisch zur Wertänderung des Grundgeschäfts wirkt. Derivative Finanzinstrumente, die bilanziell nicht Bestandteil einer Bewertungseinheit sind, werden im Rahmen der Folgebewertung unter Beachtung des § 252 Abs. 1 Nr. 4 HGB bewertet.

§ 341b Abs. 2 HGB im handelsrechtlichen Jahresabschluss

In den Anlagen der Solvabilitätsübersicht sind Kapitalanlagen enthalten, die handelsrechtlich grundsätzlich nach den Vorschriften für das Umlaufvermögen zu bilanzieren wären, die aber, da sie dauernd dem Geschäftsbetrieb der Gesellschaft dienen, handelsrechtlich nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet werden (§ 341b Abs. 2 in Verbindung mit § 253 Abs. 3 HGB). Der handelsrechtliche Buchwert dieser Kapitalanlagen beläuft sich zum Bewertungsstichtag auf 301.479 (Vj. 272.112) Tsd. €.

Wesentliche Bewertungsunterschiede zwischen ökonomischem Wert und handelsrechtlichem Buchwert

Die wesentlichen Bewertungsunterschiede bei den anderen Anlagen sowie den Darlehen zwischen den ökonomischen und handelsrechtlichen Werten resultieren aus der Durchbrechung des handelsrechtlichen Anschaffungskosten- und Realisationsprinzips (§ 252 Abs. 1 Nr. 4 HGB) bei den Anleihen. Der ökonomische Wert legt somit die stillen Reserven und stillen Lasten offen, die zwischen dem handelsrechtlichen Wert und dem zum Stichtag ermittelten ökonomischen Wert bestehen.

Die Abweichung bei den Derivaten resultiert aus den freistehenden Derivaten bzw. Derivaten im Rahmen der Bewertungseinheiten. Freistehende Derivate werden nach dem allgemeinen Bilanzierungsgrundsätzen im HGB mit der geleisteten oder erhaltenen Ausgleichszahlung aktiviert bzw. passiviert und nach § 252 Abs. 1 Nr. 4 HGB bewertet. Derivate im Rahmen der Bewertungseinheiten werden nach § 254 HGB gemäß der Einfrierungsmethode bilanziert.

Forderungen gegenüber Versicherungen und Versicherungsvermittlern

Es bestehen nur Forderungen an Versicherungsnehmer. Diese werden sowohl nach Solvency II als auch handelsrechtlich mit dem Nennwert angesetzt. Die Forderungen werden um Pauschal- bzw. Einzelwertberichtigungen gekürzt. Die Pauschalwertberichtigungen werden aufgrund von Erfahrungswerten der Vorjahre ermittelt.

Bei den Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern wird mit Blick auf die kurze Laufzeit der Forderungen der handelsrechtliche Buchwert als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Die Forderungen werden handelsrechtlich mit dem Nennwert aktiviert. Mit Blick auf die kurze Laufzeit der Forderungen wird der handelsrechtliche Buchwert als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Für Solvency II und handelsrechtlich erfolgt der Ansatz mit dem Nennwert. Dieser wird als angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

D.2.1 Gegenüberstellung der ökonomischen und handelsrechtlichen Werte

Ökonomischer Wert in Tsd. €

	2020			2019
	Krankenversicherungen auf technischer Basis der Lebensversicherung	Krankenversicherung auf technischer Basis der Schadenversicherung	Gesamt	
Ökonomischer Wert				
Bruttobetrag	223.338	7.951	231.289	196.697
davon bester Schätzwert	166.703	7.951	174.654	158.423
davon Risikomarge	56.635	0	56.635	38.274
Rückversicherungsanteil nach Anpassung für erwartete Ausfälle	0	0	0	0
Nettobetrag	223.338	7.951	231.289	196.697

Handelsrechtlicher Wert in Tsd. €

	2020			2019
	Krankenversicherungen auf technischer Basis der Lebensversicherung	Krankenversicherung auf technischer Basis der Schadenversicherung	Gesamt	
Handelsrechtlicher Wert (inkl. verzinslicher Ansammlung)				
Bruttobetrag	300.834	9.074	309.908	274.378
davon Deckungsrückstellung	231.559	0	231.559	205.082
davon Rückstellung für Beitragsrückerstattung	57.477	0	57.477	46.162
davon verzinsliche Ansammlung	0	0	0	0
davon Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	11.623	2.449	14.071	15.921
davon Beitragsüberträge und sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	175	6.625	6.801	7.214
Rückversicherungsanteil	0	0	0	0
davon Deckungsrückstellung	0	0	0	0
davon Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	0	0	0	0
davon Beitragsüberträge und sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	0	0	0	0
Nettobetrag	300.834	9.074	309.908	274.378

D.2.2 Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden für die ökonomischen Werte

Grundlagen der ökonomischen Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Solvabilitätsübersicht gemäß Solvency II spiegeln den ökonomischen Wert der versicherungstechnischen Verpflichtungen des Unternehmens wider. Dieser bildet zusammen mit dem ökonomischen Wert der Vermögenswerte die Basis für die Berechnung der ökonomischen Eigenmittel der Gesellschaft.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen der Gesellschaft in der Solvabilitätsübersicht ergeben sich als Summe aus dem besten Schätzwert der versicherungstechnischen Verpflichtungen (Best Estimate Liability, BEL) und der Risikomarge (s.u.).

Hierbei wird die BEL als Differenz aller zukünftigen Ein- und Auszahlungen berechnet, die sich aus einer Abwicklung des Versicherungsbestandes zum Bewertungsstichtag unter realistischen versicherungsmathematischen Annahmen ergeben. Dabei werden alle erwarteten Entwicklungen (darunter wirtschaftliche, medizinische, soziale und demografische Veränderungen) in die zukünftigen Zahlungsströme einbezogen.

Die Abzinsung der zukünftigen Ein- und Auszahlungen mit der von EIOPA vorgegebenen maßgeblichen Zinsstrukturkurve (siehe im Weiteren „Angaben zur Zinskurve“).

Die Rückversicherungsstruktur der Gesellschaft und somit auch die entsprechenden zedierten Zahlungen und einforderbaren Beiträge sind im Bewertungsmodell vereinfacht als an den Rückversicherer abzuführendes Rückversicherungsergebnis abgebildet. Die einforderbaren Beiträge ergeben sich als fester Prozentsatz auf die garantierten Ein- und Auszahlungen der Bruttorekstellungen. Aufgrund der geringen Materialität der Rückversicherungsstruktur der Gesellschaft stellt diese Vereinfachung eine gute Näherung dar und wird somit als angemessen angesehen.

Datenqualität

Zur Sicherstellung der Anforderungen an die Datenqualität im gesamten Berechnungsprozess hat die Assicurazioni Generali S.p.A. eine Richtlinie und sog. Operating Guidelines zur Datenqualität etabliert. Diese sehen eine enge Zusammenarbeit zwischen der IT und den einzelnen Fachbereichen vor und definieren einen Prozess sowie Rollen und Verantwortlichkeiten zur Sicherstellung der Datenqualität.

Die Angemessenheit der verwendeten Methoden zur Ermittlung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II (vgl. §31 Abs. 1 VAG) wird regelmäßig im Rahmen der jährlichen Berichterstattung der Versicherungsmathematischen Funktion bestätigt.

Im Hinblick auf die zu modellierenden Komponenten, die Art des betriebenen Geschäfts und die daraus resultierenden Risiken sind somit die verwendeten Methoden und Daten angemessen und erfüllen die Anforderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

Methoden (für das Geschäft nach Art der Lebensversicherung)

Zur Ermittlung der für die BEL-Berechnung notwendigen Ein- und Auszahlungen wird ein unternehmenseigenes Bewertungsmodell verwendet, das auf Basis des aktuellen Bestands die HGB-Bilanzen und die Gewinn- und Verlustrechnungen der Gesellschaft unter realistischen Annahmen projiziert und dadurch die zukünftige Zahlungsströme bestimmt. Dabei werden folgende Ein- und Auszahlungen berücksichtigt:

- Prämieinnahmen, solange das Unternehmen diesen nicht widersprechen kann;
- Leistungszahlungen (Krankheitskosten, Kranken(haus)tagegelder) und sonstige vertraglich vereinbarte Zahlungen);
- Kosten (Abschluss- und Verwaltungskosten, Bestandspflegeprovisionen, Kapitalanlagekosten, sonstige Kosten).

Diese Ein- und Auszahlungen werden nur dann berücksichtigt, wenn sie innerhalb der Vertragsgrenzen anfallen. Diese Grenzen ergeben sich für deutsche Krankenversicherungsverträge aus dem früheren der folgenden beiden Zeitpunkte:

- Laufzeitende des Vertrages und
- Zeitpunkt, an dem das Unternehmen die einseitige Möglichkeit hat, den Vertrag zu kündigen bzw. die Prämie für den einzelnen Versicherungsnehmer den Risiken des einzelnen Vertrages entsprechend anzupassen.

Im Zuge der geplanten Umstellung der aktuariellen Berechnungsplattform, um zukünftig den Anforderungen des neuen Rechnungslegungsstandards für Versicherungsverträge IFRS 17 zu genügen, wurde in einem ersten Schritt zum Jahresende 2020 bei dem Modell der Envivas Krankenversicherung AG ein sogenanntes Re-Modelling durchgeführt. Dabei ist das ursprüngliche Unternehmensmodellmodell in eine neue Logik überführt worden.

Die Projektion der künftigen Zahlungen des Bestandes erfolgt unter realistischen Annahmen. Dabei werden die vorhandenen Versicherungsverträge bis zu deren Ablauf bzw. einer maximalen Projektionsdauer von 60 Jahren abgewickelt. Nach 60 Projektionsjahren ist der vorhandene Bestand i.d.R. fast vollständig abgewickelt. Im Falle verbleibender Kapitalanlagen am Ende der Projektionsdauer wird der zugehörige Buchwert vollständig den versicherungstechnischen Rückstellungen zugeordnet und die verbleibenden Bewertungsreserven gemäß den Überschussbeteiligungsquoten auf die Passivpositionen aufgeteilt. Diese Vereinfachung wird als angemessen erachtet, sofern am Projektionsende der Marktwert der verbleibenden Kapitalanlagen die gruppenweit vorgegebene Toleranzgrenze von 1% des Marktwerts der gesamten Kapitalanlagen zum Stichtag nicht überschreitet. Wird diese Toleranzgrenze nicht eingehalten, so sind weitere Analysen zur Angemessenheit der gewählten Zuordnung notwendig.

Die Projektionen werden mit dem unternehmensindividuellen Bewertungsmodell der Gesellschaft durchgeführt. Dabei werden Versicherungsverhalten und Managementregeln berücksichtigt (siehe Abschnitt „Managementregel und Versicherungsverhalten“).

Methoden (für das Geschäft nach Art der Schadenversicherung)

Die BEL für das Geschäft nach Art der Schadenversicherung setzt sich aus zwei Komponenten, einer Prämienkomponente und einer Schadenkomponente, zusammen. Für die Schadenkomponente wird unmittelbar der Wert der HGB Bilanz für die Schadenrückstellung zuzüglich der Schadenregulierungskosten übernommen. Die Prämienkomponente wird auch aus dem Wert für die Beitragsüberträge der HGB Bilanz übernommen, jedoch wird diese zusätzlich unter Berücksichtigung der Combined-Ratio der Beitragseinnahmen des Folgejahres adjustiert.

Risikomarge

Die Risikomarge spiegelt Kapitalbindungskosten wider, die bei einer Bestandsübertragung dem aufnehmenden Versicherungsunternehmen dadurch entstehen, dass es für die verbleibende Restlaufzeit des übertragenen Bestandes zusätzliches Risikokapital vorhalten muss. Die Risikomarge entspricht damit den Kapitalkosten der unvermeidbaren Risiken. Einzubeziehen sind dabei Risiken, die weder am Kapitalmarkt abgesichert noch durch andere strategische Entscheidungen ausgeschlossen werden können, i.A. versicherungstechnische und operationelle Risiken sowie Ausfallrisiken aus Rückversicherungsbeziehungen. Zur Ermittlung der Risikomarge wird in einer Run-Off-Betrachtung des Bestandes der Risikokapitalbedarf für die unvermeidbaren Risiken im Zeitverlauf bestimmt und mit einem fixen Kapitalkostensatz („Cost of Capital“, CoC) von 6% multipliziert. Die Risikomarge entspricht dann dem risikofreien Barwert der im Zeitverlauf auf das benötigte Risikokapital anfallenden Kapitalkosten. Für die Ermittlung der Risikomarge erfolgt die Berechnung des Risikokapitals vereinfacht durch Fortschreibung der Risikokapitalien für die zugrunde liegenden Risiken anhand eines der Wesensart des jeweiligen Risikos entsprechenden Risikotreibers.

Wesentliche Änderungen im Berichtszeitraum

Zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen der Gesellschaft haben sich im Berichtszeitraum keine wesentlichen methodischen Änderungen ergeben.

Die oben bereits erwähnte Umstellung und das Re-Modelling des Modells stellen eine wesentlich methodische Änderung dar, obgleich diese keine wesentlichen Auswirkungen auf die versicherungstechnischen Rückstellungen hat.

Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen im Berichtszeitraum

Zum 31. Dezember 2020 weist die Envivas Krankenversicherung AG die nachstehende Entwicklung ihrer versicherungstechnischen Rückstellungen (nur nach Art der Leben, ohne Anteil der Reisekrankenversicherung) unter Solvency II auf:

Veränderung versicherungstechnische Rückstellung in Tsd. €

Lebens-/Krankenversicherung	31.12.2020	31.12.2019	Veränderung in %
Bester Schätzwert (Gesamt)	174.654	158.423	10,25
Bester Schätzwert (nach Art der Lebensversicherung)	166.703	148.097	12,56
Bester Schätzwert (nach Art der Schadenversicherung)	7.951	10.326	-23,00
Risikomarge	56.635	38.274	47,97

Insgesamt steigen die versicherungstechnischen Rückstellungen der Gesellschaft innerhalb des Berichtszeitraums an. Der Anstieg des besten Schätzwertes der versicherungstechnischen Rückstellungen, der auf das Geschäft nach Art der Lebensversicherung entfällt, resultiert dabei hauptsächlich aus den folgenden Effekten: Zum einen induziert das im Berichtszeitraum verschlechterte ökonomische Kapitalmarktumfeld einen Anstieg des besten Schätzwertes aufgrund von geringerer Diskontierung. Darüber hinaus führt der überwiegend junge Bestandsmix der Gesellschaft mit den daraus resultierenden Prämieinnahmen, die dem zugrundeliegenden Risiko überproportional gegenüberstehen ebenfalls zu einem Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen. Gegenläufig steigt der Überschussfonds im Vergleich zum Vorjahr innerhalb des Berichtszeitraums infolge höherer Zuführungen zum ungebundenen Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen, als dass Mittel zur Limitierung von Beitragsanpassungen aus diesem entnommen wurden leicht an. Da unter Solvency II der Überschussfonds den ökonomischen Eigenmitteln zugeordnet wird (vgl. Kapitel E.1.), führt dessen Anstieg zu einer unmittelbaren Reduktion des besten Schätzwertes. Der Anteil des besten Schätzwertes der versicherungstechnischen Rückstellungen, der auf das Geschäft nach Art der Schadenversicherung entfällt, geht hingegen im Vergleich zum Vorjahr spürbar zurück. Ausschlaggebend hierfür ist ein deutlicher Rückgang der Prämienrückstellung, der im Wesentlichen aus einer Aktualisierung der zugrundgelegten Datenbasis für die gewählte Bruttoüberschussquote resultiert. Darüber hinaus geht auch die Schadenrückstellung im Berichtszeitraum aufgrund eines Rückgangs der im Geschäftsjahr eingetretenen Schäden in Folge von Covid19 im Vergleich zum Vorjahr zurück.

Der deutliche Anstieg der Risikomarge ist im Wesentlichen auf den Anstieg der zugrundeliegenden Risikokapitalbedarfe für das Invaliditäts- und das Kostenrisiko zurückzuführen, die sich in Folge eines Anstiegs der Kosteninflation in Kombination mit einem Rückgang der Tarifindividuellen medizinischen Inflation ergeben. Grundsätzlich werden die Kosten erster Ordnung durch die medizinische Inflation und die Kosten zweiten Ordnung durch die Kosteninflation dominiert. Ein Anstieg der Kosteninflation kombiniert mit einer niedrigeren medizinischen Inflation führt zu einem Anstieg des Kostenrisikos. Analog führt im Invaliditätsstress ein weiterer Rückgang der medizinischen Inflation bei gleichbleibend erhöhten Kosteninflation zu

einem Anstieg des Risikos. Weitere Erläuterungen zur Entwicklung der Risikomarge und der zugrunde liegenden Komponenten finden sich in Kapitel E.2.

Hauptannahmen

In diesem Abschnitt werden die Hauptannahmen für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen dargestellt. Dazu zählen neben den versicherungstechnischen Annahmen zur Biometrie und den Kosten, ökonomische Annahmen zur Zinskurve sowie die Managementregeln, zukünftige Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung der medizinischen Inflation und die Annahmen zum Versicherungsverhalten.

Versicherungstechnische Annahmen

Bei der Bestimmung der Sterblichkeitsannahmen werden sog. PKV-Sterbetafeln verwendet. Diese Tafeln basieren auf der Versichertengemeinschaft des deutschen privaten Krankenversicherungsmarktes. Diese Tabellen werden regelmäßig aktualisiert.

Die Ermittlung der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten bei der Krankentagegeldversicherung erfolgt auf Basis eigener historischer Beobachtungen. Die Parameter zur Berechnung der Kopfschäden werden im Zuge der Kalkulation von Beitragsanpassungen regelmäßig aktualisiert.

Die Best-Estimate-Annahme für die Kopfschäden pro Tarif basiert daher auf den aktuellen Parametern der Prämienkalkulation und einer Annahme über die medizinische Inflation.

Im Einklang mit der Gruppenmethodik müssen für die deutschen Krankenversicherungsgesellschaften Änderungen in den Kopfschäden und damit einhergehend in den Leistungsausgaben (medizinische Kosten) berücksichtigt werden. Dies erfolgt über die sogenannte medizinische Inflation, die durch einen Aufschlag, basierend auf dem historischen PKV-Kostentrend, auf die allgemeine Kosteninflation ermittelt wird.

Bei der Herleitung des besten Schätzwertes der Kosten werden zwei wesentliche Aspekte berücksichtigt: Zum einen werden die Abschluss- und Verwaltungskostensätze für die Modellierung in Einklang mit den in der Gewinn- und Verlustrechnung angefallenen Ist-Kosten ermittelt. Zum anderen wird die Kostenentwicklung während der Projektionsdauer mittels realistischer Inflationsannahmen modelliert. Darüber hinaus werden Annahmen für Regulierungskosten, sonstige Aufwendungen und Kapitalanlagekosten hergeleitet und in der Projektion berücksichtigt.

Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden die zugrunde gelegten relevanten Annahmen durch die Gesellschaft regelmäßig überprüft und jährlich aktualisiert.

Zum 31. Dezember 2020 ergaben sich daraus keine Anpassungen mit wesentlichen Auswirkungen auf die Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen.

Zinskurve

Für sämtliche Bewertungen im Kontext von Solvency II stellt EIOPA seit Jahresbeginn 2015 alle relevanten Zinsstrukturkurven mit zusätzlichen Informationen auf monatlicher Basis zur Verfügung. Hierbei wird zwischen der Basis-Zinsstrukturkurve und der maßgeblichen Zinsstrukturkurve unterschieden, wobei Letztere die Kurve bezeichnet, die zur Diskontierung der versicherungstechnischen Rückstellungen zu verwenden ist. Die für die Generali in Deutschland maßgebliche Zinsstrukturkurve beinhaltet eine sog. Volatilitätsanpassung in Höhe von 7 Basispunkten per Jahresende 2020 (Vj. 7 Basispunkte; siehe Abschnitt „Volatilitätsanpassung“). Die Risikomarge hingegen wird mit der Basiszinskurve ermittelt.

Wahl der Basiszinssätze und Kreditanpassung

Für jede Währung und Laufzeit werden seitens EIOPA die risikofreien Basiszinssätze hergeleitet, i.d.R. auf Basis von Swap-Zinssätzen, abzüglich einer Anpassung zur Berücksichtigung des in den Swap-Zinssätzen

noch enthaltenen Kreditausfallrisikos, d.h. des im unbesicherten Interbankenmarkt enthaltenen Risikos. Die Kreditrisikoanpassung ist daher von der Bonität der Banken abhängig, die über Interbankengeschäfte die Basis für die variable Seite von Swap-Geschäften festlegen. EIOPA informiert monatlich über die Datenquelle der Swaps bzw. Staatsanleihen sowie über die Höhe der Kreditrisikoanpassung. Die für den Euro bei der Ermittlung der risikofreien Basiszinskurve verwendeten Swap-Sätze basieren auf sog. Swap Mid Rates (Mittelwert von Angebots- und Nachfrageswapsätzen) zum Tagesschlussstand an der Londoner Börse. Von diesen Marktdaten wird beim Euro eine Kreditanpassung in Höhe von 10 Basispunkten (Stand Ende 2020 wie Ende 2019) über alle Laufzeiten hinweg abgezogen, um eine kreditrisikofreie Basiszinskurve zu erhalten.

Last-Liquid-Point und Extrapolation

Für die Herleitung von Zinskurven stehen in der Praxis ab einer bestimmten Laufzeit keine ausreichenden Marktdaten mehr zur Verfügung bzw. gelten ab diesem Zeitpunkt als unverlässlich; für den Euro ist diese Laufzeit von EIOPA auf 20 Jahre (Last-Liquid-Point) festgesetzt. Für längere Laufzeiten ist eine Extrapolation der Zinskurve erforderlich, die auf Basis von Terminzinssätzen mithilfe der sog. Smith-Wilson-Methode durchgeführt wird. Aufgrund unzureichender Marktdaten für langfristige Zinssätze, muss der Zielwert für die Extrapolation aus wirtschaftlichen Erwägungen abgeleitet werden. Als Zielwert wird ein langfristiger Gleichgewichtszins (die sog. Ultimate Forward Rate, UFR) festgelegt, der dann innerhalb eines Zeitraums von 40 Jahren, d.h. nach einer Gesamtlaufzeit von 60 Jahren, mit einer Toleranz von +/- 1 Basispunkt zu erreichen ist. Bis einschließlich Jahresende 2017 berechnete sich dieser für den Euro als Summe aus der erwarteten Inflation (2%) und der erwarteten langfristigen Wachstumsrate für die Eurozone (2,2%). Zum 01. Januar 2018 hat EIOPA die Methode zur Berechnung der UFR geändert, sodass sich diese für den Euro fortan als Summe der Inflationserwartung der europäischen Zentralbank (aktuell 2%) und der erwarteten Realverzinsung ergibt. Letztere wird dabei jährlich als arithmetisches Mittel der seit 1961 beobachteten Realzinsen ermittelt. Für das Jahr 2020 ergibt sich somit ein Wert i.H.v. 1,55% und führt zu einer UFR von 3,55%. Zur Sicherstellung eines gleitenden Übergangs soll dieser Wert mittels einer jährlichen Reduktion um 15 Basispunkte erreicht werden. Daraus ergibt sich für das Jahresende 2020 eine UFR für den Euro in Höhe von 3,75% (Vj. 3,90%).

Volatilitätsanpassung

Die Volatilitätsanpassung wurde von der europäischen Aufsicht als Bestandteil des Maßnahmenpakets zur Bewertung langfristiger Garantien eingeführt.

Motivation für die Anwendung einer solchen Anpassung war die Feststellung, dass Unternehmen, die Versicherungsprodukte mit langfristigen Garantien anbieten (typischerweise Lebens- und Krankenversicherer), nur in eingeschränktem Maße den Wertschwankungen ihrer Kapitalanlagen ausgesetzt sind. Damit können sie diese in Kauf nehmen und müssen Verluste somit nicht realisieren. Hierbei wird unterstellt, dass der zusätzliche Zinsaufschlag auf die Zinskurve in Form der Volatilitätsanpassung von der Gesellschaft in ihrem Kapitalanlageportfolio auch tatsächlich risikofrei erwirtschaftet werden kann.

Konzeptionell entspricht die Volatilitätsanpassung dem Anteil des Spreads von Anleihen über dem risikofreien Zins, der nicht auf eine realistische Bewertung des Risikos dieser Anleihen, insbesondere des Kreditrisikos, zurückzuführen ist, und beschreibt damit eine Marktüberreibung. Die Höhe der Volatilitätsanpassung bestimmt sich auf der Grundlage der Differenz zwischen dem risikofreien Zinssatz gemäß Solvency II und der Rendite eines Referenz-Portfolios (währungs- und länderspezifisch) von Vermögenswerten von EIOPA. Diese Differenz wird um den Spread-Anteil gekürzt, der dem Ausfall- und Downgrading-Risiko entspricht (Risikoberichtigung). Die Volatilitätsanpassung beträgt 65% dieser risikoberichtigten Differenz. Die Anwendung der Volatilitätsanpassung führt zu einer Parallelverschiebung im liquiden Teil der maßgeblichen risikolosen Zinskurve. Zum Jahresende 2020 erreicht die Euro-weite Volatilitätsanpassung eine Höhe von 7 Basispunkten (Vj. 7 Basispunkte).

Die Anwendung der Volatilitätsanpassung in den Berechnungen zur ökonomischen Bilanz muss von der jeweiligen Aufsicht genehmigt werden. Die Generali in Deutschland hat diese Genehmigung für alle Gesellschaften in 2015 erhalten und bezieht die Volatilitätsanpassung in die Solvency-II-Berechnungen ein.

Nach § 40 Absatz 3 des VAG ist bei Anwendung der Volatilitätsanpassung eine Quantifizierung der Auswirkungen gefordert, die eine Änderung der Volatilitätsanpassung auf null auf die Finanzlage des Unternehmens haben würde. Die Auswirkung dieser Änderung auf den Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen der Gesellschaft wird in Abschnitt D.2.4 erörtert.

Die Auswirkung der Nichtberücksichtigung der Volatilitätsanpassung auf die Solvenzkapitalanforderung und die anrechenbaren Eigenmittel des Unternehmens findet sich in Kapitel E.2.

Darüber hinaus nutzt die Gesellschaft bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zum Jahresende 2020 keine der Übergangsvorschriften nach § 352 VAG und § 353 VAG (sog. Transitionsals).

Managementregeln und Versicherungsnehmerverhalten

Unter Managementregeln versteht man diejenigen Algorithmen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Projektion in Abhängigkeit von der Situation am Kapitalmarkt und der finanziellen Situation des Unternehmens die Entscheidungen für die jeweils nachfolgende Projektionsperiode festlegen.

Die im Modell berücksichtigten Managementregeln (future management actions, FMA) betreffen folgende Themen:

- Überschussbeteiligung,
- Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung,
- Strategische Asset-Allokation,
- Strategische Realisierung von stillen Reserven / stillen Lasten,
- Beitragsanpassungen und Limitierungen.

In der privaten Krankenversicherung basiert das Versicherungsnehmerverhalten i.W. auf dem Tarifwechselrecht (§ 204 VVG) und dem Kündigungsrecht (insb. Sonderkündigungsrecht im Rahmen einer Beitragsanpassung gemäß § 205 (4) VVG) und kann in die im Folgenden beschriebenen Punkte unterteilt werden:

Storno

Der Kunde kündigt den Vertrag gemäß Vertragsvereinbarung.

Tarifwechsel

- Selbstbehalt: Der Kunde wechselt in einen höheren Selbstbehalt (SB).
- Tarif: Der Kunde wechselt in ein anderes „Tarifsystem“, ggf. mit einer Änderung des Leistungsumfangs.
- Neue Welt/Unisex: Der Versicherungsnehmer hat die einmalige Möglichkeit, in die neue Unisex-Tarifwelt zu wechseln. Innerhalb der Unisex-Tarife gilt dann wieder das generelle Tarifwechselrecht.
- Ausübung Optionsrecht: Der Versicherungsnehmer hat in einigen Tarifen das Recht auf eine Höherversicherung (Umstellung mit Leistungsausweitung) ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den vertraglich vereinbarten Bedingungen.

Der Tarifwechsel für Kunden der Envivas Krankenversicherung AG ist zwar prinzipiell möglich, spielt jedoch aufgrund der Tarifstruktur der Gesellschaft in der Realität eine untergeordnete Rolle und wird demnach nicht im Unternehmensmodell parametrisiert.

Die Parametrisierung des Versicherungsnehmerverhaltens erfolgt zumeist auf der Basis von historischen Beobachtungen bzw. Experteneinschätzungen durch die Gesellschaft. Die entsprechenden

Einschätzungen der Parameter werden begründet und dokumentiert. Die im Modell verwendeten Managementregeln und deren Parametrisierung werden regelmäßig überprüft und jährlich durch den Vorstand der Gesellschaft verabschiedet (FMA Plan).

Gegenüber dem vorangegangenen Berichtszeitraum gab es keine wesentlichen Änderungen der zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten Parametrisierungen.

D.2.3 Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden im Jahresabschluss

Beitragsüberträge

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

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft wurde nach den in den technischen Berechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife angegebenen Formeln einzelvertraglich berechnet. Gemäß § 150 Abs. 1 VAG wurde ein Zuschreibungsbetrag aus überrechnungsmäßigen Zinserträgen ermittelt, von dem zum Bilanzstichtag der Anteil gemäß § 150 Abs. 2 VAG der Deckungsrückstellung und der verbleibende Anteil gemäß § 150 Abs. 4 VAG der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung zugeführt wurde. Der Vomhundertsatz nach § 150 Abs. 2 Satz 3 VAG beträgt im Geschäftsjahr 90%.

Aufgrund unterschiedlicher Termine bei Tarifeinführungen und bei Beitragsanpassungen kommt es zu unterschiedlichen Rechnungszinsen je nach Tarif/Personengruppe. Der durchschnittliche Rechnungszins liegt bei der Gesellschaft im Geschäftsjahr 2020 bei 1,681% (Vj. 1,796 %).

Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts wurde unter Beachtung des § 341g HGB ermittelt. Aufgrund des frühen Bilanztermins ist sie in entsprechender Anwendung des § 26 RechVersV anhand der Verhältnisse von Schadenleistungen im Geschäftsjahr und entsprechender Leistungen im Folgejahr im Durchschnitt der letzten zehn Geschäftsjahre für die einzelnen Versicherungsarten einschließlich eines Sicherheitszuschlags errechnet worden. Zusätzlich wurden auch kurzfristige Trends berücksichtigt. Die verrechneten Regressforderungen wurden einzeln festgestellt und mit einem Erfahrungssatz für voraussichtliche Ausfälle wertberichtigt. Die in der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle enthaltenen Schadenregulierungskosten leiten sich aus dem Verhältnis aller im Berichtsjahr angefallenen Regulierungsaufwendungen zu den im Berichtsjahr gezahlten oder gutgeschriebenen Leistungen ab. Der so errechnete Prozentsatz wird mit 100% für die zu bilanzierende Rückstellung herangezogen.

Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

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

Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen

Die Stornorückstellung wurde auf der Grundlage von Erfahrungswerten und unter Berücksichtigung von erwarteten Verlusten aus dem vorzeitigen Abgang der negativen Teile der Alterungsrückstellung ermittelt. Für die tariflich zugesagten Leistungen des Tarifes PflegeXtra wird eine sonstige versicherungstechnische Rückstellung gebildet. Die Berechnung der Rückstellung erfolgt versicherungsmathematisch und einzelvertraglich unter Berücksichtigung eines Zinses von 3,5% und von Ausscheidewahrscheinlichkeiten.

Überleitung des handelsrechtlichen auf den ökonomischen Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen

Eine Überleitung des handelsrechtlichen auf den ökonomischen Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen der Envivas Krankenversicherung AG aus Abschnitt D.2.1 ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Überleitung versicherungstechnische Rückstellungen in Tsd. €

	2020
Handelsrechtlicher Wert der vt. Rückstellungen (Nettobetrag)	309.908
Überschussfonds	-57.796
Marktkonsistente ökonomische Annahmen, Best Estimate Annahmen und Vertragsgrenzen	-77.459
Umbewertung Rückversicherungsanteil	0
Risikomarge	56.635
Ökonomischer Wert der vt. Rückstellungen (Nettobetrag)	231.289

Der ökonomische Wert der ungebundenen RfB, der s.g. Überschussfonds, ist unter Solvency II nicht in den versicherungstechnischen Rückstellungen auszuweisen. Weiterhin führt die Diskontierung mit einer marktnahen Zinskurve gemäß Solvency II anstelle der Diskontierung auf Basis des Rechnungszinses in der handelsrechtlichen Bewertung im derzeitigen Niedrigzinsumfeld zu einem Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen, der allerdings durch den Rückgang aufgrund der Berücksichtigung von Vertragsgrenzen und Best-Estimate-Annahmen gemäß Solvency II anstatt vorsichtiger Annahmen in der handelsrechtlichen Bewertung überkompensiert wird.

Da ein signifikanter Anteil der Überschussbeteiligung bei der Krankenversicherung zur Limitierung von Beitragsanpassungen verwendet wird und daher bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen in der Projektion der Beitragseinnahmen verrechnet ist, kann die Berücksichtigung der Überschussbeteiligung nicht separat quantifiziert werden und ist bereits im Schritt „Diskontierung und Best-Estimate Annahmen“ verrechnet.

Zusätzlich führt die Berücksichtigung der Risikomarge unter Solvency II zu einer Erhöhung der versicherungstechnischen Rückstellungen.

D.2.4 Grad der Unsicherheit, der mit dem Betrag der versicherungstechnischen Rückstellungen verbunden ist

Die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist mit einer gewissen Unsicherheit verbunden, da die oben aufgeführten Annahmen (insb. Zinsannahmen, biometrische Annahmen, Kostenannahmen, Versicherungsverhalten und Managementregeln) entweder auf Basis aktueller Marktdaten bzw. historischer Beobachtungen hergeleitet werden oder auf Expertenschätzungen beruhen. Deren tatsächliches Eintreten ist jedoch von zukünftigen Ereignissen (z.B. gesetzgeberischen Entscheidungen) abhängig. Im Rahmen von internen und externen Überprüfungen werden sämtliche Annahmen auf ihre Angemessenheit hin untersucht, sodass die naturgemäß bestehenden Unsicherheiten in den getroffenen Annahmen als kontrollierbar eingestuft werden können und der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen adäquat abgebildet ist. Darüber hinaus werden Sensitivitätsberechnungen zur Zinskurve, zu den Vermögenswerten, zur Versicherungstechnik, zu den Managementregeln und dem dynamischen Versicherungsverhalten (sofern existent) auf den besten Schätzwert durchgeführt und analysiert.

Sensitivitäten zur Zinskurve

Aufgrund des i.d.R. langlaufenden Krankenversicherungsgeschäfts wirkt sich eine Änderung des Diskontzinssatzes signifikant auf den Barwert der Differenz der zukünftigen Ein- und Auszahlungen aus. Folglich weisen die versicherungstechnischen Rückstellungen der Envivas Krankenversicherung AG eine hohe Zins sensitivität auf.

Eine Erhöhung der risikofreien Zinssätze (um +20 bzw. +50 Basispunkte) führt zunächst zu höheren Überschüssen, die für eine stärkere Limitierung von Beitragsanpassungen verwendet werden können und so die Prämieinnahmen reduzieren. Dieser werterhöhende Effekt wird durch den stärkeren Diskontierungseffekt überkompensiert und führt so zu einer Reduktion der versicherungstechnischen Rückstellungen. Ein Rückgang in den risikofreien Zinssätzen bewirkt entsprechend des Gegenteils.

Eine Reduktion der UFR um 15 Basispunkte führt zu geringeren Zinssätzen für die Laufzeiten ab Jahr 20 und somit zu einer Erhöhung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Eine Verschiebung des Last-Liquid-Point um 10 führt ebenfalls zu geringeren Zinssätzen für die Laufzeiten ab Jahr 20 und somit zu einer jeweiligen Erhöhung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Dies wird jedoch durch den gegenläufigen Effekt von Rechnungszinsreduktionen im Modell überkompensiert.

Eine Erhöhung der Volatilitätsanpassung im Rahmen der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen hat im Gegensatz zu den Zinsanstieg-Szenarien zunächst keine Auswirkung auf die Vermögenswerte und insbesondere keinen Einfluss auf die Bewertungsreserven. Daher stehen im Vergleich zu den o.g. Zinsanstiegssensitivitäten mehr Mittel zur Limitierung zur Verfügung, die entsprechend zu einer Erhöhung der versicherungstechnischen Rückstellungen führen. Eine Nichtberücksichtigung der Volatilitätsanpassung im Rahmen der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen reduziert daher den besten Schätzwert der Verpflichtung um -1.755 Tsd. € (Vj. 247 Tsd. €) auf 164.949 Tsd. € (Vj. 147.850 Tsd. €).

Sensitivitäten zu den Vermögenswerten

Eine Erhöhung der Vermögenswerte führt i.A. zu einem Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen, da in diesem Fall in der Projektion höhere Überschüsse gewährt werden, die gemäß Solvency II Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen sind. Dementsprechend induziert eine Verringerung der Vermögenswerte einen Rückgang der versicherungstechnischen Rückstellungen. Die Erhöhung der Spreads für Corporate Bonds reduziert den Marktwert der entsprechenden Kapitalanlagen und führt analog zu den anderen Vermögenswerten zu einer Reduktion der versicherungstechnischen Rückstellungen. Da die Gesellschaft über keine Immobilien in ihrem Kapitalanlagenportfolio verfügt, hat die entsprechende Änderung dieser Vermögenswerte keine Auswirkung auf die Rückstellungen.

Sensitivitäten zur Versicherungstechnik

Die Ergebnisse der Sensitivitätsberechnungen zur Versicherungstechnik zeigen, dass mögliche Unsicherheiten im Zusammenhang mit den Annahmen zur Biometrie (Sterblichkeit, Storno, Invalidität) und Kosten den besten Schätzer der Verpflichtungen lediglich geringfügig beeinflussen.

Einziges Ausnahme stellt hier mit einer Auswirkung von +5,4% die Sensitivität zum Massenstorno dar. Im Fall der Envivas Krankenversicherung AG entspricht dies einer unmittelbaren Beendigung von 40% derjenigen Versicherungsverträge im Bestand, bei denen dies zu einer Erhöhung des Besten Schätzwertes führt und somit die Realisierung des zugehörigen 200-Jahres-Ereignisses der Solvency II Standardformel widerspiegelt.

Sensitivitäten zu den Managementregeln

Durch eine Erhöhung der Ziel-Aktienquote um 3%-Punkte lässt sich ein Rückgang der versicherungstechnischen Rückstellungen in den Sensitivitätsberechnungen verzeichnen. Der höhere Aktienanteil führt in der Projektion zu einem veränderten Verhalten des Rechnungszinses, so dass der Rechnungszins im Mittel

sinkt und sich dadurch höhere Beitragsanpassungen ergeben. In der Folge steigt der Barwert der Beiträge und führt so zu einem Rückgang der versicherungstechnischen Rückstellungen.

Sensitivitäten zum Verhalten der Versicherungsnehmer

Ein Ausschalten des dynamischen Versicherungsverhaltens in Form einer Stornierung des Vertrags nach Beitragsanpassung durch den Versicherungsnehmer führt im Unternehmensmodell der Envivas Krankenversicherung AG zu einem Anstieg des besten Schätzwertes. Dieser ist im Wesentlichen auf folgende gegenläufige Effekte zurückzuführen. Einerseits führt das Ausbleiben des dynamischen Versicherungsverhaltens nach Beitragsanpassung zu einer insgesamt deutlich geringeren Anzahl von Stornierenden und reduziert so das Stornoergebnis und damit die jeweiligen Jahresergebnisse. Andererseits wirkt sich geringeres Storno bzw. ein größerer Versicherungsnehmerbestand positiv auf die übrigen Ergebnisquellen wie beispielsweise die Ergebnisse aus der Kapitalanlage, den Kosten und dem Übertragungswert aus, sodass hieraus höhere Überschüsse entstehen. Insgesamt überkompensiert der Anstieg dieser Ergebnisquellen den Rückgang des Stornoergebnisses, sodass sich in Summe höhere zukünftige Überschüsse und somit ein Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen ergeben.

D.2.5 Rückversicherungsverträge und Zweckgesellschaften

Gemessen am Rückversicherungsbeitrag werden 100% der Rückversicherungsabgaben der Envivas Krankenversicherung an die Generali Deutschland AG zediert.

Die Generali Deutschland AG übernimmt für die Envivas Krankenversicherung AG die Vertragsrückversicherung und verantwortet das Management der internen Rückversicherungsbeziehungen sowie der externen Rückversicherungsannahme der Gruppe bei Dritten (Retrozession). Als Dienstleister übernimmt sie in Abstimmung mit und nach Zustimmung der Envivas Krankenversicherung AG die Strukturierung der Rückversicherungsverträge und legt die jeweilige Rückversicherungsordnung fest.

Der Retrozessionär für das Jahr 2020 war die Münchener Rückversicherung AG.

Das Rückversicherungsprogramm der Envivas Krankenversicherung AG besteht rein aus nicht-proportionalen Deckungen. Dabei unterscheidet die Gesellschaft in Einzelschadenexzedenten, welche besonders hohe Einzelschäden absichern und Jahresüberschadenexzedenten (Englisch: Stop Loss), welche den Gesamtjahresschaden des jeweils rückversicherten Bestandes abdecken.

Obwohl die nicht-proportionalen Deckungen alle mit einer Kündigungsklausel zum Ende eines jeweiligen Geschäftsjahres versehen sind, ist die Rückversicherungsstruktur der Gesellschaft in 2020 im Wesentlichen unverändert.

Rückversicherungen unter Einbindung vom sogenannten Special Purpose Vehicles (Zweckgesellschaft(en)) bestehen nicht.

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

Die folgende Tabelle enthält eine Übersicht über die wesentlichen sonstigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft, die dann nachfolgend erläutert werden.

Rückstellungen und Verbindlichkeiten in Tsd. €

	Ökonomischer Wert		Handelsrechtlicher Wert	
	2020	2019	2020	2019
Versicherungstechnische Rückstellungen*	231.289	196.697	309.908	274.378
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	1.470	812	1.503	812
Rentenzahlungsverpflichtungen	0	0	0	0
Depotverbindlichkeiten	1.731	1.939	0	0
Latente Steuerschulden	24.704	23.134	0	0
Derivate	0	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	12.710	12.799	12.710	12.799
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	487	431	487	431
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	6.653	2.227	6.653	2.260
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	0	0	3	4
Verbindlichkeiten insgesamt	279.044	238.040	331.265	290.685
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	130.975	114.756	18.300	17.408

*Siehe Abschnitt D.2 für weitere Informationen

D.3.1 Grundsätzliche Prinzipien der Bewertung

Die Bewertung der sonstigen Verbindlichkeiten folgt den allgemeinen Prinzipien der Bewertung, die in der Einleitung zu Abschnitt D dargestellt sind.

D.3.2 Erläuterung wesentlicher Verbindlichkeiten

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Die Bewertung der Rückstellungen erfolgt mit dem notwendigen Erfüllungsbetrag, der zukünftig erwartete Preis- und Kostensteigerungen berücksichtigt. Beträgt die Restlaufzeit einer Rückstellung mehr als ein Jahr, wird eine Abzinsung mit dem der Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre vorgenommen. Die Abzinsungszinssätze werden von der Deutschen Bundesbank nach Maßgabe einer Rechtsverordnung ermittelt und bekannt gegeben. Quantitative oder qualitative Unterschiede zur handelsrechtlichen Rechnungslegung bestehen in der Solvabilitätsübersicht nicht.

Der Anstieg der ökonomischen Werte gegenüber dem Vorjahr resultiert im Wesentlichen aus den diversen sonstigen Verbindlichkeiten (+658 Tsd. €).

Depotverbindlichkeiten

Die Abweichung zwischen Solvabilitätsübersicht und Handelsbilanz resultiert i.W. aus der Umbewertung der Anteile der Rückversicherer an den versicherungstechnischen Rückstellungen. Handelsrechtlich erfolgt die Bewertung zum Erfüllungsbetrag der Bardepots.

Die Depotverbindlichkeiten gehen konsistent zum Rückversicherungsergebnis leicht zurück.

Latente Steuerschulden

Latente Steuern resultieren aus temporären Differenzen zwischen den ökonomischen Werten und der Steuerbilanz. Die latenten Steuern wurden unter Anwendung eines Steuersatzes von 32% ermittelt.

Handelsrechtlich sind aktive und passive latente Steuern zu saldieren. Ein passivischer Saldo ist anzusetzen, während für einen aktivischen Überhang ein Wahlrecht besteht (§ 274 Abs. 1 HGB).

In der Solvabilitätsübersicht sind latente Steuern unter Beachtung des IAS 12 „Ertragsteuern“ zu ermitteln. Im Geschäftsjahr bestehen auf Basis der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten sowohl latente Steuerschulden als auch latente Steueransprüche, die gemäß IAS 12.74 saldiert als Verbindlichkeit gezeigt werden. Zum Stichtag wird ein passivischer Saldo in Höhe von 24.704 Tsd. € (Vj. 23.134 Tsd. €) angesetzt. Dieser ergibt sich im Wesentlichen aus versicherungstechnischen Rückstellungen und Kapitalanlagen (insbesondere Anleihen).

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Die Bewertung erfolgt handelsrechtlich mit dem Erfüllungsbetrag. Dieser wird als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

Im Gegensatz zum veröffentlichten Jahresabschluss der Gesellschaft sind in diesem Element der Solvabilitätsübersicht nicht die Verpflichtungen aus den verzinslich angesammelten Überschussanteilen ausgewiesen. Diese sind zur besseren Vergleichbarkeit einheitlich für den ökonomischen und handelsrechtlichen Wert unter den versicherungstechnischen Rückstellungen ausgewiesen.

Der marginale Rückgang der ökonomischen Werte gegenüber dem Vorjahr resultiert vollumfänglich aus den Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern für im Voraus erhaltene Prämien.

Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern

Die Bewertung erfolgt handelsrechtlich mit dem Erfüllungsbetrag. Dieser wird als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

Die Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern bestehen ausschließlich aus Abrechnungsverbindlichkeiten gegenüber der Generali Deutschland AG – sie haben sich gegenüber dem Vorjahr nur marginal verändert.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

Die Sonstigen Verbindlichkeiten werden in der Handelsbilanz grundsätzlich mit dem Erfüllungsbetrag bewertet. Dieser wird als eine angemessene Näherung des ökonomischen Wertes erachtet.

Der Anstieg der ökonomischen Werte gegenüber dem Vorjahr ist im Wesentlichen auf die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen (+4.430 Tsd. €) zurückzuführen.

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Alternative Bewertungsmethoden sind erforderlich, wenn für Vermögenswerte und Verbindlichkeiten keine Marktpreise verfügbar sind, die an aktiven Märkten für identische Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert sind (Art. 10 Abs. 2 DVO), und die ökonomischen Werte auch nicht mit Hilfe von Marktpreisen abgeleitet werden können, die an aktiven Märkten für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert sind (Art. 10 Abs. 3 DVO).

Die alternativen Bewertungsmethoden werden regelmäßig überprüft, um ihren Ansatz stets im Einklang mit den Vorgaben gemäß SII durchzuführen.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Bewertungskonzepte, die wesentlichen Annahmen und die Unsicherheiten in der Bewertung der betroffenen Bilanzposten.

Bewertungskonzept

Betroffene Bilanzposten	Bewertungskonzept	Wesentliche Annahmen	Unsicherheit in der Bewertung
Eigengenutzte und fremdgenutzte Immobilien	Ertragswertverfahren gemäß der ImmoWertV	Marktübliche Miete, Bewirtschaftungskosten, wirtschaftliche Restnutzungsdauer, Liegenschaftszinssatz	Immobilienbewertung beziehen die Zukunft der Immobilie ein. Daher bestehen Unsicherheiten, wenn über den Ausgang der Eingabegrößen zum Bewertungszeitpunkt imperfekte Kenntnisse vorhanden sind.
	Discounted Cash Flow (DCF) Verfahren gemäß der RICS Valuation – Global Standards 2017 (Red Book)	Diskontierungs- sowie der Kapitalisierungszinssatz	Durch externe Sachverständige sowie interne Prüfprozesse wird die Minimierung dieser Unsicherheiten gewährleistet.
Anleihen	Barwertmethode	Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie	Es bestehen diverse interne Bewertungsmethoden, die die jeweiligen spezifischen Unterschiede (Kredit, Laufzeit, Illiquidität und derivative Komponenten) der einzelnen Fixed Income Investments berücksichtigen. Diese Bewertungsmethoden werden auch von der Asset Management Aufsicht überwacht.
Darlehen und Hypotheken (ohne Policendarlehen)	Barwertmethode	Emittentenspezifische Termin- und Kassarenditekurve, instrumentabhängige Liquiditätsprämie	Gering, da es sich bei den Bewertungsparametern i.W. um öffentliche Marktdaten handelt.
Einforderbare Beiträge aus Rückversicherungsverträgen	Besten Schätzwert angepasst um das Ausfallrisiko des Rückversicherers. Gem. Artikel 81 Rahmenrichtlinie ((RICHTLINIE 2009/138/EG))	Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen Zusätzlich: Ausfallrisiko des Rückversicherers	Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen
Depotforderungen	Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen	Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen	Siehe Erläuterungen zu versicherungstechnische Rückstellungen
Versicherungstechnische Rückstellungen	Besten Schätzwert zuzüglich Risikomarge gemäß Artikel 76-80 Rahmenrichtlinie (RICHTLINIE 2009/138/EG)	Biometrische Annahmen, Entwicklung der Kapitalanlagen, Stornoentwicklung, Kostenentwicklung, Schadenentwicklung, Versicherungsverhalten,	Grundsätzlich basieren die der Bewertung zugrundeliegenden Zahlungsströme auf Annahmen, die auf Basis der zum Stichtag vorliegenden bzw. historischen

Betroffene Bilanzposten	Bewertungskonzept	Wesentliche Annahmen	Unsicherheit in der Bewertung
		Künftige Maßnahmen des Managements.	Informationen gesetzt werden deren Extrapolation mit Unsicherheiten verbunden ist.
Eventualverbindlichkeiten	Barwertmethode	Geschätzter Erfüllungsbetrag	Gering, da es sich bei den Bewertungsparametern i.W. um öffentliche Marktdaten handelt.
Nachrangige Verbindlichkeiten	Barwertmethode	Nicht zutreffend	Gering, da es sich bei den Bewertungsparametern i.W. um öffentliche Marktdaten handelt.

D.5 Sonstige Angaben

Zum Stichtag lagen keine Sachverhalte für sonstige Angaben bei der Gesellschaft vor.

E Kapitalmanagement

Ziel des Kapitalmanagements (Capital Management) ist die Steuerung des Kapitals und die Überwachung der Solvenzkapitalanforderung der Gesellschaft und der zu deren Bedeckung anrechenbaren Eigenmittel der Gesellschaft.

Das Capital Management umfasst neben spezifischen Maßnahmen zur Steuerung der Kapitalausstattung vor allem das Capital Budgeting, das Debt Management, die Eigenfinanzierung und die Kapitalallokation. Diese Aufgaben sind eingebettet in gruppenweite Prozesse der Assicurazioni Generali S.p.A., die durch die Richtlinien wie Group Capital Management Policy, Capital Management Group Guideline und Group Policy on Intragroup Transactions, definiert werden. Diese werden vom Vorstand verabschiedet und geben den organisatorischen Rahmen für die Klassifizierung, Überwachung und Aufnahme von Eigenmitteln (sog. Own Funds) gemäß Solvency II unter Berücksichtigung des mittelfristigen Kapitalmanagementplans (Capital Management Plan), der Dividendenpolitik und der regulatorischen Rahmenbedingungen vor.

Gemäß den allgemeinen Anforderungen aus der Solvency II-Regulatorik und im Einklang mit der Group Capital Management Policy und Capital Management Group Guideline erstellen alle Versicherungsgesellschaften der Generali in Deutschland einen Capital Management Plan (CMP), der dem Vorstand zur Verabschiedung vorgelegt wird. Dieser ist Teil der jährlich rollierenden dreijährigen Mittelfristplanung der Gesellschaft und beschreibt unter deren Prämissen die Entwicklung von Solvenzkapitalanforderung und Eigenmitteln im Detail. Dabei finden Kapitalerfordernisse und -ausstattung, Maßnahmen zur Optimierung der Kapitalallokation, Dividendenpolitik und Toleranzgrenzen gemäß Risk Appetite Framework Berücksichtigung. Die Basisprojektion wird durch die Betrachtung unterschiedlicher Szenarien ergänzt.

Im Rahmen des Capital Managements wird ferner eine mögliche Aufnahme von Eigenmitteln einer Gesellschaft der Generali in Deutschland geregelt. Jede Aufnahme von Own Funds entspricht den Generali Group Internal Guidelines und folgt den nachstehenden Prozessschritten: Identifikation des Kapitalbedarfs, Analyse des Kapitalbedarfs, Genehmigung der Aufnahme von Own Funds sowie Umsetzung der Aufnahme.

Das Berichtswesen zum Capital Management erfolgt über den sog. Kapitalmanagementreport (Capital Management Report) auf Basis des Jahresabschlusses der Gesellschaft, der eine detaillierte Analyse der Entwicklung der Solvenzkapitalanforderung und der Eigenmittel enthält.

E.1 Eigenmittel

Die Eigenmittel gemäß Solvency II, sogenannte „Own Funds“ (OF), stellen die Gesamtheit aller Eigenmittel der Gesellschaft dar, die zur Bedeckung der Solvenzanforderungen herangezogen werden können. Sie setzen sich zusammen aus der Summe der Basiseigenmittel („Basic Own Funds“) und der außerbilanziellen, ergänzenden Eigenmittel („Ancillary Own Funds“), sofern diese vorliegen.

Die Basiseigenmittel errechnen sich aus der Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Vermögenswerte und dem ökonomischen Wert der Verbindlichkeiten zuzüglich der nachrangigen Verbindlichkeiten.

Neben den nachrangigen Verbindlichkeiten sind die weiteren wesentlichen Komponenten der Basiseigenmittel das gezeichnete Kapital, das Emissionsagio, die aktiven latenten Steuern, der Überschussfonds, der dem ökonomischen Wert der ungebundenen Rückstellung für Beitragsrückerstattung abzüglich der deklarierten Direktgutschrift entspricht, sowie die Ausgleichsrücklage, die den sonstigen Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten umfasst.

Die ergänzenden Eigenmittel können z.B. Teile des nicht eingezahlten Grundkapitals, Kreditbriefe und Garantien von Dritten sein. Eine Anrechnung von außerbilanziellen Eigenmitteln setzt eine vorherige Genehmigung der Aufsicht voraus.

Die Eigenmittel werden in drei Qualitätsklassen eingeteilt und unterliegen hinsichtlich ihrer Anrechenbarkeit bei der Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung den im Folgenden skizzierten Beschränkungen:

Eigenmittel der Qualitätsklasse 1 stellen die höchste Gütekatgorie dar und dürfen grundsätzlich unbeschränkt zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung herangezogen werden.

Nachrangige Verbindlichkeiten, die die Anforderungen zur Einstufung in Qualitätsklasse 1 erfüllen, fallen in die sogenannte „Qualitätsklasse 1 – beschränkt“. Sie dürfen maximal 20% an den Eigenmitteln der Qualitätsklasse 1 ausmachen.

Eigenmittel der Qualitätsklassen 2 und 3 unterliegen hingegen folgenden Einschränkungen hinsichtlich der maximal erlaubten Höhe ihrer Anrechenbarkeit. Eigenmittel der Qualitätsklasse 2 können bis maximal 50% der Solvenzkapitalanforderung angerechnet werden. Eigenmittel der Qualitätsklasse 3 dürfen bis zu maximal 15% der Solvenzkapitalanforderung angerechnet werden, wobei die Summe der Qualitätsklassen 2 und 3 dann 50% der Solvenzkapitalanforderung nicht überschreiten darf. Bei der Bedeckung der Mindestkapitalanforderung gelten darüber hinaus engere Grenzen der Anrechenbarkeit. Eigenmittel der Qualitätsklasse 2 dürfen hier nur bis zu maximal 20% der Mindestkapitalanforderung angerechnet werden, während Eigenmittel der Qualitätsklasse 3 gar nicht anrechenbar sind.

E.1.1 Wesentliche Unterschiede zwischen dem handelsrechtlichen Eigenkapital und dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten der Solvabilitätsübersicht

Die Solvabilitätsübersicht und die daraus resultierenden Eigenmittel gemäß Solvency II basieren auf der ökonomischen Bewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten. Im Gegensatz hierzu basiert die Ermittlung des handelsrechtlichen Eigenkapitals auf den Grundsätzen der vorsichtigen Bilanzierung im Rahmen des Handelsgesetzbuches. Beim Übergang vom handelsrechtlichen Eigenkapital auf die Eigenmittel gemäß Solvency II kommt es daher zur Umbewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten. Diese beinhaltet insbesondere die Aufdeckung stiller Reserven und Lasten in Kapitalanlagen und versicherungstechnischer Rückstellungen.

Überleitung des handelsrechtlichen Eigenkapitals auf die Eigenmittel - in Tsd. €

	2020	2019
Handelsrechtliches Eigenkapital	18.300	17.408
a) Aufdeckung stiller Reserven und Lasten aus Kapitalanlagen	60.456	44.705
b) Aufdeckung stiller Reserven und Lasten bei den versicherungstechnischen Rückstellungen	78.619	77.681
c) Umbewertung der Rückversicherungsanteile	-1.731	-1.939
d) Anpassung der Pensionsrückstellungen	0	0
e) Anpassung latenter Steuern (netto)	-24.704	-23.134
f) Umbewertung der nachrangigen Verbindlichkeiten	0	0
g) Sonstige Anpassungen	35	35
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht	130.975	114.756

Die stillen Reserven aus Kapitalanlagen resultierten im Wesentlichen aus den Anleihen mit 60.128 Tsd. € (Vj. 44.203 Tsd. €).

Aus den versicherungstechnischen Elementen ergab sich durch die Anpassung der versicherungstechnischen Brutto-Rückstellungen und der Veränderung der Anteile der Rückversicherer ein Nettoeffekt in Höhe von 78.619 Tsd. € (Vj. 75.742 Tsd. €).

E.1.2 Basiseigenmittel und ergänzende Eigenmittel

Zusammensetzung der Eigenmittel in Tsd. €

	2020	2019
Basiseigenmittel		
a) Gezeichnetes Kapital	1.023	1.023
b) Emissionsagio (Kapitalrücklage)	2.538	2.538
c) Überschussfonds	57.796	33.706
d) Ausgleichsrücklage	66.819	74.689
e) Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0
f) Aktive latente Steuern (netto)	0	0
Summe	128.175	111.956

Zum Stichtag betragen die gesamten Eigenmittel der Gesellschaft 128.175 Tsd. € (Vj. 111.956 Tsd. €). Diese entfallen ausschließlich auf die Basiseigenmittel.

Der in den Basiseigenmitteln enthaltene Überschussfondsanteil beträgt 57.796 Tsd. € (Vj. 33.706 Tsd. €).

In Höhe von 2.800 Tsd. € (Vj. 2.800 Tsd. €) liegen vorhersehbare Dividenden zur Ausschüttung vor, die bei der Ermittlung der Ausgleichsrücklage berücksichtigt werden.

Es liegen keine ergänzenden außerbilanzielle Eigenmittel vor.

Verfügbare = Anrechenbare Eigenmittel in Tsd. €

	2020	2019
Qualitätsklasse 1	128.175	111.956
Qualitätsklasse 2	0	0
Qualitätsklasse 3	0	0
Summe	128.175	111.956

Die Eigenmittel der Gesellschaft steigen im Berichtsjahr 2020 im Vergleich zum Jahresende 2019 um ca. 14% an. Dieser Anstieg geht im Wesentlichen zurück auf einen deutlichen Anstieg des Überschussfonds

in Folge einer zeitgenaueren Abbildung künftiger Beitragsanpassungen im Unternehmensmodell und der damit einhergehenden Entnahmen aus dem ungebundenen Teil der Rückstellungen für Beitragsrückerstattungen zur Limitierung von Beitragsanpassungen. Des Weiteren wirken das im Berichtszeitraum gezeichnete Neugeschäft sowie eine Aktualisierung der Annahmen zum aktuariellen Unternehmenszins (AUZ) zum Bewertungsstichtag positiv auf den Zeitwert der zukünftigen Aktionärerträge. Zusätzlich induziert der deutliche Rückgang der risikofreien Zinsen im Berichtszeitraum einen Anstieg des Zeitwertes der zukünftigen Aktionärerträge aufgrund geringerer Diskontierung. Diese eigenmittelerhöhenden Effekte überkompensieren dabei den Anstieg der Risikomarge zum Jahresende 2020, der sich im Wesentlichen aus einem Anstieg der zugrundeliegenden Risikokapitalbedarfe für das Kosten- und Invaliditätsrisiko, welche sich unmittelbar aus einem Anstieg der Kosteninflation in Kombination mit einem Rückgang der tarifindividuellen medizinischen Inflation ergeben.

Zu den Bestandteilen der Eigenmittel gehörte u.a. das gezeichnete Kapital von 1.023 Tsd. € (Vj. 1.023 Tsd. €). Dieses bestand zum Stichtag aus 40.000 auf den Namen lautende Stückaktien. Das gezeichnete Kapital ist voll eingezahlt.

Das Emissionsagio berücksichtigt die Kapitalrücklage, die gemäß § 272 Abs. 2 Nr. 1 HGB gebildet wurde und unverändert gegenüber dem Vorjahr bei 2.538 Tsd. € liegt.

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich aus dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht abzgl. des gezeichneten Kapitals, des Emissionsagios, des Überschussfonds und der vorhersehbaren Dividenden. Die wesentlichen Elemente der Ausgleichsrücklage sind die Anleihen sowie die versicherungstechnischen Rückstellungen.

Die wesentlichen Bestandteile des Überschusses der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht sind in Kapitel E.1.1 dargestellt.

Bezüglich der Darstellung der Eigenmittel im Planungszeitraum sowie der gestressten Kapitalpläne wird auf Kapitel E.2 verwiesen.

Zum Stichtag liegen keine Bestandteile vor, die von den Eigenmitteln aufgrund von Einschränkungen für Abzüge oder Belastungen abgezogen werden.

Die anrechenbaren Eigenmittel zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderungen und der Solvenzkapitalanforderungen betragen zum Stichtag 128.175 Tsd. € (Vj. 111.956 Tsd. €).

Vom Unternehmen gehaltene eigene Anteile, die zu einer Reduzierung der Ausgleichsrücklage führen würden, liegen nicht vor.

E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Eine zentrale Komponente des europäischen Versicherungsaufsichtsregimes Solvency II ist die Vereinheitlichung der Bewertung unternehmenseigener Risiken. Nach europäischem Aufsichtsrecht hat jedes (Rück-)Versicherungsunternehmen ab 01. Januar 2016 sicherzustellen, all seine vertraglich eingegangenen Verpflichtungen für das kommende Jahr mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,5% erfüllen zu können. Die Nichterfüllbarkeit entspricht damit der Realisierung eines 200-Jahres-Ereignisses. Der unter dieser Annahme zu berechnendem Verlust an ökonomischen Eigenmitteln ist als Risikokapital in der Solvabilitätsübersicht der Gesellschaft auszuweisen. Dieser ergibt sich als Differenz aus dem

- Value-at-Risk der anrechenbaren Eigenmittel zum entsprechenden Niveau und dem
- besten Schätzwert der Eigenmittel

und wird als Solvenzkapitalanforderung („Solvency Capital Requirement“, SCR) bezeichnet.

Das (Rück-)Versicherungsunternehmen hat zum Bewertungsstichtag nachzuweisen, dass es über eine ausreichende Höhe an Eigenmitteln verfügt, um das SCR zu bedecken. Das Verhältnis zwischen Eigenmitteln und SCR ergibt die ökonomische Solvabilitätsquote (SCR Quote) und dient als Schlüsselindikator für die Solvenzausstattung des Unternehmens.

Zur Berechnung des Risikokapitals definiert §27 VAG eine standardisierte Berechnungsmethode, die sog. Standardformel, erlaubt jedoch den (Rück-)Versicherungsunternehmen die Entwicklung eines unternehmensinternen Modells zur Berechnung ihrer Solvenzkapitalanforderung – eines sog. Internen Modells.

Für die Assicurazioni Generali Gruppe hat das Aufsichtskollegium im Frühjahr 2016 die Verwendung des beantragten Partiellen Internen Modells zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung genehmigt. Dabei wurde das Operationelle Risiko zunächst gemäß den Vorgaben der Standardformel bestimmt. Nachdem das erweiterte Modell, welches auch das Operationelle Risikomodul einschließt, im Herbst 2020 durch das Aufsichtskollegium genehmigt wurde, sind ab Jahresende 2020 alle quantifizierbaren Risiken Teil der Internen Modellierung, sodass es sich ab diesem Zeitpunkt um ein vollständiges „Internes Modell“ handelt, jedoch ist die Envivas Krankenversicherung AG aktuell noch nicht durch dieses Modell abgedeckt. Somit wird die Kapitalanforderung für diese Gesellschaft gemäß den Vorgaben der Standardformel bestimmt.

Analog zur Bestimmung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II wendet die Envivas Krankenversicherung AG zum 31. Dezember 2020 hierbei ebenfalls eine Volatilitätsanpassung an, macht aber keinen Gebrauch von Übergangsmaßnahmen nach § 352f. VAG (sogenannte Transitionals).

Das SCR der Envivas Krankenversicherung AG gemäß Standardformel wird im Wesentlichen durch das Krankenrisikomodul dominiert. Darin stellt das Stornorisiko (24.616 Tsd. €) bedingt durch den relativ jungen Bestand der Gesellschaft den Hauptrisikotreiber dar.

Das Marktrisiko wird hauptsächlich durch das Zinsrisiko (19.429 Tsd. €) gefolgt vom Spreadrisiko (4.756 Tsd. €) dominiert. Letzteres ergibt sich dabei unmittelbar aus der hohen Investition in Zinstitel.

Das Gegenparteiausfallrisiko spielt als Bestandteil der Basissolvvenzkapitalanforderung eine untergeordnete Rolle. Das Risiko immaterieller Vermögenswerte wird mit Null bewertet, da der Ansatz nach Solvency II bereits in der Solvabilitätsübersicht mit Null erfolgte.

Das operationelle Risiko wird gemäß den Vorgaben der Standardformel mit Hilfe eines Faktoransatzes bestimmt.

Die Risikominderung durch latente Steuern spiegelt den Effekt wider, der sich aus Änderungen der latenten Steuern im Stressfall ergibt.

Die folgende Tabelle zeigt die SCR-Ergebnisse der Envivas Krankenversicherung AG zum Stichtag 31. Dezember 2020 und 31. Dezember 2019, aufgeteilt nach den Risikomodulen der Standardformel:

SCR-Ergebnisse in Tsd. € aufgeteilt nach Risikomodulen der Solvency II Standardformel

	31.12.2020	31.12.2019
Marktmodul	20.003	14.519
Gegenparteiausfallrisiko	0	208
Lebenmodul	0	0
Krankenmodul	42.638	29.164
Nicht-Lebenmodul	0	0
SCR in Summe	62.641	43.891
Diversifikation	-11.216	-8.147
SCR für immaterielle Vermögensgegenstände	0	0
Basis SCR	51.426	35.744
Operationelles Risiko	4.660	4.487
Risikominderung durch zukünftige Überschussbeteiligung	0	0
Risikominderung durch latente Steuern	-17.947	-12.874
Solvenzkapitalanforderung SCR	38.138	27.357

Im Vergleich zum Vorjahr hat die Gesellschaft zum Jahresende 2020 einen deutlichen Anstieg der Solvenzkapitalanforderung zu verzeichnen, der sich im Wesentlichen aus einem signifikanten Anstieg des krankensversicherungstechnischen Risikos sowie einem deutlichen Anstieg des Marktrisikos ergibt.

Der deutliche Anstieg des krankensversicherungstechnischen Risikos geht hauptsächlich auf einen spürbaren Anstieg des Kosten- und des Invaliditätsrisikos zurück, der sich in Folge eines Anstiegs der Kosteninflation in Kombination mit einem Rückgang der Tarifindividuellen medizinischen Inflation zum Jahresende 2020 ergibt. Grundsätzlich werden im Unternehmensmodell die Kosten erster Ordnung durch die medizinische Inflation und die Kosten zweiter Ordnung durch die Kosteninflation fortgeschrieben. Ein weiterer Anstieg der Kosteninflation im Kostenstress zum Jahresende 2020 führt zu einem Rückgang der Kostenmarge (als Quotient aus Kosten erster und zweiter Ordnung) und damit zu einem Anstieg des Kostenrisikos. Analog führt im Invaliditätsstress ein weiterer Rückgang der medizinischen Inflation bei gleichbleibender Kosteninflation ebenso zu einem Anstieg des Invaliditätsrisikos.

Innerhalb des Marktrisikomoduls ist ein deutlicher Anstieg des Zins- und des Spreadrisikos beobachtbar. Der spürbare Anstieg des Zinsrisikos ist dabei im Wesentlichen auf eine Verbesserung der zeitlichen Abbildung der Beitragsanpassungen im Unternehmensmodell zurückzuführen, welche zum Projektionsbeginn – gegeben dem vorherrschenden ökonomischen Umfeld – eine deutlich stärkere Absenkung des Rechnungszinses induziert, die jedoch im Falle steigender Zinsen deutlich schwächer ausfällt und so das Zinsrisiko zum Jahresende 2020 im Vergleich zum Vorjahr absolut erhöht. Darüber hinaus steigt das Spreadrisiko in Folge des stressbedingten Verlusts in den Aktionärerträgen weiter an, der im Vergleich zum Vorjahr durch eine Anpassung des Rechnungszinses im Stressfall und des daraus zwischenzeitlich resultierenden positiven Effekts auf die ökonomischen Eigenmittel weniger stark kompensiert werden kann.

Die zum Stichtag 31. Dezember 2020 ermittelten anrechenbaren Eigenmittel in Höhe von 128.175 Tsd. € (Vj. 111.956 Tsd. €) und die zugehörige Solvenzkapitalanforderung in Höhe von 38.138 Tsd. € (Vj. 27.357 Tsd. €) führen weiterhin zu einer komfortablen Bedeckungsquote für die Envivas Krankenversicherung AG

in Höhe von 336% (Vj. 409%). Die bisher durchgeführten regulären aufsichtsrechtlichen Prüfungen führten zu keinen Beanstandungen hinsichtlich der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung. Der endgültige Betrag der regulatorischen Solvenzkapitalanforderung zum 31. Dezember 2020 unterliegt jedoch noch der aufsichtsrechtlichen Prüfung.

Die regulatorische Mindestkapitalanforderung („Minimum Capital Requirement“, MCR) wird anhand eines Faktoransatzes auf die versicherungstechnischen Rückstellungen berechnet. Dabei wird das MCR nach unten auf 25% und nach oben auf 45% des SCR begrenzt. Die zum Stichtag 31. Dezember 2020 ermittelte Mindestkapitalanforderung in Höhe von 9.534 Tsd. € (Vj. 6.839 Tsd. €) und die zugehörigen anrechenbaren Eigenmittel in Höhe von 128.175 Tsd. € (Vj. 111.956 Tsd. €) resultieren in einer MCR-Bedeckung der Envivas Krankenversicherung AG von 1.344% (Vj. 1.637%).

Zusammenfassend verbleibt die SCR- und MCR-Bedeckung zum Bewertungsstichtag weiterhin auf einem komfortablen Niveau. Darüber hinaus wurden sowohl die Solvenzkapitalanforderung als auch die Mindestkapitalanforderung der Gesellschaft im Berichtszeitraum jederzeit eingehalten.

Einfluss der Volatilitätsanpassung auf die Solvenzkapitalanforderung zum 31. Dezember 2020

Bei Nichtberücksichtigung der Volatilitätsanpassung im Rahmen der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen (vgl. Abschnitt D.2.4.) erhöhen sich die anrechenbaren Eigenmittel auf 129.368 Tsd. € und die Solvenzkapitalanforderung auf 40.294 Tsd. €.

Die Mindestkapitalanforderung steigt analog zum SCR auf 10.073 Tsd. €, die zugehörigen anrechenbaren Eigenmittel erhöhen sich entsprechend auf 129.368 Tsd. €.

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

Das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko kommt für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung nicht zur Anwendung.

E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und dem verwendeten Internen Modell

Die Envivas Krankenversicherung AG berechnet ihr Risikokapital gemäß den Vorgaben und Annahmen der Solvency-II-Standardformel. Das Interne Modell der Generali in Deutschland wird nicht verwendet. Folglich entfällt eine Darstellung etwaiger Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen.

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung

Die Einhaltung der Solvenzkapitalanforderungen war im Berichtszeitraum durchgehend erfüllt und ist vor dem Hintergrund der verfügbaren Eigenmittel von 128.175 Tsd. € für die Bedeckung des SCR sowie MCR und einer Solvenzquote von 336% (SCR Quote) bzw. 1.344% (MCR Quote) zum 31. Dezember 2020 nicht gefährdet. Auch über den Planungszeitraum ist kein vorhersehbares Risiko der Nichteinhaltung der Bedeckung des MCR oder SCR erkennbar.

E.6 Sonstige Angaben

Zum Stichtag lagen keine Sachverhalte für sonstige Angaben bei der Gesellschaft vor.

Abkürzungsverzeichnis

A

ACR	ADVOCARD Rechtsschutzversicherung AG
AktG	Aktiengesetz
ALM	Asset Liability Management
AO	Abgabenordnung
AUZ	Aktuarieller Unternehmenszins

B

BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
bAV	betriebliche Altersvorsorge
BCM	Business Continuity Management
BEL	Best Estimate Liability
BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
BGH	Bundesgerichtshof
BilMoG	Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz
BKK	Betriebskrankenkasse
BVerfG	Bundesverfassungsgericht

C

CEO	Chief Executive Officer
CF	Compliance-Funktion
CFO	Chief Financial Officer
CIO	Chief Investment Officer
CInsO	Chief Insurance Officer
CMP	Capital Management Plan
CoC	Cost of Capital
COL	Cosmos Lebensversicherungs-AG

COO	Chief Operating Officer
COV	Cosmos Versicherung AG
CRA	Credit Risk Adjustment
CRO	Chief Risk Officer

D

DAV	Deutsche Aktuarvereinigung e.V.
DeckRV	Deckungsrückstellungsverordnung
DIIR	Deutsches Institut für Interne Revision
DIL	Dialog Lebensversicherungs-AG
DIV	Dialog Versicherung AG
DS-GVO	Datenschutz-Grundverordnung
DVAG	Deutsche Vermögensberatung AG
DVO	Delegierte Verordnung (Konsolidierte Delegierte Verordnung 2015/35 inkl. der Anpassungen durch die Delegierte Verordnung 2016/467)

E

EBS	Economic Balance Sheet
EGHGB	Einführungsgesetz zum Handelsgesetzbuch
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority
ENV	Envivas Krankenversicherung AG
EOF	Eligible Own Funds
EPIFP	Expected Profits In Future Premiums
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EVG	Exklusivvertrieb Generali
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
EWV	Erwartungswerrückstellung
EZB	Europäische Zentralbank

F

Fed US-Notenbank Federal Reserve

G

GBV Generali Beteiligungs- und Verwaltungs-AG
GC Going Concern
GC&C Global Corporate & Commercial
GD AG Generali Deutschland AG
GD Gruppe Generali Deutschland Gruppe
GDIS Generali Deutschland Informatik Services
GDV Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft
GEDK Generali Deutschland Krankenversicherung AG
GEDL Generali Deutschland Lebensversicherung AG
GEDV Generali Deutschland Versicherung AG
GHO Group Head Office
GID Generali Investments Deutschland
GKV Gesetzliche Krankenversicherung
GPV Gesetzliche Pflegeversicherung
GSS Generali Shared Services S.c.a.r.l.

H

HGB Handelsgesetzbuch
HUK Haftpflicht, Unfall, Kraftfahrt

I

IAS International Accounting Standard
IDD Richtlinie über Versicherungsvertrieb
IDW Institut der Wirtschaftsprüfer
IDW RS HFA IDW Stellungnahme zur Rechnungslegung
IFRS International Financial Reporting Standard

IIA	Institute of Internal Auditors
IKS	Internes Kontrollsystem
IMAP	Internal Model Approval Process
ImmoWertV	Immobilienwertermittlungsverordnung
INBV	inflationstrautes Bewertungsverfahren
InvG	Investmentgesetz
IRF	Interne Revisionsfunktion
ITSiG	IT-Sicherheitsgesetz
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

K

KU	Konzernunternehmen
----	--------------------

M

MaGo	Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen
MaRisk	Mindestanforderungen an das Risikomanagement
MCR	Minimum Capital Requirement
MitbestG	Mitbestimmungsgesetz

N

nAdLV	nach Art der Lebensversicherung
nAdSV	nach Art der Schadenversicherung
NPS	Net Promoter System

O

OBR	Outsourcing Business Referent
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment

P

P&L	Profit and Loss
PAP	Product-Approval-Prozess

pAV	private Altersvorsorge
PKV	Private Krankenversicherung
PVFP	Present Value of Future Profits

Q

QE	Quantitative Easing
QRT	Quantitative Reporting Template

R

RAC	Risk Adjusted Capital
RAF	Risk Appetite Framework
RCDL	Reinsurance Counterparty Default Loss
RechVersV	Verordnung über Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen
REP	Reinsurance Efficiency Program
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
RMF	Risikomanagement-Funktion
RMS	Risikomanagement-System
RRL	Rahmenrichtlinie (Richtlinie 2009/138/EG)

S

SII	Solvabilität II
SAA	Strategische Asset-Allokation
SB	Selbstbehalt
SCR	Solvency Capital Requirement
SFCR	Solvabilitäts- und Finanzbericht
SME	Small and medium-sized enterprises
SPV	Special Purpose Vehicle
SUH	Sach, Unfall, Haftpflicht

T

TVOG Time Value of Options and Guarantees

U

UBR Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr

UFR Ultimate Forward Rate

UMD Unfallmeldedienst

UVG Unabhängige Vertriebspartner Generali

V

VA Volatilitätsanpassung

VAG Versicherungsaufsichtsgesetz

VerBaFin Veröffentlichung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

VGV Verbundene Gebäudeversicherung

VHV Verbundene Hausratversicherung

VMF Versicherungsmathematische Funktion

VoFü Volksfürsorge

VSP VERMÖGENSSICHERUNGSPOLICE

VVG Versicherungsvertragsgesetz