

Bericht über Solvabilität und Finanzlage

für das Geschäftsjahr 2018

Münchener Verein Krankenversicherung a.G.



Inhaltsverzeichnis

Münchener Verein Krankenversicherung a.G. – Bericht über Solvabilität und Finanzlage für das Geschäftsjahr 2018

Zu	samme	enfassung	6	D.	Bewe	ertung für Solvabilitätszwecke	
Δ.	Casak	a a chala hi a ka i huad Casab a chasaba is			D/1.		54
A.		näftstätigkeit und Geschäftsergebnis	10		D/2.	Bewertung der versicherungs- technischen Rückstellungen	63
	A/1.	Geschäftstätigkeit	10		D/3.	Sonstige Verbindlichkeiten	68
	A/2.	Versicherungstechnische Leistung	14 16		D/4.	Alternative Bewertungsmethoden	71
	A/3.	Anlageergebnis	16 18		D/5.	Sonstige Angaben	71
	A/4.	Entwicklung sonstiger Tätigkeiten					
	A/5.	Sonstige Angaben	18	E.	Kapit	almanagement	
В.	Gove	rnance-System			E/1.	Eigenmittel	72
	B/1.	Allgemeine Angaben zum Governance-System	19		E/2.	Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderungen	74
	B/2.	Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit	25		E/3.	Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapital- anforderung	75
	B/3.	Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmens- eigenen Risiko- und Solvabilitäts- beurteilung	27		E/4.	ğ .	75
	B/4.	Internes Kontrollsystem	32		E/5.	Nichteinhaltung der Mindestkapital-	76
	B/5.	Funktion der internen Revision	36			anforderungen und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	
	B/6.	Versicherungsmathematische Funktion	37		E/6.		76
	B/7.	Outsourcing	38			3	
	B/8.	Sonstige Angaben	39				
C.	Risiko	pprofil					
	C/1.	Versicherungstechnisches Risiko	41				
	C/2.	Marktrisiko	44				
	C/3.	Kreditrisiko	48				
	C/4.	Liquiditätsrisiko	49				
	C/5.	Operationelles Risiko	50				
	C/6.	Andere wesentliche Risiken	50				
	C/7	Sonstige Angaben	51				

Abkürzungsverzeichnis

ABS Asset Backed Securities; forderungsbesicherte Wertpapiere

ADJ Adjustment (Anpassung für die risikomindernde Wirkung der ZÜB und

der latenten Steuern)

a.G. auf Gegenseitigkeit AG Aktiengesellschaft AktG Aktiengesetz

ALM Asset Liability Management; Aktiv-Passiv-Management

AV Allgemeine Versicherung

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

BilMoG Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz

BP Basispunkte; 1 Basispunkt = 0,01 Prozent

BSCR Basic Solvency Capital Requirement, d.h. Basissolvenzkapitalanforderung vor

Adjustment (s.o.) und Hinzurechnung OpRisk (s.u.)

CIC Complementary Identification Code; obligatorisches Klassifizierungsschema für

Kapitalanlagen nach Solvency II

CLN Credit Linked Notes; Anleihen, die um Kreditderivate ergänzt sind

CSR Corporate Social Responsibility; Unternehmerische Gesellschaftsverantwortung

DAV Deutsche Aktuarvereinigung

DeckRV Deckungsrückstellungsverordnung

DVO Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10. Oktober 2014 zur

Ergänzung der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der

Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II)

EIOPA European Insurance and Occupational Pensions Authority, europäische

Versicherungsaufsicht

EEA European Economic Area; Europäischer Wirtschaftsraum

EK Eigenkapital
EM Eigenmittel

EZB Europäische Zentralbank

FLT Fonds Look Through; Fondsdurchsicht
FLV Fondsgebundene Lebensversicherung

GDV Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

GSB Gesamtsolvabilitätsbedarf
GuV Gewinn und Verlustrechnung

HGB Handelsgesetzbuch
IKS Internes Kontrollsystem

INBV Inflationsneutrales Bewertungsverfahren (von der DAV/PKV-Arbeitsgruppe

Solvency II bereitgestellt)

IT Informationstechnologie

KAGB Kapitalanlagegesetzbuch
KV Krankenversicherung

LGD Loss Given Default; erwarteter Verlust bei Ausfall

LV Lebensversicherung

MCR Minimum Capital Requirement, Mindestkapitalanforderung

MindZV Mindestzuführungsverordnung

MV Münchener Verein

MV Allgemeine Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG
MV Kranken Münchener Verein Krankenversicherung a.G.
MV Leben Münchener Verein Lebensversicherung AG

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development; Organisation für

wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

OpRisk Operationelles Risiko

ORSA Own Risk and Solvency Assessment; Eigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

QRT Quantitative Reporting Templates

PKV Verband der Privaten Krankenversicherung
PrüfV Prüfungsberichteverordnung vom 19.07.2017

RechVersV Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen;

Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung

RfB Rückstellung für Beitragsrückerstattung

RMF Risikomanagementfunktion (auch URCF – Unabhängige Risikocontrolling Funktion),

eine der Schlüsselfunktionen nach VAG

RSR Regular Supervisory Report; Regelmäßiger Bericht im Rahmen des

aufsichtsrechtl. Dialogs

RT Rückstellungstransitional (Übergangsmaßnahme nach Solvency II)
SCR Solvency Capital Requirement; Solvabilitätskapitalanforderung

SII Solvency II

UFR Ultimate Forward Rate

URCF Unabhängige Risikocontrolling Funktion (auch RMF – Risikomanagementfunktion),

eine der Schlüsselfunktionen nach VAG

VA Volatility Adjustment, Volatilitätsanpassung

VAG Versicherungsaufsichtsgesetz

VMF Versicherungsmathematische Funktion

vt. versicherungstechnisch

VVaG Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

ZÜB Zukünftige Überschussbeteiligung

ZZR Zinszusatzreserve

Zusammenfassung

Die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. (MV Kranken) ist ein Krankenversicherungsunternehmen in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit. Damit stehen die Versicherungsnehmer, welche bei Abschluss eines Kranken- oder Pflegezusatzversicherungsvertrags automatisch Mitglied des Unternehmens werden, im Mittelpunkt des unternehmerischen Handelns. Die Gesellschaft wurde 1922 gegründet und stammt aus dem Geschäftsumfeld der Handwerksbetriebe. Die Gesellschaft betreibt von der Krankheitskostenvollversicherung über alle Krankenzusatzversicherungsprodukte auch die Pflegepflichtversicherung und die private Pflegeergänzungsversicherung. Die MV Kranken arbeitet ganz überwiegend in Personalunion mit der Münchener Verein Lebensversicherung AG und der Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG zusammen. Die MV Kranken ist oberste Muttergesellschaft.

Zahlreiche Auszeichnungen für den Münchener Verein und seine Produkte gab es auch 2018 wieder von neutraler Seite. Das Deutsche Institut für Servicequalität (DISQ) hat im Auftrag des Nachrichtensenders n-tv auch im Jahr 2018 den "Versicherer des Jahres" ermittelt. Die aktuelle Verleihung des Deutschen Servicepreises – sogar zum sechsten Mal hintereinander – zeigt uns, dass der MV seine strategische Ausrichtung als Service-Versicherer überzeugend "lebt". Insgesamt hat das DISQ rund 500 Unternehmen anhand von rund 21.000 verdeckten Testkontakten und mehr als 7.500 Kundenmeinungen unter die Lupe genommen. Im Fokus der Tests standen der Service per Telefon und E-Mail, die Webauftritte sowie die Beratung am Standort der Firmen. Ausgezeichnet wurden jeweils die TOP 3-Unternehmen aus insgesamt 13 Kategorien, unter anderem aus den Bereichen Auto und Verkehr, Finanzen, Energie und Reisen sowie Technik und Telekommunikation.

Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

Seit der Gründung des Münchener Verein spielt das Handwerk eine zentrale Rolle. Die Zusammenarbeit mit den vielfältigen Organen des Handwerks und mit den Funktionsträgern der handwerklichen Organisationen bildet dabei die Basis für die gemeinsame Entwicklung moderner und handwerksspezifischer Vorsorgelösungen. Bindeglied zwischen dem Handwerk und dem Münchener Verein sind die handwerklichen Versorgungswerke. Die MV Kranken betreibt dabei ausschließlich das selbstabgeschlossene Versicherungsgeschäft im Inland.

Das versicherungstechnische Ergebnis für eigene Rechnung betrug in 2018 insgesamt 31.895,3 TEUR (2017: 16.424,0 TEUR).

Die laufenden Erträge aus Zins-, Miet- und Dividendeneinnahmen lagen im Jahr 2018 bei 129.718 TEUR (Vorjahr: 126.134 TEUR). Zuschreibungen und Gewinne aus dem Abgang summierten sich auf 42.061 TEUR, das sind 26.440 TEUR mehr als im Jahr zuvor. Dem standen 2018 Abschreibungen sowie Verluste aus dem Abgang von 41.322 TEUR (Vorjahr: 6.279 TEUR) gegenüber. Wertberichtigungen entfielen im Wesentlichen mit 38.100 TEUR auf Organismen für gemeinsame Anlagen. Die Nettoverzinsung lag bei 2,9 Prozent (Vorjahr: 3,1 Prozent).

In der nichtversicherungstechnischen Rechnung betrug der Ergebnissaldo minus 4.871 (Vorjahr: -7.472) TEUR, welcher sich aus Erträgen mit 991 TEUR und aus Aufwendungen mit -5.862 TEUR ergab. Hieruntern entfallen Aufwendungen, welche das Unternehmen als Ganzes betreffen, wie die Kosten für den Aufsichtsrat, Beiträge zu Berufsverbänden und Kosten für die Erstellung und die Prüfung des Jahresabschlusses und der Solvenzübersicht sowie der Zinsaufwand für Altersversorgungsverpflichtungen. Die Steuern im Geschäftsjahr 2018 für das Einkommen und den Ertrag betrugen -19.971 (Vorjahr: -8.952) TEUR, die sonstigen Steuern beliefen sich auf -54 (Vorjahr: -331) TEUR.

Governance-System

Die Münchener Verein Versicherungsgruppe hat die aufsichtsrechtlichen Governance-Anforderungen – unter anderem erläutert in den von der BaFin veröffentlichten "Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen (MaGo)" – vollumfänglich erfüllt. Die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. hat diese Anforderungen so umgesetzt, dass das Governance-System die spezifische Geschäfts- und Risikostrategie des Unternehmens effektiv unterstützt, dabei die Synergiepotenziale und Ressourcen der Versicherungsgruppe nutzt und sich in deren Gruppen-Governance einfügt.

Risikoprofil

Das bedeutendste Risiko ist das Marktrisiko gefolgt vom versicherungstechnischen Risiko, beide werden aber zum Teil durch eine hohe risikomindernde Wirkung der Überschussbeteiligung (ZÜB) gedämpft. Somit beläuft sich die Solvenzkapitalanforderung auf 82.461 TEUR im Vergleich zu den ökonomischen Eigenmitteln, die sich weit über das SCR hinaus bei 653.913 TEUR befinden. Dies führt zum Stichtag 31.12.2018 zu einer Bedeckungsquote von 793 Prozent (in 2017: 762 Prozent).

Die versicherungstechnischen Risiken spiegeln den Umstand wider, dass versicherte Leistungen im Krankenversicherungsgeschäft über den kalkulierten Erwartungen liegen können. Hierunter fallen insbesondere biometrische Risiken und Risiken aus Kundenverhalten. Das versicherungstechnische Risiko (vor Diversifikationseffekten und vor risikomindernder Wirkung latenter Steuern und ZÜB) betrug zum Stichtag 31.12.2018 133.058 TEUR.

Zur Erfüllung der eingegangenen Leistungsversprechen in der Zukunft ist es für Versicherungsunternehmen erforderlich, Kapital in Vermögensgegenständen verschiedener Art anzulegen. Das Marktrisiko betrug zum 31.12.2018 447.691 TEUR und repräsentiert damit das bedeutendste Risiko der MV Kranken.

Das Risikoprofil umfasst zudem Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft (Gegenparteiausfallrisiko), operationelle Risiken aus menschlichem, technischem, prozessualem oder organisatorischem Versagen sowie Liquiditätsrisiken, strategische Risiken und Reputationsrisiken. Auch diese werden identifiziert, analysiert, bewertet und gezielt gesteuert.

Bewertung für Solvabilitätszwecke

Ausgangspunkt ist die gemäß § 74 Abs. 1 VAG aufsichtsrechtlich geforderte Gegenüberstellung von Aktiva und Passiva zum Zweck der Bestimmung des vorhandenen ökonomischen Eigenkapitals (Solvabilitätsübersicht) zum Stichtag 31.12.2018. Dabei sind alle Vermögenswerte mit dem Betrag bewertet, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht werden könnten. Verbindlichkeiten werden mit dem Betrag bewertet, zu dem sie sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern übertragen oder beglichen werden könnten. Eine ausführliche Darlegung finden Sie in Kapitel "D. Bewertung für Solvabilitätszwecke".

Kapitalmanagement

Zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung (SCR) und Mindestkapitalanforderung (MCR) wurde die Standardformel herangezogen. Vereinfachte Berechnungen wurden nicht durchgeführt.

Die anrechenbaren Eigenmittel in Höhe von 653.913 TEUR (Vorjahr: 598.395 TEUR) decken den Risi-kokapitalbedarf (SCR) in Höhe von 82.461 TEUR zum Stichtag 31.12.2018 zu 793 Prozent ab. Damit fällt die SCR-Bedeckung zum 31.12.2018 um 31 Prozentpunkte höher aus als zum 31.12.2017.

Bedeckungsquoten	31.12.2017 %	31.12.2018 %	Veränderung in %-Punkten
SCR-Bedeckungsquote	762	793	+ 31
MCR-Bedeckungsquote	1.694	1.762	+ 68

Diese Verbesserung ist in erster Linie auf die im Bestand zum 01.01.2019 durchgeführte Rechnungszinssenkung zurückzuführen. Der Marktwert der Kapitalanlagen hat sich erhöht, da im Gegenzug der Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen durch den Rückgang der stillen Reserven der gedämpft wurde, sind die anrechenbaren Eigenmittel gestiegen. Die gesunkene Zinsverpflichtung aus dem Bestand bewirkt eine weitere Verbesserung der Risikosituation.

A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

Seit der Gründung des Münchener Verein spielt das Handwerk eine zentrale Rolle. Die Zusammenarbeit mit den vielfältigen Organen des Handwerks und mit den Funktionsträgern der handwerklichen Organisationen bildet dabei die Basis für die gemeinsame Entwicklung moderner und handwerksspezifischer Vorsorgelösungen. Bindeglied zwischen dem Handwerk und dem Münchener Verein sind die handwerklichen Versorgungswerke. Aus dieser jahrzehntelangen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem Handwerk hat sich beim Münchener Verein ein ausgeprägtes Handwerks-Know how entwickelt, dessen Ergebnis spezielle Vorsorgekonzepte, teilweise sogar für die spezifischen Belange einzelner handwerklicher Gewerke sind. Konkretes Beispiel dafür ist die Verankerung der betrieblichen Altersversorgung in zahlreichen Tarifverträgen.

Die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. ("MV Kranken") wird in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit betrieben, welche den Mitgliedern Krankenversicherungsschutz gewährt. Da die MV Kranken angesichts dessen keine Interessen von fremden Eigentümern, wie z.B. Aktionären, bedienen müssen, kann sie sich voll auf die Belange ihrer Kunden konzentrieren. Diese Voraussetzung unterstützt das Ziel des Münchener Verein, seinen Risikoschutz und Altersversorgung zu einem attraktiven Preis-/Leistungsverhältnis zu bieten.

Gesetzlich Krankenversicherten bietet der Münchener Verein ein breites und modernes Angebot an Zusatz- und Ergänzungsversicherungen. Damit werden Versorgungslücken in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung geschlossen. Gleichzeitig wird damit aber auch dem Wunsch der gesetzlich Versicherten noch einem hochwertigen Gesundheitsschutz und einer zeitnahen Nutzung des medizinischen Fortschritts und modernster Therapien und Medikamente entsprochen.

A/1. Geschäftstätigkeit

a) Name und Rechtsform des Unternehmens

Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München

b) Name und Kontaktdaten der für die Finanzaufsicht zuständigen Behörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn

Postfach 1253 53002 Bonn

Fon: 0228 / 4108 - 0 Fax: 0228 / 4108 - 1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

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

c) Name und Kontaktdaten des externen Prüfers

Firma

Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Rosenheimer Platz 4, 81669 München, Deutschland

d) Angaben zu Haltern qualifizierter Beteiligungen an der Gesellschaft

Die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. wird in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit betrieben, welche den Mitgliedern Krankenversicherungsschutz gewährt. Demzufolge gibt es keine Halter am Eigenkapital der Gesellschaft.

e) Angaben zu Gruppenzugehörigkeit

Die Gesellschaft ist Mutterunternehmen und damit Konzernunternehmen gemäß § 18 AktG. Als verbundenes konsolidierungspflichtiges Mutterunternehmen wird die Gesellschaft in die Gruppe einbezogen.

Die Gruppenstruktur sieht wie folgt nach den Grundsätzen von Solvency II aus:



f) Wesentliche Geschäftsbereiche und wesentliche geografische Gebiete

Strategische Geschäftsfelder

Die unternehmensstrategische Ausrichtung der gesamten Geschäftstätigkeit wird durch die Konzentration auf wenige Zielgruppen und strategische Geschäftsfelder widergespiegelt. Dies ermöglicht es dem Münchener Verein, seine Geschäfts- und Serviceprozesse wie auch seine Produktentwicklungen auf die Erwartungen des Marktes, des Gesetzgebers und der Kunden abzustimmen.

Das Geschäftsfeld **Krankenzusatzversicherung** hat ganz wesentlich dazu beigetragen, dass sich die Zahl natürlich versicherter Personen in der Sparte Krankenversicherung um fast 5.641 auf insgesamt 331.268 Personen gesteigert hat. Die von Finanztest zum wiederholten Mal mit Note 1,0 ausgezeichnete Deutsche ZahnVersicherung sowie die Deutsche PrivatPflege konnten wieder erheblich zu dieser positiven Entwicklung beitragen. Für das kommende Jahr werden entscheidende Impulse aus dem Kooperationspartnergeschäft erwartet.

Im Geschäftsfeld **Pflege** hat der Münchener Verein seine seit vielen Jahren erfolgreiche Deutsche PrivatPflege weiterentwickelt und bietet vor allem unter dem Aspekt einer flexiblen Gestaltung des privaten Pflegeschutzes neue Leistungskomponenten an, die das Neugeschäft beleben. Weiter wird das strategische Geschäftsfeld Pflege durch den Verkauf von Pflegezusatzversicherungen über neue Kooperationspartner gestärkt.

Die MV Kranken betreibt alle Sparten der substitutiven und ergänzenden privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Strategische Geschäftsfelder bilden die Pflege- und Krankenzusatzversicherung. Das Gewicht der erwähnten Sparten gemessen an den Bruttobeitragseinnahmen wird im Anhang des Jahresabschlusses dargestellt.

Betriebene Versicherungsarten

Die MV Kranken betreibt ausschließlich das selbstabgeschlossene Versicherungsgeschäft im Inland. Zu den betriebenen Versicherungsarten gehören:

- Krankheitskostenvollversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Krankenhaustagegeldversicherung
- Krankheitskostenteilversicherung
- Pflegepflichtversicherung
- Ergänzende Pflegezusatzversicherung
- Geförderte Pflegevorsorgeversicherung
- Auslandsreise-Krankenversicherung

Mit Ausnahme der Auslandsreisekrankenversicherung fallen diese Versicherungsarten in den Geschäftsbereich Krankenversicherung gemäß Anhang I D. (29) der DVO da sie i.W. nach Art der Lebensversicherung betrieben werden und auch die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife, bei denen das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, eine analoge Beitragsanpassungsmöglichkeit vorsehen. Die Auslandsreisekrankenversicherung ist eine Krankheitskostenversicherung im Sinne von Anhang I A. (1) der DVO. Mit einem Anteil von 0,08 Prozent an den Bruttobeitragseinnahmen ist dieser Geschäftsbereich für die MV Kranken nicht wesentlich.

Zielgruppen

Der Münchener Verein ist ein Versicherungsspezialist für Handwerker und Handwerksbetriebe. Der Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) hat den Münchener Verein als berufsständischen Versicherer für das Handwerk anerkannt. Die 22 handwerklichen Versorgungswerke, die der Münchener Verein gemeinsam mit den Handwerkskammern gegründet hat, sind ein deutliches Zeichen für die enge Kooperation zwischen dem Münchener Handwerksversicherer und dieser großen Wirtschafts- und Gesellschaftsgruppe. Darüber hinaus ist der Münchener Verein in der betrieblichen Altersversorgung in zahlreichen Tarifverträgen verankert.

Die zweite bedeutende Zielgruppe sind **gesetzlich Krankenversicherte**, für die der Münchener Verein wichtige Zusatz- und Ergänzungsversicherungen anbietet und auch künftig entwickeln wird. Hierzu gehören z.B. die Deutsche PflegeVersicherung und die Deutsche ZahnVersicherung, die im Markt seit Jahren stark verankert und erfolgreich sind. Gesetzlich Versicherte können sich mit diesen Versicherungen vor den oft hohen Zuzahlungen schützen, die bei gewünschten höherwertigen medizinischen Versorgungen und Leistungen anfallen, weil sie durch den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz

nicht abgedeckt sind. Um sein Produktangebot möglichst vielen gesetzlich Versicherten zugänglich und bekannt zu machen, kooperiert der Münchener Verein mit namhaften gesetzlichen Krankenkassen.

Produkte

Die MV Kranken betreibt alle Sparten der substitutiven und ergänzenden privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Strategische Geschäftsfelder bilden die Pflege- und Krankenzusatzversicherung. Das Gewicht der erwähnten Sparten gemessen an den Bruttobeitragseinnahmen wird im Anhang des Jahresabschlusses dargestellt.

Vertriebswege

Die "Ausschließlichkeitsorganisation" blickt auf eine langfristige, enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Handwerk zurück. Absicherungsmodelle sind daher auch häufig spezifisch auf das einzelne Gewerk ausgerichtet. Die Außendienstpartner des Münchener Verein sind erste Ansprechpartner für eine persönliche Beratung und stehen auch in einem Schadenfall ihren Kunden unterstützend zur Seite. Die Informationsplattformen des Münchener Verein, der handwerklichen Versorgungswerke sowie der Interessengemeinschaft Mittelstand bieten dazu ergänzend speziell auf Handwerker ausgerichtete Services wie beispielsweise Bedarfsrechner.

Gut 6.000 Makler und Mehrfachagenten werden von der "Maklerorganisation" betreut. Die bundesweit tätigen Maklerbetreuer werden zentral vom Maklervertrieb und dem MaklerService in München unterstützt. Der vertriebliche Schwerpunkt liegt im Bereich Kranken- und Pflegeversicherung. Dies spiegelt sich auch in einem hohen Anteil am gesamten Produktionsergebnis des Münchener Verein in der Kranken- und Pflegeversicherung wider. Mit Einführung der Deutschen Handwerker Berufsunfähigkeits-Versicherung rückt der Vertrieb von Lebensversicherungstarifen stärker in den Fokus.

Der "Kooperations- und Direktvertrieb" hat seit einigen Jahren Expertise im Direktabschluss per Internet oder Telefon aufgebaut und spricht damit auch die nachwachsende Generation an, die vorrangig auf digitale Medien und neue Technologien setzt. Die Zusammenarbeit mit firmengebundenen Vermittlern konnte im Geschäftsjahr 2018 ausgebaut und um eine Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen ergänzt werden. Dafür stehen vom telefonischen Kontakt bis zum modernen Online-Abschluss alle vertrieblichen Prozesse zur Verfügung.

Der "Banken- und Sondervertrieb" konnte namhafte Multiplikatoren mit großer Expertise im Honorarbereich gewinnen und mit der fondsgebundenen Rentenversicherung Privatlnvest Netto äußerst erfolgreich neue Marktsegmente erschließen. Im Bankenvertrieb wird exklusiv der Deutsche ImmobilienSchutz angeboten, der die reibungslose Rückzahlung der Raten einer Immobilienfinanzierung bei Krankheit sichert. Ein einfacher Bedarfsrechner und ein bequemer Online-Abschluss erleichtern den Kooperationspartnern die Beratung und den Abschluss.

q) Wesentliche Geschäftsvorfälle

Keine.

A/2. Versicherungstechnische Leistung

Die versicherungstechnische Leistung des Jahres 2018 ergibt sich aus den in der nachfolgend aufgeführten versicherungstechnischen Rechnung enthaltenen Erträgen und Aufwendungen.

Das versicherungstechnische Ergebnis für eigene Rechnung betrug in 2018 insgesamt 31.895,3 TEUR (2017: 16.424,0 TEUR):

Versicherungstechnische Rechnung	2017 TEUR	2018 TEUR	Veränderung 2018 / 2017	
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung	526.228	530.932	0,9 %	
2. Beiträge aus der RfB		38.080	45.841	20,4 %
3. Nettoergebnis aus Kapitalanlagen		131.701	126.679	- 3,8 %
4. sonstige versicherungstechnische Erträge	3.069	1.448	- 52,8 %	
5. Aufw. f. Versicherungsfälle für eigene Rechnung	- 367.787	- 385.228	4,7% %	
6. Zuführung zur Deckungsrückstellung	(Netto)	- 186.777	- 168.676	- 9,7 %
7. Aufwand für Beitragsrückerstattung	erfolgsabhängig	- 75.578	- 63.915	- 15,4 %
	erfolgsunabhängig	- 1.230	- 990	- 19 %
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb — AK		- 33.439	- 34.872	4,3 %
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb — VK		- 15.101	- 15.608	3,4 %
10. sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	- 2.742	- 3.714	35,4 %	
Versicherungstechnisches Ergebnis		16.424	31.895	94,2 %

Dabei entfallen im Geschäftsjahr 0,08 Prozent bzw. 442 TEUR der verdienten Beiträge und 0,08 Prozent bzw. 312 TEUR der Aufwendungen für Versicherungsfälle auf den Geschäftsbereich A. (1) gem. Anhang I der DVO (Auslandsreisekrankenversicherung), der Rest auf den Geschäftsbereich D. (29) gem. Anhang I der DVO (nach Art der Leben betriebenes Krankenversicherungsgeschäft).

Das versicherungsgeschäftliche Ergebnis, d.h. das aus den gebuchten Beitragseinnahmen des Geschäftsjahres erzielte Ergebnis, beläuft sich auf 83.662,3 TEUR (2017: 73.850,4 TEUR). Im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen ergibt dies eine Quote von 16 Prozent (2017: 14 Prozent).

Im Folgenden wird detailliert auf die wesentlichen Einnahme- und Aufwendungspositionen der versicherungstechnischen Rechnung eingegangen:

Einnahmen

Die gebuchten Bruttobeitragseinnahmen beliefen sich im Geschäftsjahr auf 531.038 TEUR (Vorjahr: 526.321 TEUR).

Dabei verteilen sich die Bruttobeiträge folgendermaßen auf die von der MV Kranken angebotenen Versicherungsarten:

	2017		2018		Änderung	
Vermögenskategorie	Bruttobeiträge TEUR	Anteil	Bruttobeiträge TEUR	Anteil	Bruttobeiträge 2017 zu 2018	
Krankheitskostenvollversicherungen	375.377	71,3 %	376.239	70,8 %	0,2 %	
Krankentagegeldversicherung	10.457	2,0 %	10.832	2,0 %	3,6 %	
selbst. Krankenhaustagegeldversicherungen	5.910	1,1 %	5.723	1,1 %	- 3,2 %	
sonstige selbständige Teilversicherungen	55.033	10,5 %	56.820	10,7 %	3,2 %	
ergänzende Pflegezusatzversicherung	41.081	7,8 %	43.440	8,2 %	5,7 %	
geförderte ergänzende Pflegevorsorgeversicherung	1.955	0,4 %	2.514	0,5 %	28,6 %	
Auslandsreisekrankenversicherung	354	0,1 %	442	0,1 %	24,9 %	
Pflegepflichtversicherung (inkl. Mitversicherung)	36.154	6,9 %	35.028	6,6 %	- 3,1 %	
Summe	526.321	100,0 %	531.038	100,0 %	0,9 %	

Der Anstieg der Bruttobeiträge gegenüber dem Vorjahr ist bei der ergänzenden Pflegezusatzversicherung im Wesentlichen auf Beitragserhöhungen zurückzuführen. Insbesondere wurde in einem Tarif mit großem Bestand der Rechnungszins deutlich abgesenkt. Bei der geförderten ergänzenden Pflegevorsorgeversicherung und der Auslandsreisekrankenversicherung ist der Beitragsanstieg durch Bestandswachstum entstanden.

Aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung wurden im Geschäftsjahr 45.841 TEUR (Vorjahr: 38.080 TEUR) entnommen, die in Form von Einmalbeiträgen in die Alterungsrückstellung einflossen und der Milderung von Beitragsanpassungen bzw. zu Beitragsermäßigungen dienen. Mit den in 2018 deutlich höheren Entnahmen konnten vor allem die durch Rechnungszinsanpassungen nötigen Beitragsanpassungen in der Krankenversicherung und der Pflegezusatzversicherung deutlich abgemildert werden. Die Entnahmen tragen weiterhin vor allem zur Beitragsentlastung älterer Versicherter sowie durch die Gewährung von befristeten Beitragsermäßigungen zu einer Verstetigung der Beitragsentwicklung bei jüngeren Versicherten bei.

Den sonstigen versicherungstechnischen Erträgen in Höhe von 1.448 TEUR (2017: 3.069 TEUR) stehen sonstige versicherungstechnische Aufwendungen mit 3.714 TEUR (2017: 2.742 TEUR) gegenüber, was zu einem negativen Ergebnissaldo von 2.266 TEUR führt. Hierin enthalten sind vor allem die etwas rückläufigen positiven und negativen Übertragungswerte von wechselnden vollversicherten Personen sowie Ausgleichszahlungen aus den Abrechnungen zum Pflegepflichtversicherungspool.

Aufwendungen

Unter den Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb wurden Abschlusskosten in Höhe von 34.872 TEUR (Vorjahr: 33.439 TEUR) und Verwaltungsaufwendungen von 15.608 TEUR (Vorjahr: 15.101 TEUR) ausgewiesen. Insgesamt ergibt sich daraus eine Abschlusskostenquote bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge von 6,6 Prozent (2017: 6,4 Prozent) und eine Verwaltungskostenquote von 2,9 Prozent (2017: 2,9 Prozent).

Auf das Geschäftsjahr abgegrenzt wandte die MV Kranken für Versicherungsfälle im Geschäftsjahr 364.697 TEUR (Vorjahr: 346.628 TEUR) auf. Die Leistungsauszahlungen im Geschäftsjahr 2018 betrugen ohne Schadenregulierungskosten 361.597 TEUR (2017: 347.528 TEUR).

Diese verteilen sich folgendermaßen auf die von der MV Kranken angebotenen Versicherungsarten:

	201	7	2018	Änderung	
Vermögenskategorie	Zahlungen f. VF TEUR	Anteil	Zahlungen f. VF TEUR	Anteil	Zahlungen f. VF 2017 zu 2018
Krankheitskostenvollversicherungen	273.899	78,8 %	283.286	78,3 %	3,4 %
Krankentagegeldversicherung	9.312	2,7 %	8.900	2,5 %	- 4,4 %
selbst. Krankenhaustagegeldversicherungen	4.472	1,3 %	4.420	1,2 %	- 1,2 %
sonstige selbständige Teilversicherungen	37.974	10,9 %	38.631	10,7 %	1,7 %
ergänzende Pflegezusatzversicherung	5.263	1,5 %	7.789	2,2 %	48,0 %
geförderte ergänzende Pflegevorsorgeversicherung	- 2	0,0 %	41	0,0 %	- 2.150,0 %
Auslandsreisekrankenversicherung	165	0,0 %	252	0,1 %	52,7 %
Pflegepflichtversicherung (inkl. Mitversicherung)	16.444	4,7 %	18.278	5,1 %	11,2 %
Summe	347.528	100,0 %	361.597	100,0 %	4,0 %

Dabei entfallen rund 99 Prozent der in 2018 erfolgten Auszahlungen auf in Deutschland erbrachte Leistungen.

Der Anstieg der Leistungsauszahlungen in der Krankheitskostenvollversicherung ist zu einem Teil auf das Älterwerden des Bestands zurückzuführen. Ein weiterer Teil ist auf die Inflation im Gesundheitswesen zurückzuführen und wurde durch die Beitragsanpassung 2018 auch bereits in den Beiträgen berücksichtigt. Die höheren Leistungen in der ergänzenden Pflegezusatzversicherung resultieren aus auslaufenden Wartezeiten sowie dem in die pflegerelevanten Altersgruppen hineinwachsenden Bestand. Bei der Pflegepflichtversicherung macht sich neben dem Älterwerden des Bestands weiter die gestiegenen Leistungsversprechen durch das am 01.01.2017 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz II bemerkbar.

Für zukünftige Aufwendungen für Versicherungsfälle wurden der Alterungsrückstellung im Geschäftsjahr 140.476 TEUR (Vorjahr: 150.653 TEUR) zugeführt.

A/3. Anlageergebnis

Die laufenden Erträge sind vornehmlich Zinserträge aus festverzinslichen Anlagen, Mieterträge aus Immobilien sowie Dividenden aus Aktienbeständen, welche in den Spezialfonds enthalten sind.

Die Anlageergebnisse des Geschäftsjahres 2018 im Vergleich zum Vorjahr sind in der Aufteilung nach Vermögenskategorien der Marktwertbilanz in der folgenden Tabelle einzeln aufgeschlüsselt:

Anlageergebnisse nach Vermögenskategorien

Vermögenskategorie	Lfd. Erträge TEUR	Lfd. Aufwendungen TEUR	Zuschreibungen TEUR	Abschreibungen TEUR	Gewinne TEUR	Verluste TEUR	Gesamt TEUR	Gesamt Vorjahr TEUR
Immobilien (Eigennutzung)	2.167	917	_	445	_	_	805	867
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	395	_	_	_	_	_	395	395
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	2.317	_	_	9	5	2	2.311	5.209
Aktien	_	_	_	_	_	_	_	_
Aktien – notiert	_	_	_	_	_	_	_	-
Aktien – nicht notiert	_	_	_	_	_	_	_	_
Anleihen	75.580	_	429	1.868	41.336	792	114.685	80.30
Staatsanteihen	36.260	_	167	_	31.524	792	67.159	40.20
Unternehmensanteihen	39.261	_	262	1.868	9.812	_	47.467	40.06
Strukturierte Schuldtitel	59	_	_	_	_	_	59	4
Besicherte Wertpapier	_	_	_	_	_	_	_	_
Organismen für gemeinsame Anlagen	36.846	24	17	38.100	264	118	- 1.115	33.65
Derivate	_	_	_	_	_	_	_	_
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	_	_	_	_	_	_	_	_
Sonstige Anlagen	_	_	_	_	_	_	_	_
Vermögenswerte für index- und fonds- gebundene Verträge (LV)	_	_	_	_	_	_	_	_
Darlehen und Hypotheken	12.413	172	_	23	10	_	12.228	13.89
Darlehen und Hypotheken an Privat- personen	8.831	172	_	23	10	_	8.646	9.65
sonstige Darlehen und Hypotheken	3.582	_	_	_	_	_	3.582	4.24
Policendarlehen	_	_	_	_	_	_	_	_
Kapitalanlagen, nicht zuordenbar	_	2.630	_	_	_	_	- 2.630	- 2.62
Gumme	129.718	3.743	446	40.445	41.615	912	126.679	131.70

Die laufenden Erträge aus Zins-, Miet – und Dividendeneinnahmen lagen im Jahr 2018 bei 129.718 TEUR (Vorjahr: 126.134 TEUR). Zuschreibungen und Gewinne aus dem Abgang summierten sich auf 42.061 TEUR, das sind 26.440 TEUR mehr als im Jahr zuvor. Dem standen 2018 Abschreibungen sowie Verluste aus dem Abgang von 41.357 TEUR (Vorjahr: 6.279 TEUR) gegenüber. Wertberichtigungen entfielen im Wesentlichen mit 38.100 TEUR auf Organismen für gemeinsame Anlagen. Die Nettoverzinsung lag bei 2,9 Prozent (Vorjahr: 3,1 Prozent).

Die Anlageergebnisse wurden auf Basis der Rechnungslegungsvorschriften des HGB in Verbindung mit den Regelungen für die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) ausgewiesen. Danach werden keine Gewinne und Verluste direkt im Eigenkapital erfasst.

In dem Investmentportfolio der MV Kranken sind keinerlei Asset Backed Securities (Verbriefungen) enthalten.

A/4. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

In der folgenden Tabelle wird das sonstige Ergebnis nach HGB des Geschäftsjahres dargestellt:						
sonstiges Ergebnis	2017 TEUR	2018 TEUR	Veränderung TEUR			
sonstige Erträge	291	991	700			
sonstige Aufwendungen	- 7.763	- 5.862	1.901			
Steuern vom Einkommen und Ertrag	- 8.952	- 19.971	- 11.019			
sonstige Steuern	- 331	- 54	- 277			
insgesamt	- 16.093	- 24.896	- 8.803			

In der nichtversicherungstechnischen Rechnung betrug der Ergebnissaldo minus 4.871 (Vorjahr: -7.472) TEUR, welcher sich aus Erträgen mit 991 TEUR und aus Aufwendungen mit -5.862 TEUR ergab. Hieruntern entfallen Aufwendungen, welche das Unternehmen als Ganzes betreffen, wie die Kosten für den Aufsichtsrat, Beiträge zu Berufsverbänden und Kosten für die Erstellung und die Prüfung des Jahresabschlusses und der Solvenzübersicht sowie der Zinsaufwand als Altersversorgungsverpflichtungen.

Die Steuern im Geschäftsjahr 2018 für das Einkommen und den Ertrag betrugen -19.971 (Vorjahr: -8.952) TEUR, die sonstigen Steuern beliefen sich auf -54 (Vorjahr: -331) TEUR.

Die Gesellschaft hat Miet- und Leasingverträge mit externen Lieferanten abgeschlossen für den Bereich Telekommunikation, Multifunktionsdruckgeräte und den Fuhrpark der Dienstfahrzeuge. Insgesamt wurden im Geschäftsjahr 2018 405 TEUR (Vorjahr: 400 TEUR) Kosten für diese Bereiche aufgewendet. Die gesellschaftsbezogene Weiterbelastung der Vollkosten geschieht nutzungsabhängig über die Kostenstruktur der Gruppe.

A/5. Sonstige Angaben

Für Geschäftsanteile bei Volksbanken bestanden Haftungsverpflichtungen in Hohe von 2 TEUR. Weitere aus dem Rechnungsabschluss nicht ersichtliche Haftungsverpflichtungen einschließlich Pfandbestellungen und Sicherungsübereignungen sowie Verbindlichkeiten aus Begebung von Wechseln und Schecks ergaben sich nicht. Für Vermittlungshaftungsrisiken der gebundenen Versicherungsvermittler wurde eine Haftungsübernahme erklärt, die daraus resultierenden Risiken durch Abschluss einer Ruckdeckungsversicherung jedoch eliminiert.

Aufgrund der gesetzlichen Regelungen in §§ 221 ff. VAG sind die Krankenversicherer zur Mitgliedschaft in einem Sicherungsfonds verpflichtet. Der Sicherungsfonds erhebt nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung seiner Aufgaben Sonderbeitrage bis zur Hohe von maximal 2 Promille der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen. Bisher wurden keine Beiträge angefordert. Sonstige finanzielle Verpflichtungen bestehen aus zugesagten, aber noch nicht ausgezahlten Hypothekenforderungen in Hohe von 8.065 TEUR sowie aus Resteinzahlungsverpflichtungen auf teileingezahlte Aktien oder Beteiligungspositionen in Hohe von 222.224 TEUR, davon an verbundene Unternehmen 21.900 TEUR.

B. Governance-System

Versicherungsunternehmen sind verpflichtet gemäß Artikel 41 Solvency-II-Rahmenrichtlinie ein sogenanntes Governance-System zu etablieren, das ein solides und vorsichtiges Management des Versicherungsgeschäfts ermöglicht. Der Begriff Governance bezeichnet dabei den rechtlichen und faktischen Ordnungsrahmen für die Leitung und Überwachung des Unternehmens. Somit wird unter Governance eine wirksame und ordnungsgemäße Geschäftsorganisation verstanden, die der Art, dem Umfang und der Komplexität der Tätigkeiten des Unternehmens angemessen ist. Wesentliche Elemente des Governance-Systems sind eine angemessene, transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und einer angemessenen Trennung der Zuständigkeiten sowie ein wirksames unternehmensinternes Kommunikationssystem. Die Aufbau- und Ablauforganisation ist durch angemessene interne Leitlinien sowie entsprechende Prozessbeschreibungen dokumentiert und wird dahingehend auch kontinuierlich überwacht.

Besonderes Augenmerk legt die MV Kranken im Rahmen des Governance-Systems neben der Einrichtung der Schlüsselfunktionen auch auf die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) sowie das Interne Kontrollsystem (IKS), die beide ebenfalls eigenständige Elemente des Governance-Systems nach Solvency II sind.

Im Jahr 2018 hat es keine wesentlichen Veränderungen im Governance-System gegeben.

B/1. Allgemeine Angaben zum Governance-System

Einbindung der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. in die Gruppenstruktur

Die MV Kranken arbeitet in ihrer Organisation zum Teil in Personalunion mit der MV Leben und der MV Allgemeine zusammen.

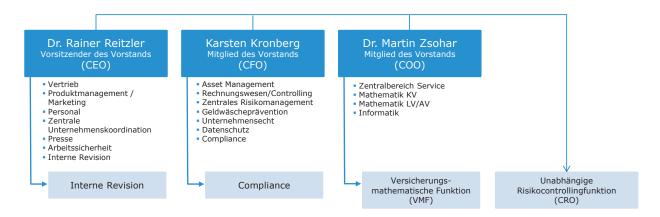
a) Struktur von Geschäftsleitung, Aufsichtsrat und Schlüsselfunktionen

Vorstand mit Zuständigkeiten

Zentrales Managementorgan der MV Kranken ist der aus drei Personen bestehende Vorstand. Ihm obliegt die Einrichtung einer angemessenen und transparenten Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und angemessenen Trennung der Zuständigkeiten und eines wirksamen Systems zur Gewährleistung der Übermittlung von Informationen.

Der Vorstand führt die Geschäfte der Gesellschaft nach den Vorschriften des Gesetzes und der Satzung, den von den Organen beschlossenen Richt- bzw. Leitlinien und Grundsätzen, den aufsichtsrechtlichen Anordnungen und den Bestimmungen der Geschäftsordnung.

Der Vorstand stimmt die strategische Ausrichtung des Unternehmens mit dem Aufsichtsrat ab und erörtert mit ihm in regelmäßigen Abständen den Stand der Strategieumsetzung. Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens.



Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat bestellt, überwacht und berät den Vorstand. Er ist in Entscheidungen, die von grundlegender Bedeutung sind, unmittelbar eingebunden. Regelmäßig wird er vom Vorstand über die Geschäftsstrategie sowie grundsätzliche Fragen zur Vermögens-, Finanz-, Ertrags- und Risikolage, zum Risikomanagement und zum Risikocontrolling unterrichtet.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats, Herr Franz Xaver Peteranderl (Präsident des Bayerischen Handwerkstages, Präsident der Handwerkskammer für München und Oberbayern), koordiniert die sich aus der Geschäftsordnung ergebende Arbeit.

Der Aufsichtsrat hat die folgenden Ausschüsse gebildet:

- Prüfungsausschuss,
- Personalausschuss,
- Kapitalanlagenausschuss,
- Tarif- und Bedingungsausschuss.

Gesetzliche Anforderungen

Das deutsche Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) enthält ab § 23 die Anforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen. Zum 01.02.2017 traten zudem die im Rundschreiben 2/2017 (VA) der BaFin veröffentlichten "Aufsichtsrechtliche Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen (MaGo)" in Kraft.

Die Anforderungen sehen eine dem Geschäftsmodell angemessene und transparente Organisationsstruktur (Aufbau- und Ablauforganisation) vor mit einer klaren Aufgabenzuweisung, einer Trennung von Zuständigkeiten und einem wirksamen System, das die Übermittlung von Informationen gewährleistet. Weitere explizite Anforderungen bestehen zu

- der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit,
- dem Risikomanagement,
- der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA),
- dem Internen Kontrollsystem (IKS),
- der Internen Revision,
- der Versicherungsmathematischen Funktion und
- Ausgliederungen von Unternehmensfunktionen.

Unternehmensinterne Leitlinien

Zur Umsetzung dieser Anforderungen existieren umfangreiche unternehmenseigene Leitlinien. In diesen werden die Grundsätze, Aufgaben, Kompetenzen, Prozesse und Berichtspflichten geregelt. Sie sind aufeinander sowie mit der Geschäfts- und Risikostrategie abgestimmt. Der Vorstand verabschiedet diese Leitlinien und lässt sie im jährlichen Turnus auf Aktualität und sachliche Richtigkeit prüfen und im Bedarfsfall überarbeiten. Der Inhalt der Leitlinien und damit die Aufgaben und Abgrenzung der Schlüsselfunktionen werden im Folgenden kurz erläutert.

Schlüsselfunktionen

Wesentliche Elemente des Governance-Systems sind die sogenannten Schlüsselfunktionen. Diese unterstützen den Gesamtvorstand maßgeblich bei der Identifizierung, Kontrolle und Steuerung von Risiken. Die Schlüsselfunktionen sind organisatorisch einem Vorstandsressort zugeordnet. Die für diese Schlüsselfunktionen verantwortlichen Personen berichten in dieser Funktion direkt an den Vorstand.

Gemeinsame Aufgabe der für Schlüsselfunktionen verantwortlichen Personen und ggf. deren Stellvertreter ist unter anderem auch die Mitwirkung in der unternehmensinternen Arbeitsgruppe Corporate Governance. Diese Arbeitsgruppe dient dem systematischen Informationsaustausch der Schlüsselfunktionen untereinander und sorgt für Klärung und Abstimmungen, sofern sich Aufgaben der Funktionen überschneiden.

Der MV hat gemäß VAG die folgenden Schlüsselfunktionen eingerichtet:

- Unabhängige Risikocontrolling Funktion (CRO),
- Compliance Funktion (CF),
- Funktion der Internen Revision (IR),
- Versicherungsmathematische Funktion (VMF).

Um Interessenkonflikte zu vermeiden, sind in den Verantwortungsbereichen der Vorstandsressorts die Schlüsselfunktionen so verteilt, dass sie nicht in einen Zielkonflikt geraten können: Im Vorstandsressort COO ist die VMF angesiedelt. Zum Ressort CFO gehören Compliance und der CRO, wobei der CRO in der Beurteilung der Gesamtrisikosituation und wesentlicher Einzelrisiken direkt an den Gesamtvorstand berichtet. Die Interne Revision ist im Verantwortungsbereich Ressort CEO angesiedelt.

Die Funktionen besitzen untereinander keine Weisungsbefugnis. Bei eventuell eintretenden Konflikten zwischen diesen Funktionen besteht eine Eskalationsmöglichkeit über den Ressortvorstand. Die Interne Revision besitzt aber insofern eine Sonderstellung, als sie auch für die Prüfung der ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung aller anderen Schlüsselfunktionen zuständig ist. Eine Weisungsbefugnis leitet sich aber auch daraus nicht ab.

Für alle Funktionen gelten die Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit. Dies erfordert auch die permanente Weiterbildung, so dass die verantwortlichen Personen in der Lage sind, die sich ständig wandelnden Anforderungen zu erfüllen.

Unabhängige Risikocontrolling-Funktion (Schlüsselfunktion)

Die unabhängige Risikocontrolling-Funktion (Chief Risk Officer, CRO) ist für die Kontrolle und Überwachung von Risiken zuständig. Sie unterstützt die Geschäftsleitung bei der Umsetzung eines wirksamen Risikomanagementsystems. Die konkrete Risikosteuerung gemäß den Vorgaben der Geschäftsleitung obliegt dabei den operativen Geschäftsbereichen.

Die Risikomanagement-Funktion berichtet der Geschäftsleitung über wesentliche Risiken sowie die Gesamtrisikosituation. Sie überwacht die gruppenweite Einhaltung der risikostrategischen Vorgaben, die in einigen Bereichen wie dem Asset-Liability-Management oder dem Liquiditätsmanagement in Form von Leitlinien nochmals spezieller ausgestaltet sind.

Compliance-Funktion (Schlüsselfunktion)

Die Compliance-Funktion stellt einen wesentlichen Bestandteil des internen Kontrollsystems dar. Sie überwacht die Einhaltung der für den Geschäftsbetrieb relevanten externen Anforderungen (z.B. Gesetze, Verordnungen, aufsichtsbehördliche Vorgaben). In diesem Zusammenhang identifiziert und beurteilt sie die aus der Nichteinhaltung externer Anforderungen resultierenden Compliance-Risiken. Zudem prüft und überwacht sie, ob deren Einhaltung durch angemessene und wirksame Verfahren sichergestellt wird. Die Aktivitäten werden risikoorientiert im Rahmen eines Compliance-Planes gesteuert. Weiterhin berät die Compliance-Funktion den Vorstand sowie die Unternehmensbereiche in Bezug auf die Einhaltung externer Anforderungen und beurteilt die möglichen Auswirkungen von Änderungen des Rechtsumfeldes. Im Rahmen des Berichtswesens wird der Vorstand regelmäßig über Compliance-Themen informiert. Die Steuerung der Compliance-Funktion obliegt dem Compliance-Beauftragten.

Interne Revision (Schlüsselfunktion)

Aufgabe der Internen Revision ist die umfassende Prüfung aller wesentlichen Aktivitäten der gesamten Geschäftsorganisation, insbesondere des internen Kontrollsystems. Den Prüfungen aller Geschäftsbereiche, Abläufe, Verfahren und Systeme liegt eine starke Risikoorientierung zugrunde.

Nach Abschluss der Prüfungen erfolgt eine zeitnahe (bei schwerwiegenden Mängeln unverzügliche) Berichterstattung gegenüber dem Vorstand über Prüfungsgegenstand, -feststellungen (Risiken, Gefahren, Mängel) und vorgesehene Maßnahmen. Der Vorstand beschließt, welche der vorgesehenen Maßnahmen zu ergreifen sind. Im Nachgang zu den Prüfungen erfolgt eine Überwachung und Dokumentation der Mängelbeseitigung (mit Eskalationsverfahren bei Nichtbeseitigung).

Die Interne Revision wird seit dem 01.06.2017 von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft durchgeführt. Zentraler Ansprechpartner für in allen Fragen der Internen Revision ist der Ausgliederungsbeauftragte. Der Ausgliederungsbeauftragte ist in seiner Funktion unabhängig und ausschließlich gegenüber dem Gesamtvorstand weisungsgebunden. Er berichtet an den für die Interne Revision verantwortlichen Ressortvorstand (CEO).

Versicherungsmathematische Funktion (Schlüsselfunktion)

Diese Funktion stellt einerseits im Sinne einer unabhängigen Validierung die Verlässlichkeit und Qualität der versicherungsmathematischen Rückstellungsbewertung nach den ökonomischen Prinzipien von Solvency II, einschließlich der verwendeten Daten und Verfahren, sicher und berichtet darüber der Geschäftsleitung. Ebenso bringt sie andererseits ihre Kompetenzen bei der Bestimmung des Risikokapitalbedarfs ein und arbeitet dabei eng mit dem CRO zusammen.

b) Veränderungen im Berichtszeitraum

Herr Heinrich Traublinger, MdL a. D. (bis dato Vorsitzender des Aufsichtsrats) schied am 09. Juli 2018 aus dem Aufsichtsrat aus. Den Vorsitz des Aufsichtsrats übernahm am 09. Juli 2018 Herr Franz Xaver Peteranderl. Herr Heinrich Mosler (bis dato stv. Vorsitzender des Aufsichtsrats) schied am 09. Juli 2018 ebenfalls aus dem Aufsichtsrat aus. Den stellvertretenden Vorsitz des Aufsichtsrats übernahm am 09. Juli 2018 Herr Dr. Georg Haber, Präsident der Handwerkskammer für Niederbayern-Oberpfalz, der dem Aufsichtsrat bereits angehörte. Neu in den Aufsichtsrat wurde zum 09. Juli 2018 Herr Albert Vetterl bestellt, Landesinnungsmeister und Präsident des Verbandes des Kraftfahrzeuggewerbes Bayern e.V.

c) Grundsätze der Vergütungspolitik

Die Vergütungspolitik des MV wird maßgebend bestimmt durch die Ziele

- Vermeidung negativer Anreize, insbesondere der Eingehung von Risiken zu Lasten des Unternehmens durch risikomotivierende Vergütungsregelungen,
- Vermeidung von Interessenkonflikten,
- Konformität mit der unternehmerischen Geschäfts- und Risikostrategie.

Demzufolge werden auf allen Unternehmensebenen vorrangig fixe Vergütungen gewährt und variable Vergütungsanteile nur in definierten, inhalts- und umfangbezogenen Grenzen. Dabei werden auch die gesetzlichen Vorgaben, wie sie sich insbesondere aus § 25 VAG und § 87 AktG sowie Art. 275 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 ergeben, berücksichtigt.

Die Einzelheiten des Vergütungssystems des Münchener Verein sind in einer "Vergütungsleitlinie" fixiert. Durch interne Veröffentlichung der jährlich aktualisierten Leitlinie wird die Transparenz der Vergütungspolitik gewährleistet.

Auf Vorstandsebene ist die variable Vergütung auf maximal 30 Prozent der Gesamtvergütung beschränkt. Deren Bemessung erfolgt unternehmenserfolgsbezogen und orientiert sich an der Entwicklung mehrerer Kriterien im Vergleich zu Wettbewerbern und bezogen auf einen dreijährigen Betrachtungszeitraum. Die Zielerreichung und damit Bemessung der variablen Vergütung wird durch einen Wirtschaftsprüfer überwacht. Auf Ebene der Aufsichtsräte ist keine variable Vergütung vorgesehen. Sie erhalten lediglich eine fixe Grundvergütung und ein aufwandsabhängiges Sitzungsgeld.

Für Prokuristen des Innendienstes beträgt die variable Vergütung 2,5 Monatsgehälter bei einer Zielerfüllung von 100 Prozent. Sie setzt sich zusammen aus einem Zielerreichungsbonus für die Erreichung jährlich neu vereinbarter individueller Ziele sowie einer unternehmenserfolgsbezogenen Komponente, für die dieselben Bemessungskriterien wie für die Vorstandstantieme gelten. Das gleiche System liegt der variablen Vergütung sonstiger übertariflich eingestufter Mitarbeiter zugrunde, nur auf Basis von 1,5 Monatsgehältern. Besondere Regelungen gelten für verantwortliche Inhaber sogenannter Schlüsselfunktionen und definierte "Risk Taker". Sie erhalten grundsätzlich eine ausschließlich unternehmenserfolgsbezogene variable Vergütung. Im Übrigen gelten für sie, ebenso wie für die Vorstandsmitglieder, die durch Art. 275 DVO definierten Beschränkungen bei der Gestaltung und Auszahlung variabler Vergütungen.

Die variablen Vergütungen leitender angestellter Außendienstmitarbeiter setzen sich zusammen aus Provisionen, bezogen auf die Produktion der jeweils unterstellten Organisationseinheit, sowie Bonifikationen für die Erfüllung von Unternehmenszielen gemäß einem jährlich neu festgelegten Geschäftsplan, der auch Kosten- und Bestandserhaltsziele honoriert. Der Anteil der Provisionen und Bonifikationen am Gesamteinkommen soll bei Zielerfüllung im Durchschnitt bis zu 40 bzw. 15 Prozent betragen. Die Gewährung von Provisionen und Bonifikation, insbesondere auch die Gestaltung des Geschäftsplans, orientiert sich daran, keine Interessenkonflikte oder Fehlanreize zu Lasten der Kundeninteressen auszulösen.

Eine betriebliche Altersversorgung in Form einer Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenrente für Vorstandsmitglieder und begünstigte Mitarbeiter wird fixgehalts- und dienstzeitabhängig gewährt. Variable Vergütungsanteile werden hierbei nicht berücksichtigt.

d) Wesentliche Transaktionen im Berichtszeitraum

Im Berichtszeitraum gab es keine wesentlichen Transaktionen mit Mitgliedern des Vorstands oder Aufsichtsrats. Da die Aktiengesellschaften der Münchener Verein Versicherungsgruppe zu 100 Prozent im Eigentum des Krankenversicherungsvereins stehen, sind Transaktionen von Aktien mit Einzelpersonen nicht möglich.

Als wesentliche Transaktionen sind gruppeninterne Wertpapierkäufe zwischen den beteiligten Gesellschaften MV Kranken und MV Leben zu erwähnen.

e) Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems

Zur angemessenen Ausgestaltung und wirksamen Umsetzung der gesetzlichen und insbesondere der aufsichtsrechtlichen Anforderungen an das Governance-System sind beim MV verbindliche Leitlinien für alle wesentlichen Elemente installiert. Die Ausgestaltung der Leitlinien orientiert sich am Grundsatz der Proportionalität, das heißt unter Berücksichtigung von Wesensart, Umfang und Komplexität der von den drei Unternehmen betriebenen Geschäfte. Mit der risikoorientierten Jahresplanung der Internen Revision wird i.d.R. zusätzlich jährlich durch den Vorstand mindestens ein entsprechender Schwerpunkt zur detaillierten Prüfung eines Elements des Governance-Systems gesetzt.

Die vorliegenden unternehmensinternen Leitlinien zum Governance-System des MV können insgesamt als angemessen ausgestaltet, implementiert und wirksam umgesetzt eingeschätzt werden. Mit Ihnen werden die gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorgaben umgesetzt. Die Leitlinien – insbesondere die Leitlinien zum Risikomanagement – sind aufeinander abgestimmt und konsistent zur Geschäftsund Risikostrategie.

B/2. Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit

Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben innehaben, müssen aufgrund der damit verbundenen Verantwortung besondere Anforderungen hinsichtlich ihrer fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit ("fit & proper") erfüllen. Zu dem betroffenen Personenkreis gehören neben den Mitgliedern

- des Vorstandes als Leitungsorgan sowie
- des Aufsichtsrates als oberstem Kontrollorgan
- die verantwortlichen Personen für
 - · die Risikomanagementfunktion,
 - · die Compliance-Funktion,
 - · die interne Revision sowie
 - · die Versicherungsmathematische Funktion
- weitere Personen, die für Schlüsselfunktionen tätig werden, sowie
- Ausgliederungsbeauftragte.

Maßgeblich für die zu erfüllenden Anforderungen sind die Vorgaben nach § 24 VAG und die hierzu von der Aufsichtsbehörde (BaFin) veröffentlichten "Merkblätter" und Erklärungsmuster. Eine weitere Konkretisierung erfahren die Vorgaben beim Münchener Verein in einer internen "Fit & Proper-Leitlinie".

Fachliche Eignung

Für **Vorstandsmitglieder** setzt die fachliche Eignung theoretische und praktische Kenntnisse in den Unternehmensgeschäften sowie Leitungserfahrung als Führungskraft zumindest unterhalb der Leitungsebene oder einer größeren Organisationseinheit voraus. Über die für die jeweiligen Ressortzuständigkeiten erforderlichen Fachkenntnisse hinaus muss jedes Vorstandsmitglied über Kenntnisse in

den Themengebieten Versicherungs- und Finanzmärkte, Geschäftsstrategie und -modell, Governance-System, insbesondere im Risikomanagement, sowie in finanz- und versicherungsmathematischer Analyse und hinsichtlich der regulatorischen Rahmenbedingungen der ausgeübten Tätigkeit in dem für ein solides und vorsichtiges Management erforderlichen Umfang verfügen und nachweisen. Die Prüfung der fachlichen Eignung erfolgt durch einen im Aufsichtsrat eingerichteten Personalausschuss.

Bei Aufsichtsratsmitgliedern wird fachliche Eignung dahingehend gefordert, jederzeit fachlich in der Lage zu sein, den Vorstand angemessen zu kontrollieren, zu überwachen und die Entwicklung des Unternehmens aktiv zu begleiten. Dazu muss das Aufsichtsratsmitglied insbesondere die von der MV Kranken getätigten Geschäfte verstehen und deren Risiken beurteilen können. Die erforderliche fachliche Eignung kann durch eine Vortätigkeit als Vorstand oder Aufsichtsrat in einer Versicherung, aber auch durch eine Leitungsfunktion in einer anderen Branche oder der öffentlichen Verwaltung, auch als selbständiger buchführungspflichtiger Unternehmer begründet sein. Ein Aufsichtsratsmitglied muss grundsätzlich nicht über Spezialkenntnisse verfügen, doch soll im Aufsichtsrat eine angemessene Vielfalt der Qualifikationen, Kenntnisse und einschlägigen Erfahrungen, insbesondere auch in den Bereichen Kapitalanlage, Versicherungstechnik und Rechnungslegung gewährleistet sein. Auf Grundlage einer jährlichen Selbsteinschätzung sowie eines Entwicklungsplans erfolgt die laufende Schulung und Fortbildung der Aufsichtsratsmitglieder. Der Münchener Verein bietet die jeweils erforderlichen internen Schulungen an. Auswahl und Vorabprüfung der fachlichen Eignung erfolgen gemeinsam durch Vorstand und Aufsichtsrat. Sie geben sodann gemeinsam eine Bestellungsempfehlung an die Hauptversammlung.

Die verantwortlichen Personen für **Schlüsselfunktionen** bzw. im Falle der Ausgliederung einer Schlüsselfunktion der Ausgliederungsbeauftragte sowie weitere für Schlüsselfunktionen tätige Personen müssen eine für die jeweilige Funktion erforderliche fachliche Aus- und ggf. Fortbildung sowie eine entsprechende Verantwortungsbereitschaft vorweisen. Die verantwortlichen Personen für Schlüsselfunktionen müssen ihre Befähigung zur Organisation und Leitung der Funktion durch bisherige Leistungen, etwa im Rahmen von Projekten, nachweisen. Bei der Versicherungsmathematischen Funktion sind insbesondere Kenntnisse der Versicherungs- und Finanzmathematik gefordert. Die Überprüfung der fachlichen Eignung erfolgt durch die jeweiligen Vorgesetzten in Abstimmung mit der Personalabteilung.

Persönliche Zuverlässigkeit

Für alle vorgenannten Positionen gilt gleichermaßen, dass die Personen, die sie bekleiden, die erforderliche Integrität und finanzielle Solidität auf- und nachweisen müssen. Hierzu müssen sie die von der Aufsichtsbehörde vorgegebenen, standardisierten Erklärungen und Bestätigungen abgeben, insbesondere, dass sie in keine insoweit relevanten Verfahren involviert sind oder jemals waren, sowie ein Behördenführungszeugnis und einen Auszug aus dem Gewerbezentralregister beibringen. Speziell bei Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern dürfen zudem keine Interessenkonflikte gegeben sein, etwa im Hinblick auf eine wirtschaftliche Abhängigkeit aufgrund anderweitiger Geschäftsbeziehungen zum Unternehmen oder aufgrund etwaiger Angehörigkeitsverhältnisse zu anderen Organmitgliedern. Hierzu sind ebenso wie zu weiteren Mandaten in Verwaltungs- oder Aufsichtsorganen zusätzliche Erklärungen abzugeben.

Die Prüfung der persönlichen Zuverlässigkeit erfolgt sowohl unternehmensintern durch die für die Bestellung jeweils zuständigen Stellen wie auch aufsichtsbehördlich. Anlassbezogen ist die Zuverlässigkeit, etwa bei einem späteren gerichtlichen Verfahren, auch in der Folgezeit erneut zu prüfen.

Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation

Die fachliche Eignung der oben genannten Personen setzt stetige Weiterbildung voraus, so dass sie im Stande sind, sich wandelnde oder steigende Anforderungen in Bezug auf ihre Aufgaben im Unternehmen zu erfüllen. Das Fortbestehen der fachlichen Qualifikation von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie von Personen, die für eine Schlüsselfunktion verantwortlich sind, wird während der Tätigkeit durch geeignete Weiterbildungsmaßnahmen sichergestellt. Die Maßnahmen werden laufend dokumentiert.

B/3. Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Das Geschäftsmodell des Münchener Verein umfasst die Übernahme und das Management von versicherungstechnischen und Finanzrisiken von unseren Kunden. Die Erfüllung dieser Kernaufgabe birgt verschiedene Risiken, welche sich erheblich auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Münchener Verein auswirken können.

Risikostrategie und Risikoprofil

Die Geschäftsstrategie setzt eine Exposition des Münchener Verein in nahezu allen typischen und in den gesetzlichen Vorschriften zu Solvency II genannten Risikomodulen voraus. In der unternehmenseigenen Risikostrategie wird der übergreifende Umgang mit diesen aus der Geschäftsstrategie resultierenden Risiken festgelegt. Dies geschieht in drei Perspektiven:

- Zur Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften durch die Festlegung eines Sicherheitsziels für die Solvenzquote gemäß Solvency II,
- zur ökonomischen Steuerung durch die Festlegung eines Sicherheitsziels für eine eng an Solvency II angelehnte Berechnung und
- zur wirtschaftlichen Steuerung in einer Bilanz-/GuV-Sicht nach HGB in einem unternehmenseigenen Sicherheitsziel.

Die unternehmerische / betriebliche Tätigkeit beinhaltet zusätzlich die Risiken:

- Operationelles Risiko nach interner Risikoinventur
- Strategisches Risiko aus Veränderungen des Umfelds
- Reputationsrisiko
- Sonstige Risiken.

Die Definition, die Treiber und die Wirkungsweise dieser Risiken sowie die darunter subsumierten Einzelrisiken werden in der internen Risikoinventur dokumentiert.

Unternehmensweiter Risikoüberwachungs- und Risikosteuerungsprozess

Nach der jährlichen Überprüfung der **Geschäftsstrategie** erfolgt auf der Basis der aus der Geschäftsstrategie abgeleiteten Unternehmensplanung und des daraus berechneten Risikokapitalbedarfs der Beschluss des Vorstands zu dem Sicherheitsziel für das Geschäftsjahr.

Dazu wird bei der jährlichen Überprüfung der **Risikostrategie** festgelegt, wie hoch die vorhandenen Reserven (= vorhandenes Risikokapital) im Verhältnis zu den berechneten Risiken (= benötigtes Risikokapital) im nächsten Geschäftsjahr sein sollen. Der Wert kann bspw. 130 Prozent betragen, also übersteigen die Reserven die Risiken um 30 Prozent. Dies geschieht als Hochrechnung für das laufende Geschäftsjahr und als Projektion für die folgenden Jahre im Rahmen der Unternehmensplanung und des darin integrierten ORSA-Prozesses (s. unten).

Danach erfolgt die Festlegung eines **Limitsystems**, welches jeweils für die ökonomische Perspektive von Solvency II und für die HGB-Perspektive sicherstellt, dass für die einzelnen, oben genannten, Risiken, ausreichendes Risikokapital unter Wahrung des Sicherheitsziels zur Verfügung gestellt und in diesem Rahmen gesteuert wird.

Die Auslastung des Limitsystems wird für die ökonomische Perspektive quartalsweise und für die HGB-Perspektive monatlich berechnet. Im Rahmen der unternehmensinternen **Risikoberichte** wird quartalsweise unter anderem über

- die aktuelle Risikoexposition,
- die Veränderung zum Vorzeitraum,
- die Auslastung des Limitsystems,
- ggf. durchgeführte Steuerungsmaßnahmen und Steuerungsvorschläge

an den Vorstand berichtet. Der **Vorstand entscheidet** auf dieser Grundlage über die Durchführung von Steuerungsmaßnahmen. Die Ergebnisse der Risikosteuerung fließen wiederum in den ORSA-Prozess ein. Auch der Aufsichtsrat erhält die Risikoberichte im Rahmen seiner Überwachungsaufgaben.

Falls eine **wesentliche Änderung des Risikoprofils** erkennbar wird, erfolgt unabhängig von den turnusgemäßen Berichten eine Information des Vorstands und es werden Maßnahmen zur Steuerung eingeleitet. Wesentliche Marktrisiken der Kapitalanlagen werden zusätzlich, zum Teil tagesaktuell, überwacht.

Zu allen relevanten, das Risikomanagement betreffenden Bereichen, bestehen eigene unternehmenseigene Leitlinien. Dort werden die Grundsätze, Aufgaben, Kompetenzen, Prozesse und Berichtspflichten geregelt. Diese sind aufeinander sowie mit der Geschäfts- und Risikostrategie abgestimmt. Der Vorstand verabschiedet diese Leitlinien und lässt sie in jährlichem Turnus auf Aktualität und sachliche Richtigkeit prüfen und im Bedarfsfall überarbeiten. Diese beschreiben unsere Ziele, Verantwortlichkeiten, Prozesse und Berichtsverfahren und sind im Intranet allen Mitarbeitern zugänglich.

Organisation des Risikomanagementsystems

Die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit des Risikomanagementsystems trägt der Gesamtvorstand. Ihm obliegt die Planung, Steuerung und Überwachung des gesamten Risikoprofils. Dies schließt wie beschrieben die Festlegung risikostrategischer Vorgaben für die Risikoexposition in den operativen Geschäftsbereichen und die Überwachung von deren Einhaltung über das Limitsystem ein.

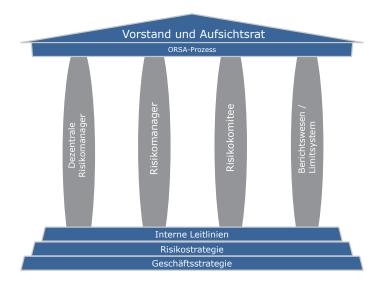
Die operativen Entscheidungen über die Wahrnehmung von Chancen und das Eingehen von Risiken werden in der Regel im Rahmen von Kompetenzregelungen dezentral in den Fachbereichen getroffen. In ihrer Funktion als **dezentrale Risikomanager** liegt die Verantwortung für die umfassende Identifizierung, Bewertung und Steuerung aller ihrem Kompetenzbereich zugeordneten Risiken bei den jeweiligen Fachbereichsleitern.

Sie werden in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vom **Risikomanagement** unterstützt, welches den reibungslosen Ablauf des Risikomanagementprozesses überwacht und sicherstellt, dass das Risikomanagementsystem im Einklang mit den regulatorischen Anforderungen und den innerbetrieblichen Richtlinien steht. Für Transparenz über die aktuelle Risikolage sorgt ein turnusmäßiges Risikoreporting an das Risikokomitee, den Vorstand und den Aufsichtsrat.

In besonderen Fällen und bei Überschreitungen definierter Risikolimits erfolgt eine Sofortberichterstattung an den Vorstand und die zeitnahe Einleitung gegensteuernder Maßnahmen.

Das regelmäßig tagende **Risikokomitee** (RK) unterstützt den Vorstand durch die Empfehlung von Maßnahmen zur Risikosteuerung auf der Basis einer Bewertung des Risikoprofils und die Kommunikation über die als wesentlich eingestuften Risiken. Zu seinen Aufgaben gehören die Überwachung von Steuerungsmaßnahmen zu den wesentlichen Risiken und die Unterstützung bei der Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems. Bei einzelnen Risiken, bei denen ein Limit verletzt ist, entscheidet der CRO gemeinsam mit dem RK, wie zu verfahren ist. Es ist das Bindeglied zwischen allen dezentralen Risikomanagern und dem Vorstand.

Nachfolgende Grafik veranschaulicht die Organisation des Risikomanagementsystems der MV Kranken:



Interaktion zwischen Kapitalmanagement und Risikomanagement

Aspekte und Kennziffern des Risikomanagements (insb. auch hinsichtlich Solvency II) sind umfassend in den Kapitalanlage- und Kapitalmanagement-Prozess integriert. Dies umfasst sowohl die Festlegung der Strategischen Asset Allocation (SAA) als auch die Taktische Asset Allocation (TAA) und deren konkrete Umsetzung.

Im Rahmen regelmäßiger Meetings zwischen den Fachabteilungen Kapitalmanagement und Risikomanagement, an denen auch der CFO sowie der CRO als Unabhängige Risikocontrolling-Funktion teilnehmen, werden unter anderem die aktuelle Risiko- und Limitauslastung, aktuelle und erwartete Marktentwicklungen, geplante Transaktionen und Portfolioumschichtungen sowie etwaige neuartige Produkte besprochen.

Laufend werden zudem seitens Risikomanagement die Auslastung der internen Limits und Anlagegrenzen sowie die Ausführung von Transaktionen auf deren Marktgerechtigkeit hin überprüft.

Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung ("ORSA")

Im Rahmen der Unternehmensplanung findet auch die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) statt. Durch diesen Prozess wird sichergestellt, dass die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung bei der Unternehmensplanung und den strategischen Entscheidungen des Managements berücksichtigt wird. Der ORSA basiert auf dem Ansatz des Solvency Il-Standardmodells.

a) Beschreibung des Verfahrens

Der ORSA stellt für den Münchener Verein ein zentrales Instrument dar, welches das Risikomanagementsystem und die Unternehmenssteuerung verbindet. So unterstützt der ORSA das Risikomanagement und die Geschäftsleitung bei der Erkennung, Beurteilung, Überwachung und Steuerung der unternehmensindividuellen Risiken und ermöglicht eine aktive strategische Auseinandersetzung mit den aktuellen und potenziellen Risiken der MV Kranken im Geschäftsplanungszeitraum.

Die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung gemäß § 27 VAG (Own Risk and Solvency Assessment = ORSA) bezeichnet die Gesamtheit der Prozesse und Verfahren zur Beurteilung der Angemessenheit der aktuellen und zukünftigen Risikotragfähigkeit. Das bedeutet die Feststellung

- "Gesamtsolvabilitätsbedarfs" (ökonomischer Kapitalbedarf) auf der Basis des sich aus der Risikostrategie und Unternehmensplanung ergebenden Risikoprofils, des Sicherheitsziels und der Limits,
- der kontinuierlichen Einhaltung der aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen gemäß Solvency II,
 Solvabilitätskapitalanforderung (SCR) und der Anforderungen an die versicherungstechnischen
 Rückstellungen, sowie
- die Signifikanz der Abweichung des Risikoprofils der MV Kranken von den Annahmen, die der Solvenzkapitalanforderung (SCR) zugrunde liegen und gemäß der aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Standardformel berechnet wurden.

Der ORSA-Prozess liefert möglicherweise Indikationen für Strategieanpassungen und ist Bestandteil der Strategievalidierung im Rahmen der Unternehmensplanung.

Um eine systematische und adäquate Durchführung sicherzustellen, hat der MV den ORSA-Prozess wie folgt strukturiert:

1. Beurteilung der aktuellen Risikotragfähigkeit

Dies umfasst auch eine eigenständige Bewertung des Solvabilitätsbedarfs unter Berücksichtigung des spezifischen Risikoprofils, der festgelegten Risikotoleranzlimite und der Geschäftsstrategie. Im Rahmen des ORSA-Prozesses werden zudem Stresstests sowie Sensitivitäts- und Szenarioanalysen durchgeführt, die in Verbindung zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderungen und der Eigenmittel stehen.

2. Projektion und Beurteilung der zukünftigen Risikotragfähigkeit

Dies umfasst auch eine Beurteilung der jederzeitigen Erfüllbarkeit der aufsichtsrechtlichen Eigenmittelanforderungen, der Anforderungen an die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Solvabilitätsübersicht und der Risikotragfähigkeit. Bei der MV Kranken wird hierbei regelmäßig ein Analysehorizont von fünf Jahren untersucht.

- 3. Validierung des zur Ermittlung des unternehmensindividuellen Risikoprofils eingesetzten Models Dabei wird untersucht, ob das tatsächliche Risikoprofil des MV wesentlich von den Annahmen abweicht, die der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung mit der Standardformel zugrunde liegen. Es zeigte sich, dass das tatsächliche Risikoprofil des MV keine wesentlichen Abweichungen aufweist.
- 4. Einbindung der Versicherungsmathematischen Funktionen (VMF) in den ORSA-Prozess
 Die VMF nimmt im Rahmen des ORSA Stellung zu den versicherungstechnischen Rückstellungen, zur
 Zeichnungs- und Annahmepolitik, sowie zur Beurteilung der Rückversicherung.

5. Kapitalmanagement

Hierbei werden im Rahmen des ORSA die verschiedenen Eigenmittel-Bestandteile quantifiziert und hinsichtlich ihrer Güte analysiert. Unter anderem durch eine ebenfalls durchgeführte gestresste Kapitalplanung wird die Einhaltung der Mindest- und Solvenzkapitalanforderung geplant und sichergestellt.

6. Analyse und Managemententscheidung

Die Ergebnisse des ORSA sowie die daraus resultierenden Maßnahmen fließen in die Unternehmensplanung und -steuerung ein und werden insbesondere bei der Geschäftsplanung, dem Kapitalmanagement, der Kapitalanlagestrategie sowie bei der Produktentwicklung und -gestaltung berücksichtigt.

7. Berichterstattung und Dokumentation

Mit dem ORSA-Bericht werden die relevanten Ergebnisse des ORSA-Prozesses zusammengefasst und unter anderem an die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats berichtet.

Der Vorstand trägt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Ausgestaltung und Durchführung des ORSA. Er hinterfragt die Annahmen, Ergebnisse und die daraus resultierenden Maßnahmen des ORSA,

nimmt diese ab und berücksichtigt sie in den Geschäfts- und bei Risikostrategien bzw. etwaigen strategischen Entscheidungen. Der Risikomanagementfunktion obliegen die Koordination, Überwachung und Steuerung des ORSA.

b) Intervalle zur Überprüfung und Gremien-Vorlage

Die Häufigkeit der Durchführung des ORSA orientiert sich am Planungsprozess des Münchener Verein, der einmal jährlich durchlaufen wird. Der ORSA-Bericht wird demzufolge ebenfalls jährlich, im Rahmen und auf der Basis der Unternehmensplanung, erstellt und nach Abschluss vom Vorstand verabschiedet und dem Aufsichtsrat vorgelegt. Zu beachten ist dabei, dass der ORSA-Prozess als ganzjähriger Prozess ausgestaltet ist, der schließlich in die Erstellung des ORSA-Berichts im vierten Quartal mündet.

Bei absehbaren oder bereits eingetretenen wesentlichen Änderungen des Gesamtrisikoprofils oder beim Auftreten von Risiken, die den Bestand des Münchener Verein gefährden, wird ein außerplanmäßiger ad-hoc ORSA durchgeführt. Im Berichtsjahr 2018 wurde kein ad-hoc ORSA durchgeführt.

c) Bestimmung des Solvabilitätskapitalbedarfs und Kapitalmanagement

Der MV berechnet, wie bei der Berechnung der aufsichtsrechtlich verbindlichen Standardformel, auf der Basis eines mathematischen Modells mit den im Kapitel C dieses Berichts genannten Risikokategorien, seine Reserven und Risiken und setzt sie zueinander ins Verhältnis. Hierzu existiert ein eigener Zielwert.

Auf der Basis dieser Berechnung wird auch eine Projektion durchgeführt, die über mehrere Jahre in die Zukunft den Kapitalbedarf vor dem Hintergrund der geplanten Risikoexposition und der sich entwickelnden Kapitalausstattung zeigt.

B/4. Internes Kontrollsystem

Gemäß § 23 VAG müssen Versicherungsunternehmen über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation verfügen. Diese setzt nach § 29 VAG insbesondere ein wirksames Internes Steuerungs- und Kontrollsystem und dessen Überwachung als Teil eines angemessenen Risikomanagements voraus. Konkretisiert und ergänzt wird die aufsichtsrechtliche Norm durch die Ziffern 230 bis 236 der "Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen (MaGo)", welche zum 01.02.2017 in Kraft getreten sind.

Als Mindestinhalte eines bestehenden wirksamen Internen Kontrollsystems definiert das VAG:

- das Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren,
- einen internen Kontrollrahmen,
- eine angemessene interne Berichterstattung auf allen Unternehmensebenen,
- eine Funktion zur Überwachung der Einhaltung der Anforderungen (Compliance).

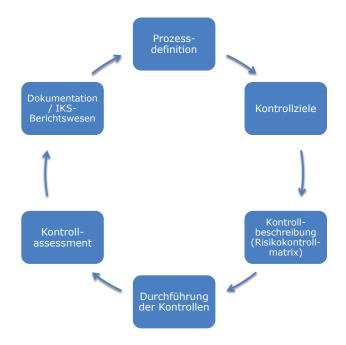
In Anlehnung an den IDW Prüfungsstandard 261 versteht der Münchener Verein unter dem Internen Kontrollsystem (IKS) die von der Unternehmensleitung eingeführten Grundsätze, Verfahren und Regelungen, die auf die organisatorische Umsetzung der Entscheidungen der Unternehmensleitung gerichtet sind.

Sie dienen zur:

- Sicherung der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit der Geschäftstätigkeit:
 Abwehr von Vermögensschäden, Datenmanipulation, Sicherung des Betriebsvermögens, effiziente Ausführung der Geschäftsprozesse und Erzielung wirksamer Ergebnisse;
- Sicherung der Ordnungsmäßigkeit und der Verlässlichkeit der internen und externen Rechnungslegung: Zuverlässigkeit und Vollständigkeit der Daten des Rechnungswesens und anderer betrieblicher Informationen, sowie deren Bereitstellung;
- Sicherung der Compliance in Bezug auf die Einhaltung externer Vorgaben (Gesetze, Verordnungen, aufsichtsrechtliche Anforderungen etc.) sowie Sicherung der Einhaltung ergänzender interner Regelungen (Arbeits- und Verfahrensanweisungen, innerbetriebliche Richtlinien, Vorgaben der Geschäftsleitung);
- Schaffung von Transparenz über die Wirksamkeit des IKS durch einen jährlichen Bericht über das
 IKS unter Würdigung der Ergebnisse auf der Basis der Protokolle über die vom Risikomanagement
 geführten Gespräche mit den IKS-Verantwortlichen. Der Bericht wird im Risikokomitee inhaltlich gewürdigt und daraus entsprechende Empfehlungen an den Gesamtvorstand abgeleitet und formuliert.

Umsetzung des Internen Kontrollsystems bei der MV Kranken

Die "Leitlinie Internes Kontrollsystem (IKS)" des Münchener Verein bildet den Rahmen für alle IKS-Anforderungen. Hier ist der Kontrollrahmen in den einzelnen Phasen des IKS-Regelkreislaufs (vgl. nachstehende Abbildung) als operatives Kernelement des Internen Kontrollsystems definiert.



Organisatorische Sicherungsmaßnahmen umfassen fehlerverhindernde Maßnahmen, die in die Aufbau- und Ablauforganisation integriert sind. Sie werden durch ständige, systemimmanente Einrichtungen wahrgenommen. Als solche gelten Funktionstrennung, Zahlungsrichtlinien, Zugangs- und Bearbeitungsberechtigungen, etc.

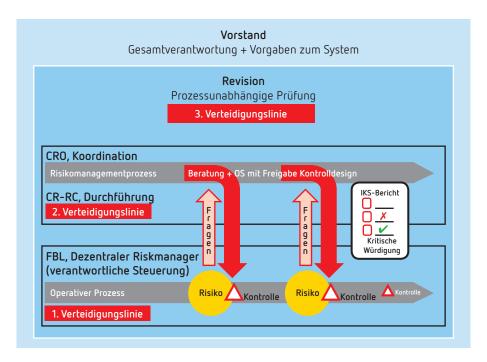
Kontrollen erfolgen durch Überwachungsmechanismen und -träger, die in den Arbeitsablauf integriert sind. Diese Überwachungsmechanismen sind sowohl für das Ergebnis des überwachten Prozesses als auch für das Ergebnis der Kontrollen verantwortlich. Die Überwachungsmechanismen vermindern die Wahrscheinlichkeit von Fehlern bzw. decken aufgetretene Fehler auf.

Kontrollaktivitäten sind

- alle zeit- und prozessnahen Maßnahmen, die gewährleisten, dass gemäß den Handlungsanweisungen und Zielvorgaben der Unternehmensleitung gearbeitet wird,
- die steuernden und kontrollierenden Maßnahmen in Bezug auf die identifizierten und beurteilten Risiken.

Die Kontrollaktivitäten sind unter Berücksichtigung der entstehenden **Kosten und ihrer Wirksamkeit** auszuwählen oder zu entwickeln.

Die IKS-Beteiligten und ihre Zusammenarbeit sind in dem folgenden Schaubild dargestellt:



Initial werden bei der Modellierung risikorelevanter Geschäftsprozesse IKS-Komponenten berücksichtigt, im Risikomanagement integriert und in Risikokontrollmatrizen dokumentiert.

Permanent finden darauf aufbauend ein Monitoring der Kontrollen und eine Dokumentation der durchgeführten Tests statt, inkl. einer Veränderungsanalyse. Im Rahmen des Kontrollassessment werden die Ausgestaltung und Effektivität der Kontrollen bewertet und, ggf. mit Maßnahmen zur Verbesserung,

dokumentiert. Auf diesem Weg werden die Angemessenheit der Hauptkontrollen sowie ggf. bestehende Kontrollschwächen identifiziert und ihre Behebung initiiert.

Mögliche Methoden der Risikovermeidung

Maßnahme	Zweck
Klare Arbeitsanweisungen und Dokumentationen, Kommunikation und Information	Verhinderung schwerwiegender Irrtümer, Missverständnisse und Fehler. Die Transparenz in den Arbeitsabläufen kann Manipulation und Betrug erschweren.
Funktionstrennung	Stellt eine organisatorische Sicherungsmaßnahme dar. Der Kontrolleffekt wird durch die Verteilung der Tätigkeiten auf mehrere Personen erzielt. Sie ist ein Mittel, um versehentliche Fehler, Manipulationen und Machtmissbrauch zu erschweren.
Vier-Augen-Prinzip	Weitere Ausprägung der Funktionstrennung. Ein weiterer Mitarbeiter wird mit dem Vorgang befasst, um ihn zu kontrollieren. Ziel: Fehler vermeiden und/oder Manipulation zu erschweren.
Stichprobenkontrollen	Als zweckmäßig Kontrolle unter wirtschaftlichen und personellen Gesichtspunkten. Sie sind ein Mittel, um versehentliche Fehler, Manipulationen und Machtmissbrauch zu erschweren.
Systemintegrierte Sicherungsmaßnahmen	z.B. die in den IT-Systemen hinterlegten Berechtigungen und Freigabelimits. Plausibilitätsprüfungen, Abstimmprotokolle, etc.

IKS-Berichterstattung

Zu dem IKS existiert, neben der Dokumentation in den Risikokontrollmatrizen, ein eigener Jahresbericht über das System, in dem, neben einer Übersicht der IKS-Prozesse, die einzelnen Prozesse mit Ihren normalen und Hauptkontrollen sowie der Risikobewertung dargestellt werden. Veränderungen der Kontrollen sowie neue Kontrollen werden hier ebenfalls dargestellt. Der Bericht enthält auch eine Stellungnahme des Risikomanagements über die Wirksamkeit und Angemessenheit des IKS im Beobachtungszeitraum und leitet daraus den Handlungsbedarf ab.

Compliance-Funktion

Die Compliance-Funktion ist in der Münchener Verein Versicherungsgruppe eingerichtet. Die Aufgabenerfüllung dieser Funktion wird für die Versicherungsgesellschaften des Münchener Verein wie auch für die Versicherungsgruppe an sich durch einen Compliance-Beauftragten auf Basis einer vom Vorstand verabschiedeten Compliance-Leitlinie koordiniert. Ziel von Compliance und damit der Compliance-Funktion der Münchener Verein Versicherungsgruppe ist es, die Einhaltung der externen Anforderungen und der hieraus abgeleiteten eigenen internen Vorgaben durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen. Die Compliance-Funktion hat dabei folgende Kernaufgaben:

- Information und Beratung des Vorstandes zur Sicherstellung der Einhaltung der für den Versicherungsbetrieb relevanten rechtlichen Vorgaben,
- Beurteilung möglicher Auswirkungen von sich abzeichnenden Änderungen des Rechtsumfeldes,
- Identifizierung und Beurteilung des Risikos der Nichteinhaltung rechtlicher Vorschriften,
- Kontrolle der Unternehmensbereiche in Bezug auf die Einhaltung Compliance relevanter Bestimmungen,
- Prüfung und Überwachung des Vorhandenseins angemessener und wirksamer Verfahren zur Einhaltung der rechtlichen Vorgaben.

B/5. Funktion der Internen Revision

Die Interne Revision überprüft im Auftrag des Vorstands die Betriebs- und Geschäftsabläufe innerhalb der MV Kranken. Sie erfüllt ihre Aufgaben selbstständig und unabhängig. Hiervon abgesehen kann der Vorstand jederzeit zusätzliche Sonderprüfungen aufgrund seines Direktionsrechts anordnen.

Die Interne Revision wird beim Münchener Verein von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft nach Maßgabe der geschlossenen Funktionsausgliederungsverträge durchgeführt. Zentraler Ansprechpartner in allen Fragen der Internen Revision ist der Ausgliederungsbeauftragte. Der Ausgliederungsbeauftragte ist in seiner Funktion unabhängig und ausschließlich gegenüber dem Vorstand weisungsgebunden. Zentrale Aufgabe der Internen Revision ist die Prüfung aller wesentlichen Aktivitäten der gesamten Geschäftsorganisation, insbesondere des internen Kontrollsystems.

Im Rahmen ihres Prüfungsauftrages führt die Interne Revision zur Feststellung des Ist-Zustandes formelle und materielle Prüfungshandlungen in Form von Verfahrens- oder Einzelfallprüfungen durch. Diese können durch das Nachvollziehen von Arbeitsvorgängen und -abläufen sowie sonstiger Sachverhalte erfolgen.

Nach Abschluss der Prüfungen erfolgt eine zeitnahe Berichterstattung an den Vorstand über Prüfungsgegenstand, Prüfungsfeststellungen (Risiken, Gefahren, Mängel) und vorgesehene Maßnahmen. Der Vorstand beschließt, welche der vorgesehenen Maßnahmen zu ergreifen sind. Im Nachgang erfolgt eine Überwachung und Dokumentation der Mängelbeseitigung (mit Eskalationsverfahren bei Nichtbeseitigung).

Zur Wahrung von Unabhängigkeit und Objektivität nimmt die Interne Revision keine operativen Aufgaben wahr und vermeidet alle Aktivitäten, die ursächlich für Interessenskonflikte sein könnten. Die Interne Revision verfügt jederzeit über ein vom Vorstand zugesichertes vollständiges und uneingeschränktes Informations- und Prüfungsrecht.

B/6. Versicherungsmathematische Funktion

Die Versicherungsmathematische Funktion (VMF) stellt insbesondere die Verlässlichkeit und Qualität der versicherungsmathematischen Rückstellungsbewertung nach den ökonomischen Prinzipien von Solvency II sicher. Sie ist gemäß den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Anforderungen (insbesondere § 31 Abs. 1 und 2 VAG) ausgestaltet.

Zentrale Aufgaben der Versicherungsmathematischen Funktion sind demnach

- die Koordination der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II,
- die Gewährleistung der Angemessenheit der verwendeten Methoden und der zugrunde liegenden Modelle sowie der getroffenen Annahmen,
- die Hinlänglichkeit und die Qualität der zugrunde gelegten Daten zu bewerten und Beanstandungen zu dokumentieren,
- der Vergleich der besten Schätzwerte mit den Erfahrungswerten,
- die Unterrichtung des Vorstands über die Verlässlichkeit und Angemessenheit der Berechnung in den in § 79 VAG genannten Fällen,
- die Abgabe einer Stellungnahme zur allgemeinen Zeichnungs- und Annahmepolitik und der Angemessenheit der Rückversicherungsvereinbarungen,
- die Information des Vorstands zu den genannten Themen ("VMF-Bericht").

Die Versicherungsmathematische Funktion wird bei der MV Kranken durch die Leiterin des Fachbereichs Mathematik Krankenversicherung, der dem COO untersteht, ausgeübt. In dieser Rolle ist sie den Mitarbeitern, die die Berechnung und Validierung der versicherungstechnischen Rückstellung durchführen, weisungsbefugt. Die Inhaberin ist zugleich Verantwortliche Aktuarin (VA) für die Krankenversicherung.

Sowohl die VMF als auch alle in die Wahrnehmung der Funktion eingebundenen Personen erfüllen die Anforderungen des § 31 Abs. 3 VAG an die fachliche Qualifikation.

In Abgrenzung zu den anderen Solvency II Funktionen ist die VMF auf Gesellschaftsebene durch Aufhängung im Vorstandsressort COO funktional von der Compliance Funktion und der Risikomanagementfunktion im Vorstandsressort CFO und der Revision im Vorstandsressort CEO getrennt.

Ein Interessenskonflikt bzgl. der Beurteilung der Zeichnungs- und Annahmepolitik besteht insoweit nicht, als diese nicht in den Mathematik-Fachbereichen verantwortet wird, sondern vom Bereich Personenversicherung Betrieb (PVB).

Einem potentiellen Interessenskonflikt bzgl. der Beurteilung der Rückversicherungsvereinbarungen wird dadurch begegnet, dass über Rückversicherungsvereinbarungen in einem Rückversicherungsgremium bestehend aus COO, Leiter Mathematik, Leiter Krankenversicherung Leistung (KVL) und der Risikomanagementfunktion entschieden wird.

Weitere Interessenskonflikte durch die Bündelung von VMF und VA wurden nicht identifiziert. Die Berechnung und Validierung der versicherungstechnischen Rückstellungen im Sinne von Artikel 264 der Delegierten Verordnung werden in der Weise angemessen getrennt, dass potentielle Interessenkonflikte vermieden und insbesondere die Unabhängigkeit der Validierung nicht unangemessen beeinträchtigt wird.

B/7. Outsourcing

Ausgliederungen (Outsourcing) im aufsichtsrechtlichen Sinne liegen vor, wenn

- aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem MV und einem Dienstleister
- versicherungstypische Aktivtäten ("Funktionen oder Versicherungstätigkeiten"),
- die ansonsten vom MV selbst erbracht würden,
- von einem Dritten erbracht werden.

Die MV Kranken prüft im Einzelfall risikoorientiert, ob die Herausgabe einer Aktivität den Outsourcing-Begriff erfüllt oder nicht, und falls ja, ob es sich um eine Ausgliederung wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten handelt.

Die Schlüsselfunktionen

- Unabhängige Risikocontrolling-Funktion
- Compliance-Funktion
- Versicherungsmathematische Funktion

waren im Berichtszeitraum nicht ausgegliedert und wurden vollständig durch den MV-Innendienst abgedeckt. Die Schlüsselfunktion Interne Revision ist seit 01.06.2017 auf eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ausgegliedert; deren Tätigkeit wird durch einen Ausgliederungsbeauftragten der MV Kranken überwacht.

Vor jedem Outsourcing führt die MV Kranken verpflichtend eine Risikoanalyse durch. Damit wird sichergestellt, dass neben strategischen, ökonomischen oder operativen auch Risikogesichtspunkte für eine Grundsatzentscheidung für oder gegen Outsourcing berücksichtigt werden.

In der Risikoanalyse sind Chancen und Risiken (z.B. operationelle, strategische und rechtliche Risiken, auch Reputationsrisiken) des konkreten Vorhabens darzustellen und zu bewerten. Die Ergebnisse der Risikoanalyse sind in einer Checkliste zu dokumentieren.

Der MV überwacht, dass es weder zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Qualität des Governance-Systems, noch zu einer übermäßigen Steigerung des operationellen Risikos kommt. Um die Einhaltung dieser Vorgaben zu gewährleisten, hat der MV die ausgegliederten Funktionen bzw. Versicherungstätigkeiten in sein Risikomanagementsystem bzw. Internes Kontrollsystem integriert und Monitoringmaßnahmen implementiert.

Bei Outsourcing wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten ist zudem sicherzustellen, dass relevante Elemente des Risikomanagementsystems und des Internen Kontrollsystems des Dienstleisters angemessen sind. Die Erfüllung dieser und aller weiteren gesetzlichen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen an ein (wichtiges) Outsourcing wird im Übrigen durch eine MV-interne Leitlinie sichergestellt.

Insgesamt hat der MV sehr selektiv nur relativ wenige Tätigkeiten an zuverlässige Unternehmen mit Sitz in Deutschland oder an Niederlassungen dieser Unternehmen mit Sitz in Deutschland ausgegliedert. Eine Ausgliederung wichtiger Funktionen und Versicherungstätigkeiten war im Berichtsjahr 2018 allein in Bezug auf einen Teil der Vermögensanlage und -verwaltung sowie die Schlüsselfunktion Interne Revision gegeben.

B/8. Sonstige Angaben

Um zu beurteilen, ob das Governancesystem angemessen ausgestaltet ist, wird nach § 23 Abs. 2 VAG die Geschäftsorganisation der MV Kranken regelmäßig intern überprüft. Grundlage für die Überprüfung bilden Erkenntnisse und Einschätzungen der Personen, die für die genannten Funktionen und Aufgaben verantwortlich sind. Informationen und Beobachtungen, die Schlüsselfunktionsinhaber im Rahmen ihrer Funktionsausübung erlangen, werden auf diese Weise mit einbezogen.

Das Governance-System der MV Kranken ist formal vollständig. Alle erforderlichen Leitlinien sind erstellt und durch den Vorstand genehmigt. Eine jährliche Überprüfung der Leitlinien findet statt. Die Leitlinien sind den Mitarbeiten über das Mitarbeiterportal uneingeschränkt zugänglich. Die vier Schlüsselfunktionen sind definiert, besetzt und die Inhaber seitens der Aufsicht genehmigt.

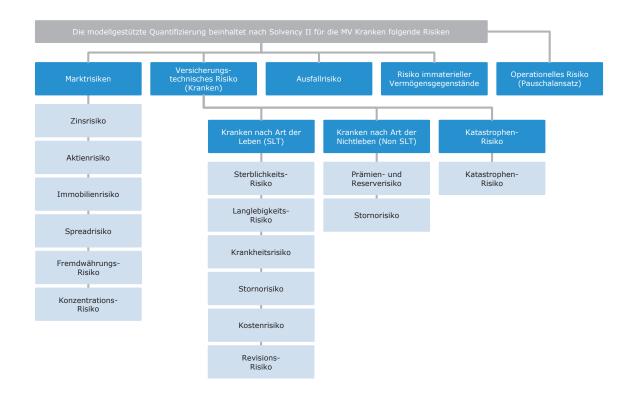
Sonstige wesentliche Angaben liegen nicht vor.

C. Risikoprofil

Als Risikoprofil wird die Gesamtheit aller Risiken zu einem bestimmten Stichtag verstanden, denen ein Unternehmen im Geschäftsplanungshorizont ausgesetzt ist. Die aus dem Geschäftsmodell der MV Kranken resultierenden Risiken werden im Rahmen des Risikomanagementprozesses identifiziert, analysiert, bewertet, gesteuert und an die BaFin als nationale Aufsichtsbehörde berichtet.

Die MV Kranken verwendet bei der Bewertung ihrer Risiken die Solvency-II-Standardformel (im Folgenden vereinfacht mit Standardformel bezeichnet) zur Bewertung der quantifizierbaren Risiken, die in den folgenden Abschnitten dargestellt werden. Die Solvabilitätskapitalanforderung gemäß Standardformel folgt einem modularen Aufbau. Ähnlich geartete Risiken sind dabei zu sogenannten Risikomodulen zusammengefasst. Zusätzliche materielle, quantifizierbare Risiken, die nicht in der Standardformel berücksichtigt sind, sind zudem nicht identifiziert worden.

Das Risikoprofil der MV Kranken umfasst folgende Risikokategorien, die entsprechend der Vorgaben des Standardmodells bewertet werden:



Risikoexposition - Übersicht

Das bedeutendste Risiko ist das Marktrisiko gefolgt vom versicherungstechnischen Risiko, beide werden aber zum Teil durch eine hohe risikomindernde Wirkung der Überschussbeteiligung (ZÜB) gedämpft.

Somit beläuft sich die Solvenzkapitalanforderung auf 82.461 TEUR im Vergleich zu den ökonomischen Eigenmitteln, die sich weit über das SCR hinaus bei 653.913 TEUR befinden. Dies führt zum Stichtag 31.12.2018 zu einer Bedeckungsquote von 793 Prozent (in 2017: 762 Prozent).

Risikokapitalbedarf (SCR)	31.12.2017 TEUR	31.12.2018 TEUR
Marktrisiko	467.725	447.691
vt. Risiko Gesundheit	73.678	133.058
Ausfallrisiko	3.957	7.977
Diversifikation	- 52.904	- 88.430
Risiko aus immateriellen Vermögensgegenständen	_	_
Basiskapitalanforderung (BSCR)	492.455	500.296
Operationelles Risiko, Anpassung aus latenten Steuern, ZÜB	- 413.961	- 417.835
Risikokapitalbedarf (SCR)	78.494	82.461

Eine zusätzliche Risikoexponierung aufgrund von außerbilanziellen Positionen und / oder der Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften liegt nicht vor.

Diversifikation

Da die möglichen Verluste in den einzelnen Risikokategorien in einem 200-Jahresereignis für das gesamte Risiko gesehen naturgemäß nicht für jede Kategorie gleichzeitig den maximalen Wert erreichen, ist das zusammengefasste gesamte Risiko geringer als die Summe aus den einzelnen Kategorien. Die Differenz wird nach den unveränderten Vorgaben der Standardformel errechnet und als Diversifikation ausgewiesen. Diese Größe beschreibt den Risikoausgleich durch die Mischung der verschiedenen Risiken in einem Bestand. Bei der Zusammenfassung der Risikokategorien aus den jeweiligen Unterkategorien in den folgenden Unterabschnitten wird die Diversifikation zwischen den jeweiligen Unterkategorien ebenfalls berücksichtigt und entsprechend ausgewiesen.

C/1. Versicherungstechnisches Risiko

Die Übernahme versicherungstechnischer Risiken stellt das Kerngeschäft eines Versicherungsunternehmens dar und ist somit auch eines der bedeutendsten Risiken der MV Kranken.

Das versicherungstechnische Risiko bezeichnet das Risiko eines Verlustes aufgrund einer für das Unternehmen negativen Entwicklung der Versicherungsverpflichtungen. Mögliche Ursachen hierfür sind natürliche Schwankungen im Schadenverlauf, aber auch nicht zutreffende Annahmen bei der Kalkulation der Beiträge oder Veränderungen in der Risikocharakteristik.

Zu den versicherungstechnischen Risiken in der Krankenversicherung die nach Art der Lebensversicherung betrieben wird zählen insbesondere folgende:

- Sterblichkeitsrisiko

Das Sterblichkeitsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlustes oder einer nachteiligen Veränderung des Werts der Versicherungsverbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe, im Trend oder in der Volatilität der Sterblichkeitsraten ergibt, wenn der Anstieg der Sterblichkeitsrate zu einem Anstieg des Werts der Versicherungsverbindlichkeiten führt.

Langlebigkeitsrisiko

Das Langlebigkeitsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlustes oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe, im Trend oder in der Volatilität der Sterblichkeitsraten ergibt, wenn der Rückgang der Sterblichkeitsrate zu einem Anstieg des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten führt.

- Krankheitskostenrisiko

Das Krankheitskostenrisiko ist das Risiko von Verlusten oder nachteiligen Veränderungen der Verbindlichkeiten, die sich aus einer geänderten Leistungsinanspruchnahme ergeben. Es wird hierbei zwischen Kostenersatz- und Einkommensersatzversicherungen differenziert. Kostenersatzversicherungen dienen der Deckung von Kosten bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Hierzu zählen mit Ausnahme von Krankentagegeldversicherung alle Versicherungen dieses Geschäftsbereiches. Krankentagegeldversicherungen sind Einkommensersatzversicherungen, die der Deckung eines Einkommensausfalls im Fall von Krankheit dienen.

- Stornorisiko

Das Stornorisiko ist das Risiko von Verlusten oder nachteiligen Veränderungen der Verbindlichkeiten, die sich aus einem geänderten Kündigungsverhalten der Versicherten ergeben. Es wird hierbei zwischen Stornoanstieg, Stornorückgang und Massenstorno differenziert.

Kostenrisiko

Das Kostenrisiko ist das Risiko von Verlusten, die entstehen, wenn höhere Kosten, z.B. zur Verwaltung der Versicherungsverträge anfallen als erwartet.

- Katastrophenrisiko

Das Katastrophenrisiko resultiert extremen oder außergewöhnliche Ereignissen, die die Leistungen Krankenversicherung beeinflussen. Das Risiko besteht im Wesentlichen aus dem Pandemierisiko.

Risikoexponierung des versicherungstechnischen Risikos

Die Bewertung dieser Risiken unter Solvency II ergibt zum 31.12.2018 folgendes Brutto- bzw. Nettorisiko:

	5 11 665	N. II. 665
	Brutto-SCR	Netto-SCR
	TEUR	TEUR
vt. Risiko Kranken	133.058	18.838
vt. Risiko Kranken nAd Schadenversicherung	_	_
vt. Risiko Kranken nAd Leben	129.890	18.389
Sterblichkeit	76.031	10.764
Langlebigkeit	277	39
Invalidität/Morbidität	53.266	7.541
Kosten	24.160	3.420
Revision	_	_
Storno	47.803	6.768
Summen	201.536	28.533
Diversifikationseffekt	- 71.646	- 10.143
Katastrophen	10.974	1.554
Massenunfall	326	46
Unfallkonzentration	_	_
Pandemie	10.969	1.553
Summen	11.295	1.599
Diversifikationseffekt	- 321	- 45
Summen	140.864	19.943
Diversifikationseffekt	- 7.805	- 1.105

Die Bewertung der Risiken erfolgt anhand von Szenarien mit Hilfe des vom PKV-Verband entwickelten Tools zur Durchführung des inflationsneutralen Bewertungsverfahrens (INBV). Dabei wird die im Basisszenario angenommene Entwicklung für Storno, Sterblichkeit, Krankheitskosten und Kosten den gemäß Standardmodell definierten Schocks ausgesetzt. Aufgrund der vorgeschriebenen Beitragsanpassungen wirken diese Schocks nur über einen begrenzten Zeitraum.

Das versicherungstechnische Risiko wird dominiert vom Sterblichkeitsrisiko, gefolgt vom Krankheitskostenrisiko (Invalidität / Morbidität) und Stornorisiko. Beim Krankheitskostenrisiko ist das Rückgangsrisiko der Versicherungsleistungen maßgeblich. Dies rührt daher, dass der Stress im Modell zu Beitragssenkungen führt und aufgrund des gegenüber dem Basisszenario gesunkenen Beitragsniveaus die vt. Überschüsse geringer ausfallen. Beim Stornorisiko ist das Massenstornorisiko maßgeblich.

Beim Katastrophenrisiko ist das Unfallkonzentrationsrisiko nicht relevant, da es sich ausschließlich auf Versicherungsverpflichtungen aus Gruppen-Einkommensersatzversicherungsverträgen und Arbeitsunfallversicherungsverträgen bezieht, die die MV Kranken nicht anbietet. Es dominiert das Pandemierisiko. Dieses ergibt sich einerseits aus den Ansprüchen aus Einkommensersatzversicherungen bei einer Pandemie, andererseits aus Ansprüchen aus einer Kostenersatzversicherung.

Die Bedeutung des versicherungstechnischen Risikos für die Gesamtrisikoposition der MV Kranken ist zwar wesentlich, beträgt jedoch weniger als ein Drittel des Marktrisikos und tritt damit bezüglich der Wesentlichkeit dahinter zurück.

Die Risikoexponierung ist im Vergleich zum Vorjahr um ca. 80 Prozent gestiegen. Dies liegt nicht an einer veränderten Risikostruktur, sondern ausschließlich an einer geänderten Bewertung des Sterblichkeits- und des Stornorisikos. Zum einen erfolgt die Bewertung nun gemäß dem im INBV vorgesehenen

Standardansatz und nicht wie noch im Vorjahr mit einem unternehmensindividuellen Verfahren. Zum anderen wurde die Ermittlung der Bestände, bei denen sich aus dem Abgang durch Sterblichkeit oder Storno eine erhöhte Verpflichtung für die MV Kranken ergibt, verfeinert. Dadurch wird das Risiko nun höher bewertet.

Risikokonzentrationen des versicherungstechnischen Risikos

Risikokonzentrationen sind nicht vorhanden, da die MV Kranken mit ihren Produkten die gesamte Bandbreite des privaten Krankenversicherungsschutzes anbietet. Bezüglich der regionalen Verteilung ist gemessen am Jahresbeitrag keine außergewöhnliche und kritische Konzentration festzustellen.

Veränderungen der Risikokonzentration haben sich im Vergleich zum Vorjahr nicht ergeben.

Risikominderungsmaßnahmen des versicherungstechnischen Risikos

Ein Rückversicherungsvertrag besteht als Risikominderungstechnik für Auslandskrankenversicherungen. Dieser dient dazu, stärkere Schwankungen des Risikoergebnisses zu verhindern.

Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Risiken wird die risikomindernde Wirkung aus der Verlustausgleichsfähigkeit der vt. Rückstellungen in den Risiken n.A.d. Leben und in den Katastrophenrisiken berücksichtigt. Diese Verlustausgleichsfähigkeit resultiert aus den gesetzlichen Anforderungen zur Überschussbeteiligung der Versicherten und der Möglichkeit, diese bei Bedarf anzupassen.

Die versicherungstechnische Risikosituation eines Krankenversicherungsunternehmens ist maßgeblich geprägt durch einen Anstieg der Aufwendungen für Versicherungsfälle, der sich durch neue und teure Behandlungsmethoden sowie geänderte Verhaltensweisen der Versicherten oder der Leistungserbringer ergeben kann. Gemäß den gesetzlichen Vorschriften des VAG vergleicht die MV Kranken jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen. Falls sich bei dieser Schadengegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine nicht nur vorübergehende Abweichung ergibt, werden die Tarifbeiträge angepasst. Dabei erfolgt die Festlegung ausreichend sicherer Rechnungsgrundlagen in Abstimmung mit einem unabhängigen Treuhänder. Ein in die Beiträge eingerechneter Sicherheitszuschlag sorgt für einen Ausgleich bei einem eventuell überrechnungsmäßigen Schadenverlauf.

Die Überwachung der Effektivität der Risikominderungsstrategien wird laufend überprüft und bei den Rückversicherungsverträgen werden die Konditionen bei Bedarf angepasst.

Veränderungen bei den Risikominderungsmaßnahmen haben sich im Vergleich zum Vorjahr nicht ergeben.

C/2. Marktrisiko

Zur Erfüllung der eingegangenen Leistungsversprechen in der Zukunft ist es für Versicherungsunternehmen erforderlich, Kapital in Vermögensgegenständen verschiedener Art anzulegen. Neben dem

versicherungstechnischen Risiko stellt daher das Marktrisiko eines der beiden größten Risiken dar. Zum Marktrisiko zählen gemäß des Solvency II Standardmodells:

- Zinsänderungsrisiko

Das Zinsrisiko bezeichnet die Sensitivität der Werte von Vermögenswerten, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten in Bezug auf Veränderungen in der Zinskurve oder in Bezug auf die Volatilität der Zinssätze. Zur Quantifizierung des Zinsrisikos wird die Änderung des Barwerts der betreffenden Instrumente in einem im Rahmen von Solvency II vorgegebenen Zinsschock betrachtet.

- Aktienrisiko

Das Aktienrisiko umfasst Risiken, die sich aus Schwankungen der Aktienkurse für alle diesbezüglich sensitiven Aktiva ergeben. Bei der Bestimmung des Aktienrisikos werden sowohl Aktien (Aktienbestände, Spezialfonds) als auch Beteiligungen (strategische und nicht-strategische Beteiligungen) berücksichtigt. Zur Quantifizierung des Aktienrisikos wird die Änderung der Marktwerte der betreffenden Positionen in einem im Rahmen von Solvency II vorgegebenen Kurs-Schock betrachtet.

-> In der MV Kranken werden die Aktienrisiken durch ein umfassendes, dynamisches Kurssicherungsprogramm begrenzt. Dieses Kurssicherungsprogramm basiert auf der vom Vorstand verabschiedeten Kapitalanlage-Leitlinie und wird auf regelmäßiger Basis überwacht und nötigenfalls angepasst.

- Immobilienrisiko

Das Immobilienrisiko umfasst die Sensitivität der Werte von Vermögenswerten, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten in Bezug auf Veränderungen in der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Immobilien. Neben Immobilien im engeren Sinne – bspw. Grundstücke und Gebäude – zählen hierzu auch Immobilienfonds. Zur Quantifizierung des Immobilienrisikos wird eine Reduzierung der Marktwerte der betreffenden Positionen um pauschal 25 Prozent betrachtet.

-> Die Ergebnisse der ORSA-Berechnungen haben jedoch auch ergeben, dass diese Bewertung keinen wesentlichen Einfluss auf das Risiko gemäß Standardmodell hat. Die vorgenommene Quantifizierung des Immobilienrisikos anhand des Standardmodells führt somit zu validen Ergebnissen.

- Spreadrisiko

Das Spreadrisiko umfasst Risiken, die sich insbesondere aus Bonitätsänderungen von Schuldnern ergeben und sich negativ auf den Marktwert der Kapitalanlagen auswirken können. Gegenstand der Betrachtung sind solche Finanzinstrumente, die auch in die Ermittlung des Zinsrisikos einfließen. Zur Quantifizierung des Spreadrisiko wird die Änderung des Barwerts der betreffenden Instrumente in einer im Rahmen von Solvency II vorgegebenen Spread-Veränderung betrachtet.

-> Im Anlagebestand der MV Kranken befinden sich auch eine Reihe von Staatsanleihen und Darlehen an Staaten, die Mitglied des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sind, für die gemäß dem Standardmodell keine Spreadrisiken berücksichtigt werden müssen ("Solva 0-Titel"). Im Rahmen des ORSA werden dennoch auch für diese "Solva 0-Titel" analog dem Standardmodell das Spreadrisiko ermittelt und mit den sonstigen Annahmen des Standardmodells validiert. Die Ergebnisse dieser Berechnungen haben ergeben, dass die "Solva 0-Titel" keinen wesentlichen Einfluss auf das Spreadrisiko haben. Die vorgenommene Quantifizierung des Spreadrisiko anhand des Standardmodells führt somit zu validen Ergebnissen.

- Währungsrisiko

Das (Fremd-)Währungsrisiko umfasst Risiken, die sich aus Wechselkursschwankungen für die in Fremdwährung gehaltenen Kapitalanlagen ergeben. Zur Quantifizierung des Währungsrisikos wird die Änderung des Barwerts der betreffenden Instrumente bei einer im Rahmen von Solvency II vorgegebenen Veränderung von Währungs-Paritäten betrachtet.

-> In der MV Kranken werden die Währungsrisiken durch ein umfassendes Hedging-Programm ("Overlay Management") über alle Kapitalanlagen hinweg übergreifend abgesichert. Dieses Hedging-Programm wird auf täglicher Basis überwacht und nötigenfalls angepasst. Dadurch sind die Währungsrisiken zu großen Teilen von vornherein abgesichert.

- Konzentrationsrisiko

Das Konzentrationsrisiko umfasst die zusätzlichen Risiken für ein Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen, die entweder durch eine mangelnde Diversifikation des Assetportfolios oder durch eine hohe Exponierung gegenüber eines einzelnen Wertpapieremittenten oder einer Gruppe verbundener Emittenten bedingt sind.

-> Durch das bestehende Limitsystem und die damit verbundene Diversifikation des Portfolios weist unser Kapitalanlageportfolio keine wesentlichen Konzentrationen auf. Auch wurden bislang keine Konzentrationen identifiziert, die ein Vorhalten von zusätzlichem Risikokapital erforderlich machen.

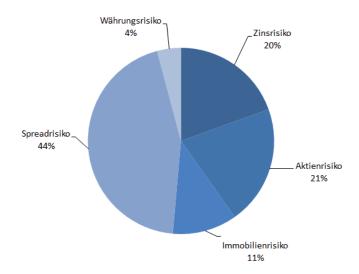
Risikoexposition des Marktrisikos

Unter den Marktrisiken ist bei der MV Kranken vor allem das Spreadrisiko von hoher Bedeutung. Eine erhöhte Exposition ist außerdem gegenüber dem Aktienrisiko sowie dem Zinsänderungsrisiko gegeben. Das Zinsänderungsrisiko infolge der unterschiedlichen Laufzeitstruktur zwischen Kapitalanlagen und Verpflichtungen ist zwar nicht unwesentlich, wird aber begrenzt durch die Möglichkeit zur Beitragsanpassung in der Krankenversicherung.

Die dominierenden Risiken in der Krankenversicherung sind innerhalb des Marktrisikos Spreadrisiko, Zinsrisiko, Aktienrisiko und Immobilienrisiken. Die Bedeutung des Marktrisikos ist für die MV Kranken herausragend und macht den weitaus überwiegenden Teil der Gesamtrisikoposition aus.

Vor Diversifikation beläuft sich der Risikokapitalbedarf für das Marktrisiko zum 31.12.2018 auf 447.691 TEUR. Im Vergleich zum Vorjahr (Marktrisiko per 31.12.2017: 467.725 TEUR) ist das Marktrisikos um rund 4,3 Prozent zurückgegangen. Dieser Rückgang ist in erster Linie auf die Veränderungen in der Asset Allocation zurückzuführen.

Die Marktrisiken verteilen sich vor Berücksichtigung von Diversifikationseffekten zum 31.12.2018 folgendermaßen:



Anlage der Vermögenswerte nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht

Die Kapitalanlagen werden unter dem Gesichtspunkt möglichst hoher Sicherheit und Rentabilität unter Berücksichtigung der erforderlichen Liquidität und unter Beachtung angemessener Mischung und Streuung – und damit im Einklang mit dem in Art. 132 der RRL 2009/138/EG festgelegten Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht – angelegt. Der in Kapitel B/3. dargestellte Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht wird konsequent befolgt. Insbesondere wurde auch im Berichtsjahr darauf geachtet, dass lediglich in Produkte investiert wurde, deren Risiken hinreichend bewertet, überwacht, gesteuert und kontrolliert werden konnten. Die Anlagen in Produkte, die nicht auf einem geregelten Markt gehandelt werden, erfolgten auf besonders vorsichtigem Niveau; auch auf eine breite Streuung der Kapitalanlagen wurde geachtet.

Der Münchener Verein greift bei seinen Kapitalanlageentscheidungen auf am Markt verfügbare Informationen zur Bonität des Emittenten zurück. Dies umfasst grundsätzlich auch externe Ratings, allerdings achtet er darauf, diese externe Experteneinschätzung nicht ungeprüft für ihre eigenen unternehmerischen Entscheidungen zu übernehmen. Jede Kapitalanlage im Direktbestand wird durch die Gesellschaft vor der Investition einer Risikoanalyse (gemäß CRA III) unterworfen und das Ergebnis dokumentiert. Diese unternehmenseigene Risikoanalyse ergänzt somit die externen Expertenmeinungen und prüft deren Angemessenheit. Neue Kapitalanlagen werden grundsätzlich vor Erwerb in einem Neue-Produkte-Prozess bewertet und vor Erwerb auch im Kapitalanlageausschuss diskutiert. Der Erwerb erfolgt erst nach Zustimmung des Vorstands der Gesellschaft.

Im Rahmen des Kapitalanlagecontrollings werden Auswirkungen von Marktveränderungen auf die im Bestand befindlichen Kapitalanlagen durch den Einsatz von Sensitivitäts- und Szenarioanalysen regelmäßig dargestellt.

Risikokonzentrationen des Marktrisikos

Risikokonzentrationen vermeiden die gruppenangehörigen Versicherungsunternehmen des Münchener Verein in der Kapitalanlage durch eine breite Diversifikation und Selektion. Konzentrationsrisiken in der Kapitalanlage überwacht der Münchener Verein durch ein eigenes, SAP-gestütztes Limitsystem.

Im Berichtsjahr 2018 war hierbei keine wesentlichen Veränderung zum Berichtsjahr 2017 zu beobachten.

Risikominderungsmaßnahmen des Marktrisikos

In der Münchener Verein Versicherungsgruppe wird ein ausgeprägtes Limitsystem für alle Risikokategorien eingesetzt, welches insbesondere in der Kapitalanlage die zeitnahe Steuerung der Risiken und gegebenenfalls eine zeitnahe Einleitung von Sicherungsmaßnahmen erlaubt.

Darüber hinaus vermeiden die gruppenangehörigen Versicherungsunternehmen grundsätzlich Währungsrisiken. Diese werden durch eine über alle Kapitalanlagen übergreifende Steuerung (Overlay) bis auf einen sehr geringen Betrag von vornherein abgesichert.

Zudem werden die Aktienrisiken durch ein umfassendes, dynamisches Kurssicherungsprogramm begrenzt.

Im Berichtsjahr 2018 war hierbei keine wesentliche Veränderung zum Berichtsjahr 2017 zu beobachten. Die Risikominderungstechniken werden im unveränderten Maß eingesetzt.

C/3. Kreditrisiko

Das Kreditrisiko (Gegenparteiausfallrisiko) bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund unerwarteter Ausfälle oder Verschlechterungen der Bonität von Gegenparteien und Schuldnern im Zusammenhang mit Rückversicherungsverträgen, finanziellen Absicherungsinstrumenten (z.B. Finanzderivaten), Bankguthaben, Hypothekendarlehen sowie Außenständen von Versicherungskunden oder Versicherungsvermittlern. Davon abzugrenzen ist das Spreadrisiko, welches bereits in Kapitel C/2 angesprochen wurde. Das Kreditrisiko (Gegenparteiausfallrisiko) umfasst somit alle sonstigen nicht im Spreadrisiko erfassten Kreditrisiken.

Bei der Ermittlung des Kreditrisikos werden die Forderungen in zwei Kategorien aufgeteilt:

- Verträge zur Risikominderung wie Rückversicherungsvereinbarungen, Verbriefungen und Derivate ("Typ 1")
- Forderungen gegenüber Vermittlern und Versicherungsunternehmen sowie Hypothekendarlehen und alle sonstigen Kreditrisiken ("Typ 2")

Zur Quantifizierung des Kreditrisiko wird die Änderung des Barwerts der betreffenden Instrumente in "Typ 1" und "Typ 2" in einer im Rahmen von Solvency II jeweils vorgegebenen Stress-Situation betrachtet.

Risikoexposition des Kreditrisikos

Bei der Auswahl der Geschäftspartner, z.B. in der Rückversicherung, achten wir soweit wie möglich auf eine sehr gute Bonität. Für drohende Forderungsausfälle wird bereits im handelsrechtlichen Jahresabschluss durch ausreichende Wertberichtigungen Vorsorge getragen.

Vor Diversifikation beläuft sich der Risikokapitalbedarf für Kreditrisiken zum 31.12.2018 auf 7.977 TEUR (in 2017: 3.957 TEUR).

Wegen der geringen Bedeutung des Kreditrisikos für das Risikoprofil der MV Kranken wirkt eine Erhöhung der Netto-Kapitalanforderungen nur marginal auf die Solvabilitätsquote.

Risikokonzentrationen des Kreditrisikos

Risikokonzentrationen des Kreditrisikos vermeiden die gruppenangehörigen Versicherungsunternehmen des Münchener Verein in der Kapitalanlage und in der Auswahl der Rückversicherungs-Partner durch eine breite Diversifikation und Selektion. Konzentrationsrisiken in der Kapitalanlage überwacht der Münchener Verein durch ein eigenes, SAP-gestütztes Limitsystem.

Im Berichtsjahr 2018 war hierbei keine wesentlichen Veränderung zum Berichtsjahr 2017 zu beobachten.

Risikominderungsmaßnahmen des Kreditrisikos

Im Berichtsjahr war mit einem externen Asset Manager eine Vereinbarung zur Stellung von Sicherheiten ("Collateral Management") vereinbart. Ziel dieses Collateral Managements ist es, das Kontrahentenrisiko (= Kreditrisiko) des Geschäftspartners aus laufenden Absicherungs-Transaktionen zu verringern. Damit wurde das Kreditrisiko aus derartigen Transaktionen signifikant vermindert.

C/4. Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass die MV Kranken nicht in der Lage ist, Anlagen und andere Vermögenswerte zu realisieren, um ihren finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen. Das Liquiditätsrisiko ist vor allem ein aus dem Marktrisiko und dem versicherungstechnischen Risiko abgeleitetes Risiko. Bereits bei der Kapitalanlagestrategie wird das Liquiditätsrisiko dadurch berücksichtigt, dass eine Abstimmung von künftigen Zins- und Tilgungszahlungen mit den erwarteten versicherungstechnischen Zahlungsströmen aus Beitragseinnahmen und Versicherungsleistungen erfolgt.

Die Liquiditätsplanung als Bestandteil der Kapitalanlageplanung der gruppenangehörigen Versicherungsunternehmen der Münchener Verein Versicherungsgruppe basiert im Wesentlichen auf den erwarteten Zahlungsströmen aus den Versicherungsverträgen, vor allem Beiträge und Leistungen sowie den Vermögenswerten, vor allem Kapitalerträge, Zu- und Abgängen. Das daraus abgeleitete Liquiditätsrisiko

wird durch eine regelmäßige Überwachung in einem fünfstufigen System, nach einzelnen Assetklassen, permanent gesteuert.

Zudem erfolgt im Rahmen des aktiv betriebenen Asset-Liability-Managements (ALM-Prozess) ein laufend überwachtes "Cashflow-Matching", durch das die Zahlungsströme aus den Kapitalanlagen den Anforderungen der zu leistenden Zahlungsströme der Passivseite entsprechend angepasst werden. Das Liquiditätsrisiko der MV Kranken ist äußerst gering, da mittelfristig die Summe aus liquiditätswirksamen Beiträgen und ordentlichen Kapitalanlageergebnissen die prognostizierten Auszahlungen für Versicherungsleistungen und den Versicherungsbetrieb deutlich überdecken.

Der bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn (EPIFP) beträgt 58.117 TEUR.

Für das Liquiditätsrisiko ist kein Risikokapital vorzuhalten.

C/5. Operationelles Risiko

Operationelle Risiken entstehen in betrieblichen Systemen oder Prozessen, die aus menschlichem oder technischem Versagen bzw. aus externen Einflussfaktoren resultieren oder rechtlichen Risiken, die auf vertraglichen Vereinbarungen oder rechtlichen Rahmenbedingungen basieren. Aufgrund der hohen Durchdringung unserer Geschäftsprozesse mit IT-Systemen kommt dem Management der technischen Risiken eine bedeutende Rolle zu. Wirksame Schutzvorkehrungen der IT-Sicherheit verhindern insbesondere Betriebsstörungen und -unterbrechungen, Datenverluste und externe Angriffe auf unsere Systeme.

Im Bereich menschlicher Risiken wird das Risiko fehlerhafter Bearbeitung oder Handlungen in betrügerischer Absicht durch stichprobenhafte Prüfung von Bearbeitungsvorgängen minimiert, Auszahlungen unterliegen zudem strengen Berechtigungs- und Vollmachtsregelungen.

Über das in den gruppenangehörigen Versicherungsunternehmen der Münchener Verein Versicherungsgruppe eingerichtete Interne Kontroll-System (IKS) besteht eine umfassende Übersicht zu Prozessrisiken. Soweit die operationellen Risiken quantifizierbar sind, bewerten wir diese in unserem Risikomanagementsystem.

Der nach den Solvency II-Regeln pauschal ermittelte operationelle Risikokapitalbedarf (SCR) beläuft sich zum 31.12.2018 auf 21.240 TEUR.

C/6. Andere wesentliche Risiken

Strategisches Risiko und Reputationsrisiko

Strategische Risiken und Reputationsrisiken (wie auch operationale Risiken) werden im Rahmen des Risikomanagementprozesses durch die laufende Identifikation, Analyse und Überwachung sowie die Berichterstattung im Risikobericht berücksichtigt.

Dies erfolgt unter anderem durch die jährlich überprüfte und vom Vorstand verabschiedete Geschäftsstrategie, die daraus abgeleitete Risikostrategie und die daraus widerspruchsfrei abgeleiteten internen Prozesse und internen Leitlinien.

Emerging Risks

Unter "Emerging Risks" versteht der Münchener Verein (potentielle) neue oder bislang nicht bekannte Risiken, welche in Zukunft ein ungewisses, aber ggf. hohes Schadenpotenzial aufweisen könnten und deshalb für den Münchener Verein von Bedeutung sind.

Von den traditionellen Risiken unterscheiden Emerging Risks sich dadurch, dass sie anfänglich nur schwer zu beobachten sind, da sie häufig noch unbekannt sind oder versteckt liegen, dass die Risiken aufgrund der mangelnden Schadenerfahrung schwer zu beurteilen und zu bewerten sind, was – bezogen auf die Auswirkung auf den versicherungstechnischen Bereich – auch die Berechnung einer Prämie sehr schwierig macht. Zudem sind die potenziellen schädlichen Auswirkungen langfristiger Natur.

Aufgabe des Emerging Risk Managements ist es, neue und sich verändernde Risiken frühzeitig zu erkennen, diese eingehend zu analysieren und daraus das Risikopotenzial für den Münchener Verein abzuleiten und entsprechende Maßnahmen zur Beherrschung und Minimierung der Risiken zu ergreifen. Dazu findet ein regelmäßiger Austausch innerhalb der Versicherungsgruppe – unter anderem im Rahmen der Vorstandsklausuren und der regelmäßigen Sitzungen des Risikokomitees – statt.

Emerging Risks in der Versicherungstechnik versucht der Münchener Verein durch angemessene Prämienkalkulationen und ein detailliertes Controlling der Bestands- und Schadensentwicklung, sowie durch ein breites (möglichst nicht korreliertes) Produktportfolio einzudämmen.

> Hier sind derzeit keine wesentlichen strategischen Risiken erkennbar.

Emerging Risks im Asset Management versucht der Münchener Verein durch eine angemessene Strategische Asset Allocation (SAA) und ein breit diversifiziertes Anlageportfolio einzudämmen. Hinzu kommt, dass etwaige adverse Entwicklungen unter anderem in regelmäßig stattfindenden Kapitalanlage Jour Fixes besprochen werden.

> Hier sind derzeit keine wesentlichen strategischen Risiken erkennbar.

C/7. Sonstige Angaben

Zweckgesellschaften und außerbilanzielle Positionen

Die MV Kranken setzt im Versicherungsgeschäft keine Zweckgesellschaften (Special Purpose Vehicle, SPV) ein, so dass auch keine Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften erfolgt.

Außerbilanzielle versicherungstechnische Risiken liegen nicht vor.

Aktuelle Risikosensitivität

Zur Beurteilung der ökonomischen Risikotragfähigkeit und damit des Gesamtsolvabilitätsbedarfs werden neben der Berechnung des Risikomodells auch darauf aufbauende Sensitivitätsanalysen, Stresstests und Szenarioberechnungen durchgeführt. Sie dienen dem Verständnis, welche Auswirkungen veränderte Rahmenbedingungen auf die ökonomische Risikotragfähigkeit haben.

Die Auswahl der Analysen erfolgte insbesondere anhand folgender Kriterien: Einerseits sollen Sensitivitätsanalysen betrachtet werden, bei denen von einem wesentlichen Einfluss auf die ökonomische Risikotragfähigkeit ausgegangen wird. Andererseits sollen exogene Einflüsse bzw. Stresse untersucht werden, bei denen es für die Gesellschaften kaum Möglichkeiten gibt, gegensteuernde Maßnahmen zu ergreifen. Darüber hinaus können Sensitivitätsanalysen auch durchgeführt werden, um zusätzliche Erkenntnisse über die Wirkungsweise und Sensitivität des Risikomodells zu gewinnen bzw. das Risikoprofil des MV besser zu verstehen.

Ausgangslage dieser Sensitivitätsanalysen, Stresse und Szenariorechnungen sind die Ergebnisse des ORSA, den der Münchener Verein im Rahmen seines ORSA-Berichts 2018 zusammengefasst hat. Dieser ORSA-Bericht wurde vom Vorstand im Rahmen der Sitzung vom 10. Dezember 2018 verabschiedet.

• Untersuchte Stressszenarien – versicherungstechnisches Risiko

Im Berichtszeitraum wurden bzgl. der versicherungstechnischen Risiken diverse Sensitivitätsanalysen, Szenariorechnungen und Stresstests durchgeführt.

"Massenstorno" Szenario

In einem ökonomischen Umfeld, welches durch Niedrigzinspolitik, stagnierende Löhne, steigende KV-Beiträge (bedingt durch die medizinische Inflation), geprägt ist, kann es für Versicherungsnehmer zunehmend schwieriger werden, bestehende Versicherungsverträge zu erfüllen. Im Standardmodell wird als Worst-Case-Szenario unterstellt, dass (z.B. ausgelöst durch eine starke wirtschaftliche Schieflage) ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Versicherungsverträgen gekündigt wird. Dies wird durch ein einmaliges 40-prozentiges Storno simuliert. Zur Ermittlung des Stornorisikos sind grundsätzlich nur die Bestände zu verwenden, bei denen sich durch den Stress ein positives Risiko ergibt. Zudem bestimmt sich die Kapitalanforderung aus dem Maximum der Risiken Stornoanstieg, Stornorückgang und Massenstorno. Durch die Maximumbildung ist das Massenstorno bei der pauschalen Modellierung der Stornostresse im INBV nicht relevant. Daher wurde es auch in der verfeinerten Modellierung gleich Null gesetzt.

Im Rahmen der Sensitivitätsanalyse wurde untersucht, wie sich das Ergebnis im Gegensatz zum bisherigen Vorgehen verändert, wenn im Modell (INBV) nur diejenigen Bestandsgruppen von einem Schock betroffen sind, deren vt. Rückstellungen durch ein einmaliges Storno von 40 Prozent steigen. Die Analyse ergab, dass die Bedeckungsquote in diesem Szenario lediglich geringfügig niedriger als im Basisszenario ist.

> Die durchgeführten Analysen haben ergeben, dass die MV Kranken eine auch in Stresssituationen hinreichende Kapitalausstattung besitzt und ihre Verpflichtungen jederzeit erfüllen kann.

"Langlebigkeits" Szenario

Das Langlebigkeitsrisiko ist bei der MV Kranken eines der bedeutendsten versicherungstechnischen Risiken. Aus diesem Grund ist es angemessen, einen höheren Langlebigkeitsstress zu analysieren.

- > Alle durchgeführten Analysen haben ergeben, dass die MV Kranken eine auch in Stresssituationen hinreichende Kapitalausstattung besitzt und ihre Verpflichtungen jederzeit erfüllen kann.
- · Untersuchte Stressszenarien Marktrisiken

"Zinsstress"

Die weitere Zinsentwicklung an den Kapitalmärkten wird als wichtiges Risiko unter den Marktrisiken angesehen. Da die Zinsen insbesondere maßgeblichen Einfluss auf die ökonomische Bewertung der versicherungstechnischen Risiken haben, wurde eine Sensitivitätsanalyse mit einer abgesenkten Zinsstrukturkurve und einer nach oben verschobenen Zinsstrukturkurve (100 Basispunkte "Zins-down" bzw. 100 Basispunkte "Zins-up") durchgeführt. Die Veränderung um 100 bp orientiert sich dabei an beobachteten Rückgängen historischer Daten.

Ein Rückgang des Zinsniveaus im untersuchten Umfang würde die SCR-Bedeckungsquote der MV Kranken geringfügig belasten. Ein Anstieg des Zinsniveaus im untersuchten Umfang hingegen würde die SCR-Bedeckungsquote der MV Kranken in einem höheren Maße verbessern als der untersuchte Zinsrückgang belastend wirken würde.

> Die durchgeführten Analysen haben ergeben, dass die MV Kranken eine auch in Stresssituationen hinreichende Kapitalausstattung besitzt und ihre Verpflichtungen jederzeit erfüllen kann.

"Spreadstress"

Das Spreadrisiko ist das größte Risiko innerhalb der Standardformel nach Solvency II für die MV Kranken. Angesichts dessen wurde eine Sensitivitätsanalyse mit einer angenommenen Verschlechterung der Spreads durchgeführt. Es wurde dabei angenommen, dass die Spreaderhöhung am Kapitalmarkt eine durchschnittliche Erhöhung um 25 Basispunkte nach sich zieht, was bezogen auf die aktuellen Spread der Kapitalanlagen der MV Kranken einem Anstieg von über 40 Prozent entspricht. Die Erhöhung beeinflusst den Marktwert der Kapitalanlage und damit die stillen Reserven, die als Eingangswert im INBV (Modell zur Berechnung der vt. Rst in der Krankenversicherung) verwendet werden.

Eine Erhöhung der Spreads um 25 Basispunkte sorgt für einen Rückgang der stillen Reserven. Die vt. Rückstellungen senken sich jedoch, aufgrund der simulierten rückläufigen Überschussbeteiligung. Insgesamt sinkt der Wert der Eigenmittel nach Berücksichtigung der latenten Steuern im Vergleich zum Basisszenario. Ein zu erwartender Effekt bei der Risikominderung durch ZÜB aufgrund der rückläufigen Überschussbeteiligung bleibt jedoch weitgehend aus, sodass sich das SCR und auch die Quote nur leicht vom Basisszenario unterscheiden.

> Die durchgeführten Analysen haben ergeben, dass die MV Kranken eine auch in Stresssituationen hinreichende Kapitalausstattung besitzt und ihre Verpflichtungen jederzeit erfüllen kann.

D. Bewertung für Solvabilitätszwecke

Ausgangspunkt ist die gemäß § 74 Abs. 1 VAG aufsichtsrechtlich geforderte Gegenüberstellung von Aktiva und Passiva zum Zweck der Bestimmung des vorhandenen ökonomischen Eigenkapitals (Solvabilitätsübersicht) zu einem Stichtag. Dabei sind alle Vermögenswerte mit dem Betrag bewertet, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht werden könnten. Verbindlichkeiten werden mit dem Betrag bewertet, zu dem sie sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern übertragen oder beglichen werden könnten.

D/1. Vermögenswerte

Inhalt dieses Kapitels ist – getrennt für jede Klasse der Vermögensgegenstände – eine quantitative und qualitative Erläuterung etwaiger wesentlicher Unterschiede zwischen den Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen, auf die sich die Bewertung für Solvabilitätszwecke einerseits sowie die Bewertung im Jahresabschluss andererseits stützt.

Soweit Aufwendungen und Erträge, die in Schätzungen und Modellierungen zur Ermittlung von Solvency II Werten eingehen, auf fremde Währungen lauten, sind diese mit dem jeweiligen Transaktionskurs in Euro umgerechnet. Aktiv- und Passivposten sind generell mit den Devisenkassamittelkursen des Stichtages in Euro umgerechnet.

Ansatz- und Bewertungsregeln im Deutschen Handelsrecht (HGB)

Der Jahresabschluss hat unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen der §§ 238 ff HGB zu erfolgen. Im Gegensatz zu internationalen Bilanzierungsregeln kennzeichnet sich die deutschen Rechnungslegungsvorschrift aus durch:

- 1. Anschaffungskostenprinzip, wonach Vermögensgegenstände höchstens mit den Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten angesetzt werden dürfen (§ 253 Abs. 1 HGB); Marktwertsteigerungen bei Vermögensgegenständen dürfen daher aus dem Vorsichtsprinzip heraus nicht in der Folgebewertung über den Anschaffungskosten angesetzt werden. Damit wird eine frühzeitige Gewinnrealisierung verhindert. Sinkt hingegen der Marktwert unter die Anschaffungskosten, kann eine Wertminderung geboten sein. Bei Anlagevermögen, welches dauerhaft dem Geschäftsbetrieb dienlich ist, muss allerdings die Wertminderung von dauerhaftem Charakter sein.
- 2. Bei abnutzbaren Vermögensgegenständen wie immateriellen Vermögensgegenständen, Gebäuden oder Betriebs-und Geschäftsausstattung ist der Werteverlust durch planmäßige Abschreibungen über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer zu erfassen (§ 253 Abs. 3 HGB).
- 3. Bei den Kapitalanlagen Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen sowie bei Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen sowie den übrigen Ausleihungen sind die Anschaffungskosten zuzüglich oder abzüglich der kumulierten Amortisation zwischen

den Anschaffungskosten und dem Erfüllungsbetrag anzusetzen. Tilgungen und Abschreibungen wegen dauerhafter Wertminderung werden von dem Restbuchwert zum jeweiligen Bilanzstichtag abgesetzt.

Solvency II Bewertungshierarchie für die Bewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten, die keine versicherungstechnischen Rückstellungen sind

Grundsätzlich sind die Vermögensgegenstände in der Solvabilitätsübersicht nach Artikel 75 Abs. 1der Richtlinie 2009/138/EG mit den Beträgen zu bewerten, zu dem sie unter sachverständigen vertragswilligen und voneinander unabhängigen Dritten getauscht werden könnten. Zur Ermittlung des Marktwertes schreibt die Delegierte Verordnung EU 2915/35 in Artikel 10 nachstehende Bewertungshierarchien vor:

Die beizulegenden Zeitwerte werden auf Basis der dreistufigen Solvency II Bewertungshierarchie ermittelt.

Ebene 1: Verwendung von auf aktiven Märkten notierten Marktpreisen für identische oder ähnliche Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten.

Ebene 2: Sofern die Verwendung notierter Marktpreise für identische Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten nicht möglich ist: Verwendung von auf aktiven Märkten für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notierte Marktpreise unter Berücksichtigung der Unterschiede des Bewertungsobjekts.

Ebene 3: Sofern die Verwendung notierter Marktpreise für ähnliche Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten nicht möglich ist: Anwendung von Bewertungsmodellen und Berücksichtigung von marktgerechten Preisinformationen. Hierbei handelt es sich um eine alternative Bewertungstechnik, bei der die Bewertung so weit wie möglich aus Vergleichswerten abgeleitet, extrapoliert oder auf andere Weise unter größtmöglicher Verwendung von Marktdaten errechnet wird.

Wesentliche Unterschiede in der Gegenüberstellung von Solvency II - Werten und HGB-Werten in der Solvenzübersicht der MV Kranken resultieren vor allem aus:

- dem Verzicht auf den Ansatz von einzelnen Positionen bei den immateriellen Vermögensgegenständen der Solvency II Werte;
- der Erfassung von stillen Reserven oder Lasten bei der Ermittlung der Solvency II Werte f
 ür Kapitalanlagen;
- einer realistischen Portfoliobewertung zur Ermittlung eines besten Schätzwerts für die Solvency II
 Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen gegenüber nach den Grundsätzen der Vorsicht und der Einzelbewertung bewerteten Schadenrückstellungen und sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen der HGB-Werte;
- der Ermittlung der Solvency II Werte von Pensionsverpflichtungen auf Basis der internationalen Rechnungslegungsgrundsätze;

 Bildung von latenten Steuern für künftige Steuerforderungen und Steuerverpflichtungen aus den temporären Differenzen zwischen den ökonomischen Werten der Solvenzbilanz nach Solvency II und der Steuerbilanz unter Berücksichtigung des lokalen Steuersatzes für Körperschaftssteuer und Gewerbesteuer.

Nachfolgende Tabelle zeigt die wesentlichen Positionen der Marktwertbilanz und deren Zuordnung zur Bewertungssystematik:

Solvency II Bewertungshierarchie für die Ermittlung des beizulegenden Zeitwerts				
	Mark-to-Market		Mark-to- Model	Beizulegende Zeitwerte (Gesamt)
	Notierte Marktpreise auf aktiven Märkten (Ebene 1)	Notierte Marktpreise ähnlicher Vermögens- werte und Verbindlich- keiten (Ebene 2)	nicht am Markt beobachtbare Bewertungs- parameter (Ebene 3)	TEUR
Positionen der Solvenzbilanz Aktiva				
Anteile verb. Unternehmen/Beteiligungen	X		X	307.538
Staatsanleihen	X			1.298.363
Unternehmensanleihen	X	X		1.587.045
Strukturierte Schuldstitel			X	5.002
Organismen für gemeinsame Anlagen	X			1.310.170
Kredite und Hypotheken		X	X	410.139
Positionen der Solvenzbilanz Passiva				
versicherungstechnische Rückstellungen Brutto			Х	4.187.710
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen			Х	24.155
Rentenzahlungsverpflichtungen			X	37.772

Die Wertansätze und Angaben sind auf den Stichtag 31.12.2018 erstellt.

Übersicht finanzielle Vermögenswerte, Immobilien, Sachanlagen und Vorräte			
	Solvency II 31.12.2018 Marktwert TEUR	HGB 31.12.2018 Buchwert TEUR	Δ SII vs HGB TEUR
Immaterielle Vermögensgegenstände	_	7.147	- 7.147
Latente Steueransprüche	29.612	_	29.612
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	55.589	54.324	1.264
Anteile an verbundene Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	307.538	220.134	87.404
Staatsanleihen	1.298.363	1.116.559	181.805
Unternehmensanleihen	1.587.045	1.429.021	148.024
Strukturierte Schuldtitel	5.002	5.000	2
Organismen für gemeinsame Anlagen	1.310.170	1.290.868	19.302
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalente	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	410.139	382.213	27.926
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	3.904	3.904	_
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	14.138	14.138	_
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	46.056	46.055	1
Sonstige nicht an andere Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	101	37.649	- 37.547
Summe	5.067.658	4.617.011	450.647

Immaterielle Vermögenswerte

Unter den Immateriellen Vermögenswerten werden im Wesentlichen Anschaffungskosten für Lizenzen an Anwendungs- und Systemsoftware aktiviert und über die planmäßige Nutzungsdauer nach HGB abgeschrieben. Da diese Lizenzen nicht an einem geregelten Markt gehandelt werden können und daher ein Einzelveräußerungspreis nicht ermittelbar ist, wird in Übereinstimmung mit der Delegierten Verordnung Artikel 12 der Wert mit Null angesetzt.

Latente Steueransprüche

Zukünftige latente Steueransprüche beinhalten die aktive Steuerabgrenzung aus temporären unterschiedlichen Wertansätzen der Solvency II Werte aus der Solvenzübersicht und der Steuerbilanz.

Die latenten Steueransprüche werden nach den Positionen der Solvenzübersicht aus der Gegenüberstellung von Solvency II Werten und steuerbilanziellen Werten einzeln ermittelt.

Bei der Ermittlung latenter Steuern werden Annahmen über die zeitliche Umkehrung der Differenzen zwischen unterschiedlichen Wertansätzen sowie Annahmen über den erwarteten Steuersatz getroffen. Daher erfolgt die Berechnung der Steuerabgrenzung mit dem zum Zeitpunkt der Auflösung wahrscheinlich gültigen Steuersatz.

Die Steuersätze berücksichtigen, dass kumulierte Gewinne, die noch nicht zur Ausschüttung an Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigte deklariert wurden, im Ergebnis nicht mit latenter Steuer belastet werden.

Die Werthaltigkeit latenter Steuern wird jährlich anhand eines Werthaltigkeitstests nachgewiesen. Latente Steuern sind undiskontiert ausgewiesen. Eine Saldierung von aktiven und passiven latenten Steuern erfolgt nicht.

Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf

Der Solvency II Wert an Immobilien, Sachanlagen und Vorräten beinhaltet im Wesentlichen die selbstgenutzten Direktionsgebäude. Der HGB-Wert beträgt unter Berücksichtigung von planmäßigen Abschreibungen auf den Gebäudeteil 51.946 TEUR. Der Marktwert der selbstgenutzten Immobilien übersteigt den HGB-Wert zum 31.12.2018 mit 53.210 TEUR und ist durch ein externes Gutachten nachgewiesen.

Die übrigen Positionen Sachanlagen und Vorräte wurden vereinfachend aufgrund der Unwesentlichkeit mit dem Wert, welcher nach den handelsrechtlichen Vorschriften (HGB) anzusetzen ist, angesetzt. Der HGB-Wert dieser Vermögenswerte in Höhe von 2.427 TEUR entspricht den um planmäßige Abschreibungen über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer verminderten Anschaffungskosten; im Falle einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung werden außerplanmäßige Abschreibungen durchgeführt.

Anteile an verbundene Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

In der Position Anteile an verbundenen Unternehmen werden Beteiligungen ausgewiesen, an der Anteile von mehr als 50 Prozent der Stimmrechte gehalten werden, da hier ein beherrschender Einfluss besteht (Mehrheitsbeteiligung). Hierzu sind nach der Auslegungsentscheidung der BaFin nicht mehrheitliche Anteile an offenem Investmentvermögen auszuweisen. Diese sind unter den Organismen für gemeinsame Anlagen auszuweisen.

Als Beteiligungen werden Anteile an unternehmen ausgewiesen, deren Beteiligungsquote größer 20 Prozent der Stimmrechte beträgt.

Nach HGB werden die Anteile mit den historischen Anschaffungskosten abzüglich dauerhafter Wertminderungen angesetzt.

Zum 31.12.2018 hält die MV Kranken zwei Beteiligungen an Versicherungsunternehmen, welche die Gesellschaft zu einem Anteil von 100 Prozent am Grundkapital hält.

Zum 31.12.2018 hält die MV Kranken nachstehende wesentliche Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen mit einem HGB-Buchwert von insgesamt 220.285 TEUR:

Übersicht Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
	Anteil am Gesellschafts- kapital	31.12.2018 Eigenkapital	31.12.2018 Ergebnis des Geschäfts- jahres	Solvency II 31.12.2018 Marktwert
	%	TEUR	TEUR	TEUR
Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG	100	30.217	1.362	52.717
Münchener Assekuranz-Vermittlungs-GmbH	50	678	143	113
Münchener Verein Beteiligungs AG	100	50	_	50
Münchener Verein Immobilien Beteiligungs-GmbH	50	49	_	13
Münchener Verein Immobilien GmbH & Co. KG	100	42.471	- 5.075	67.727
Münchener Verein Immobilien V GmbH & Co. KG	100	6.698	182	11.510
Münchener Verein Lebensversicherung AG	100	78.000	1.500	127.339
RREEF Pan-European Infrastructure Feeder GmbH & Co. KG	1,77			13.337
Sana Kliniken	1,39			5.539
INVESCO Beteiligungsverwaltungs-GmbH & Co. KG	2,40			141
Accession Fund SICAV	1,67			300
GLL Immobilienfonds FCP MVUV	38,63			18.710
GLL Immobilienfonds FCP MVKV	100			9.811
übrige				231
Gesamtsumme				307.538

Eine Bewertung mit einem an einem aktiven Markt notierten Marktpreis ist für die von der MV Kranken gehaltenen Beteiligungen mit Ausnahme der Investmentfonds nicht möglich.

Die von dem MV gehaltenen Beteiligungen sind auf Basis

- der Adjusted Equity Methode dahingehend, dass Vermögenswerte und Verbindlichkeiten mit Solvency II konformen (marktkonsistenten) Werten in die Beteiligungsbewertung eingehen oder,
- wenn eine Adjusted Equity Methode nicht möglich oder wenn eine Beteiligung in Bezug auf Risikogehalt und Gesamtwert vergleichsweise von untergeordneten Bedeutung ist,
 - eines handelsrechtlichen Equity Werts unter Berücksichtigung handelsrechtlicher Bewertungsreserven im Sinne eines Nettovermögenswerts,
 - oder einer alternativen Bewertungsmethode (Ertragswertverfahren bei Vorliegen von Daten aus ausreichendem Planungszeitraum),
 - · oder dem anteiligen handelsrechtlichen Eigenkapital

bewertet; den Solvency II Vorgaben entsprechend gehen Geschäfts- oder Firmenwerte und immaterielle Vermögenswerte nicht in die Beteiligungsbewertung ein.

Zur Beteiligungsbewertung werden entweder externe Gutachten eingeholt, Geschäftsberichte ausgewertet oder interne Going Concern Bewertungen durchgeführt.

Staatsanleihen und Unternehmensanleihen

Staatsanleihen und Unternehmensanleihen werden im handelsrechtlichen Abschluss unter der Bilanzposition "Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere", sowie der Bilanzposition "Namensschuldverschreibungen und Schuldscheinscheinforderungen" ausgewiesen, welche zu Anschaffungskosten abzüglich etwaiger Abschreibungen wegen dauerhafter Wertminderung angesetzt sind. Bei Namensschuldverschreibungen und Schuldscheinforderungen sind die Anschaffungskosten zuzüglich oder abzüglich der kumulierten Amortisation zwischen den Anschaffungskosten und dem Erfüllungsbetrag anzusetzen. Tilgungen und Abschreibungen wegen dauerhafter Wertminderung werden von dem Restbuchwert zum jeweiligen Bilanzstichtag abgesetzt.

Der Solvency II Wert entspricht bei börsennotierten Wertpapieren, die an einem aktiven Markt gehandelt werden, dem letzten zum Bilanzstichtag verfügbaren Börsenkurs. Sofern kein Börsenkurs vorhanden ist, wird der beizulegende Zeitwert unter Anwendung der Discounted Cash Flow Methode ermittelt. Basis hierfür ist die aktuelle Zinskurve unter Berücksichtigung von laufzeit- und emittentenabhängigen Bonitäts- und Liquiditätsspreads.

Die Marktwerte liegen über den Buchwerten nach HGB ausfolgenden Gründen:

Zum einen gehören die nach HGB unter der Position Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen aufgelaufenen Stückzinsen zum Marktwert der Anlagen und zum anderen ergaben sich zum Bilanzstichtag infolge des Niedrigzinsniveaus erhöhte Wertpapierkurse.

Strukturierte Schuldtitel

Strukturierte Schuldtitel sind hybride Wertpapiere, die sich aus einer Kombination von festverzinslichen Finanzinstrumenten mit einer Reihe von derivativen Bestandteilen (einschl. Credit Default Swaps (CDS), Constant Maturity Swaps (CMS), Credit Default Options (CDO)) zusammensetzen. Hiervon ausgenommen sind festverzinsliche Staatsanleihen. Die Wertermittlung erfolgt durch die Bewertung des Vertrages als Ganzes. Der handelsrechtliche Ansatz erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich etwaiger dauerhafter Wertminderungen.

Der Solvency II Wert entspricht bei börsennotierten Wertpapieren, die an einem aktiven Markt gehandelt werden, dem letzten zum Bilanzstichtag verfügbaren Börsenkurs. Sofern kein Börsenkurs vorhanden ist, wird der beizulegende Zeitwert unter Anwendung der Discounted Cash Flow Methode ermittelt. Basis hierfür ist die aktuelle Zinskurve unter Berücksichtigung von laufzeit- und emittentenabhängigen Bonitäts- und Liquiditätsspreads. Optionale Anteile (Callrechte, Swaptions) werden mit Hilfe von anerkannten Optionspreismodellen (bspw. Black Scholes) und unter Verwendung aktueller Marktdaten (Zins, Volatilitäten) bewertet.

Organismen für gemeinsame Anlagen

Investmentfonds sind alle Fonds, deren alleiniger Zweck in der gemeinsamen Anlage in übertragbare Wertpapiere und / oder andere Kapitalanlagen liegt. Die Investmentfonds des MV sind der Solvency II CIC Kategorisierung zugeordnet und beinhalten Aktien-, Renten-, gemischte und Immobilien-Fonds. Da alle diese Investmentfonds die Kriterien des § 95 KAGB und des §1 Abs. 10 KGB aufweisen, erfolgt nach Klarstellung der BaFin der Ausweis unter den Organismen für gemeinsame Anlagen. Die Anteile an Investmentfonds sind nach HGB zu den Anschaffungskosten abzüglich etwaiger Abschreibungen infolge dauerhafter Wertminderungen angesetzt.

Der Solvency II Wert entspricht bei börsennotierten Wertpapieren, die an einem aktiven Markt gehandelt werden, dem letzten zum Bilanzstichtag verfügbaren Börsenkurs. Sofern kein Börsenkurs vorhanden ist, erfolgt die Bewertung von Investmentfonds zu dem von der Kapitalverwaltungsgesellschaft übermittelten Rücknahmepreis.

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

Die Einlagen beinhalten Einlagen bei Kreditinstituten in Form von Termineinlagen. Nach dem Handelsrecht werden die Einlagen zum Nominalwert angesetzt.

Bei der Ermittlung des beizulegenden Zeitwerts wird das Kontrahentenrisiko berücksichtigt. Langfristige Laufzeiten werden entsprechend diskontiert.

Darlehen und Hypotheken

Darlehen und Hypotheken sind Finanzanlagen aus der Ausleihung von Geldmitteln des Gläubigers an Schuldner mit oder ohne beinhaltete Sicherheit (Ausleihungen und Hypothekendarlehen).

Der HGB-Ansatz erfolgte zu den Anschaffungskosten zuzüglich oder abzüglich der kumulierten Amortisation zwischen den Anschaffungskosten und dem Erfüllungsbetrag anzusetzen. Tilgungen und Abschreibungen wegen dauerhafter Wertminderung werden von dem Restbuchwert zum jeweiligen Bilanzstichtag abgesetzt.

Der beizulegende Zeitwert der Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen wird auf Basis der Zinskurve und unter Berücksichtigung von bonitäts- und laufzeitspezifischen Risikozuschlägen per 31.12.2018 ermittelt.

Die Ermittlung der beizulegenden Zeitwerte erfolgt auf Ebene der Einzeltitel.

Bei der Zeitwertermittlung für Hypothekendarlehen wird ein Kündigungsrecht gemäß § 489 BGB nach 10 Jahren berücksichtigt.

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Die Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern enthalten die fälligen Beträge aus Forderungen an Versicherungsnehmer, Versicherungsvermittler sowie andere Versicherungsunternehmen. Der handelsrechtliche Ansatz erfolgt zum Nominalbetrag, vermindert um voraussichtliche Forderungsausfälle.

Mit Ausnahme der Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern für noch nicht fällige Ansprüche entspricht der der Solvency II Wert dem handelsrechtlichen Wert, da es sich hierbei im Wesentlichen um kurzfristige und bei Personen im Notlagentarif um mittelfristige Außenstände (ca. 1 Jahr bis max. 3 Jahre) und zahlungsnahe Positionen handelt. Hierbei werden die handelsrechtlichen Wertberichtigungen als ökonomische Berücksichtigung des Kontrahentenrisikos angesehen.

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Der Solvency II Wert entspricht dem handelsrechtlichen Wert, da es sich hierbei im Wesentlichen um kurzfristige Außenstände (bis zu 1 Jahr) handelt.

Der handelsrechtliche Wert ist der Nominalbetrag, der dem Rückzahlungsbetrag entspricht.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Zahlungsmittel sind Barmittel und täglich fällige Guthaben bei Banken. Die Zahlungsmitteläquivalente umfassen kurzfristige hochliquide Finanzmittel, die jederzeit in festgelegte Zahlungsmittelbeträge umgewandelt werden können und nur unwesentlichen Wertschwankungen unterliegen. Handelsrechtlich erfolgt der Ansatz zum Nominalbetrag.

Der Solvency II Wert entspricht daher dem handelsrechtlichen Wert:

- Einlagen bei Kreditinstituten, Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand sind mit dem Nennwert angesetzt.
- Einlagen bei Kreditinstituten entsprechen aufgrund des kurzfristigen Charakters den handelsrechtlichen Buchwerten.

D/2. Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

a) Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen und Beschreibung der Bewertung

Zum 31.12.2018 belaufen sich die versicherungstechnischen Rückstellungen auf 4.196.850 TEUR und setzen sich wie folgt zusammen:

	TEUR
vt. Brutto-Rückstellungen	4.196.850
davon Risikomarge	59.513
davon Bester Schätzwert	4.137.336
davon ZÜB¹	800.816

¹ZÜB: die zukünftige Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Grundlagen und Methoden der Bewertung

Der Solvency II Wert der versicherungstechnischen Rückstellung ist nach marktkonformen Prinzipien unter Beachtung der regulatorischen Vorschriften zur Berechnung ermittelt. Die versicherungstechnischen Rückstellungen ergeben sich als Summe des besten Schätzwerts zuzüglich einer Risikomarge. Die mit den Versicherungsnehmern im Rahmen zukünftiger Beitragszahlungen vereinbarten noch nicht fälligen rechnungsmäßig gedeckten Ansprüche werden im Rahmen der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen unter Solvency II mit berücksichtigt.

Die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt bei der MV Kranken mit dem sogenannten inflationsneutralen Bewertungsverfahren (INBV). Dieses stellt gemäß Artikel 56 in Verbindung mit Artikel 60 DVO eine zulässige Vereinfachung zur Berechnung der Best Estimate Rückstellung gemäß §§ 75 bis 86 VAG bzw. Artikel 75 – 86 der RL dar.

Unter Solvency II wird die Erwartungswertrückstellung durch eine Bewertung der möglichen Zahlungsströme, die den Verpflichtungen zuzurechnen sind, ermittelt. Für die Private Krankenversicherung kann davon ausgegangen werden, dass die zusätzlich ausgehenden Zahlungsströme aufgrund Krankheitskosteninflation durch die zusätzlich eingehenden Zahlungsströme aufgrund von Beitragsanpassungen ausgeglichen werden, so dass das Unternehmen in voller Höhe auf steigende Ansprüche an die Versicherungsleistungen in zeitlich angemessener Weise reagieren kann. Dabei handelt es sich insoweit um einen konservativen Ansatz, da auf die Berücksichtigung zusätzlicher Margen durch Beitragsanpassungen verzichtet wird.

Dieser Ansatz zur Berechnung des Besten Schätzwerts (Best Estimate) für die Verpflichtungen aus der Krankenversicherung unter Solvency II wird im INBV umgesetzt.

Die grundsätzliche Eignung der Version S019 des INBV, die für die Berechnung zum 31.12.2018 verwendet wurde, wurde von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG geprüft und mit Bericht vom 15.02.2019 bestätigt.

Das INBV kann von der MV Kranken angewendet werden, da hier i.W. die Krankenversicherung nach der Art der Lebensversicherung betrieben wird und auch die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife, bei denen das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, eine analoge Beitragsanpassungsmöglichkeit vorsehen. Lediglich bei der Auslandsreisekrankenversicherung (ARKV) handelt es sich um einjährige Verträge, die im Schadenmodul zu berücksichtigen wären. Aufgrund der Unwesentlichkeit dieses Bestands (ca. 0,05 Prozent der gesamten Bruttobeitragseinnahmen der MV Kranken) kann auf eine Berücksichtigung dieses Bestands verzichtet werden.

Die in das INBV eingehenden Zahlungsströme sind mit Ausscheidewahrscheinlichkeiten 2. Ordnung ermittelt.

Rückversicherungsanteile sind nicht zu berücksichtigen, da es einen Rückversicherungsvertrag nur für den kleinen Bestand an Auslandsreiseversicherungen gibt.

Hauptannahmen bei der Bewertung:

Bei der Ermittlung des Besten Schätzwertes wird davon ausgegangen, dass nach fünf Jahren eine Anpassung des Rechnungszinses stattfinden kann.

Des Weiteren wird angenommen, dass eine Überschussbeteiligung von 90 Prozent über den gesamten Projektionszeitraum gewährt wird.

b) Grad der Unsicherheit

Die Ermittlung der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt auf dem kompletten tatsächlichen Bestand der MV Kranken unter Berücksichtigung der zum Berechnungszeitpunkt bekannten Zu- und Abgänge und bekannten zukünftigen Beitragsänderungen. Dabei wird der überwiegende Anteil des Bestands (99 Prozent HGB-Rückstellungsanteil) durch Modellierung in den Zahlungsströmen (Cash Flows) berücksichtigt, der restliche Bestand geht über die Bilanzposition "sonstige Verpflichtungen mit HGB-Wert" in den Besten Schätzwert ein. Es besteht damit bzgl. des eingehenden Bestands keine Unsicherheit, wie sie durch exakte Abbildung nur eines Teilbestands und Hochrechnung auf den Gesamtbestand entstehen würde

Aufgrund der Tatsache, dass der endgültige Bestand der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum 31.12.2018 zum Zeitpunkt der Berechnung noch nicht feststand, wurde mit einem vorläufigen, um ein Prozent höheren Bestand gerechnet. Die Auswirkung auf die versicherungstechnischen Rückstellungen unter Solvency II ist mit 0,01 Prozent nicht wesentlich.

Aussagen für die Zukunft sind aufgrund der nötigen Schätzverfahren stets mit Unsicherheiten behaftet. Maßgeblich sind hier die Annahmen zur Ausscheideordnung zu nennen.

Die in die Ermittlung der Zahlungsströme und damit der versicherungstechnischen Rückstellungen eingehenden Abgangswahrscheinlichkeiten sind aus den beobachteten Werten der letzten Jahre ermittelt, starke Veränderungen wurden hier nicht festgestellt. Dennoch kann nicht vorhergesagt werden, ob und inwieweit sich das Abgangsverhalten der Versicherten in den nächsten 100 Jahren verändert.

Die weiteren in die Berechnung eingehenden Annahmen sind ebenfalls aus den Erfahrungswerten der letzten Jahre hergeleitet, bereits bekannten oder geplanten Veränderungen (zukünftigen Maßnahmen des Managements) wurde Rechnung getragen. Um zu quantifizieren, inwieweit eine Abweichung von den angenommenen Berechnungsparametern die versicherungstechnischen Rückstellungen beeinflusst, wurden Sensitivitätsrechnungen durchgeführt. Diese zeigen, dass die größte Unsicherheit bezüglich des verwendeten Zinses besteht.

Änderungen bei den Annahmen zur Mindestzinsmarge, den versicherungstechnischen Überschüssen oder der Reserveaufteilung haben dagegen geringen Einfluss auf die versicherungstechnischen Rückstellungen (weniger als 0,5 Prozent). Ebenso zeigen Sensitivitätsberechnungen zur Versicherungstechnik, dass mögliche Unsicherheiten im Zusammenhang mit den Annahmen zur Biometrie (Sterblichkeit, Storno, Invalidität) und Kosten den besten Schätzwert der Verpflichtungen nur geringfügig beeinflussen. Diese geringfügige Sensitivität resultiert aus der Möglichkeit, den potentiellen Leistungsänderungen mit Hilfe von Beitragsanpassungen entgegenzuwirken.

Unsicherheiten bestehen daher im Wesentlichen durch nicht beeinflussbare Änderungen von außen (z.B. gesetzliche Änderungen).

Im Rahmen der Berechnung des Besten Schätzwertes werden auch die erwarteten Überschüsse aus zukünftigen Prämieneinnahmen (expected profits in future premiums, EPIFP) ermittelt, die jedoch kein direkter Bestandteil des Besten Schätzwertes sind. Das EPIFP wird anhand der durchschnittlichen Überschüsse der vergangenen fünf Jahre ermittelt. Dabei bleiben die Einnahmen aus dem Sicherheitszuschlag unberücksichtigt. Der Berechnung des EPIFP liegt die Annahme zugrunde, dass die durchschnittlichen Überschüsse der vergangenen fünf Jahre auch in den nächsten fünf Jahren erwirtschaftet werden. Für spätere Zeitpunkte werden aus Vorsichtsgründen modellgemäß nur noch zwei Drittel dieses Wertes angesetzt. Diese Annahme und Modellierung ist ausreichend vorsichtig.

c) Wesentliche Unterschiede bei der Bewertung für Solvency II-Zwecke und HGB-Abschluss

Die nach handelsrechtlichen Bewertungsgrundsätzen gebildeten versicherungstechnischen Rückstellungen stellen sich zum 31.12.2018 folgendermaßen dar:

	TEUR	
vt. Rückstellungen nach HGB	4.363.819	
davon Beitragsüberträge	156	
davon Deckungsrückstellung	3.979.678	
davon Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	97.660	
davon Rückstellung für Beitragsrückerstattung	286.238	
davon sonstige vt. Rückstellungen	86	

Die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen für den HGB-Abschluss – im Wesentlichen Ermittlung der Deckungsrückstellung – erfolgt gemäß § 341 f HGB mit denselben Rechnungsgrundlagen (Ausscheidewahrscheinlichkeiten, Rechnungszins, Erwartungswert für die zukünftigen

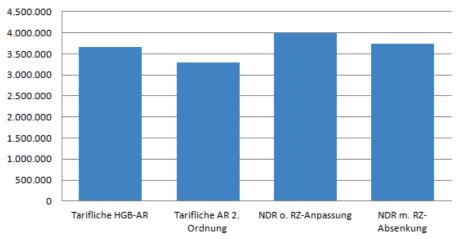
Leistungen) wie die Prämienberechnung. Damit erfolgt die Bewertung insbesondere unter Berücksichtigung der in diesen sogenannten Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung enthaltenen Sicherheiten (Vorsichtsprinzip).

Unter Solvency II erfolgt hingegen eine komplette Neubewertung. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden auf Basis des Besten Schätzwerts der Verpflichtungen zuzüglich einer Risikomarge berechnet. Die Berechnung des Besten Schätzwerts erfolgt auf der Grundlage realistischer Ausscheideordnungen (Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung). Die Abzinsung der Zahlungen erfolgt mit den laufzeitabhängigen Zinssätzen der von der Aufsicht vorgegebenen risikofreien Zinsstrukturkurve unter Berücksichtigung der tatsächlichen Zahlungszeitpunkte (marktkonsistente Bewertung).

Sind die zukünftigen Ein- und Auszahlungen auf Basis der Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung ermittelt, so ergibt sich durch deren Abzinsung mit den entsprechenden Rechnungszinsen die sogenannte tarifliche HGB-Alterungsrückstellung. Diese werden im Rahmen der marktkonsistenten Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen unter Solvency II, auf die neudiskontierte tarifliche HGB-Alterungsrückstellung (NDR, Bestandteil des Besten Schätzwertes) in folgenden Schritten übergeleitet:

- Ermittlung der Ein- und Auszahlungen mit den realistischen Annahmen hinsichtlich der Ausscheidewahrscheinlichkeiten
- Übergang von Rechnungszins auf die risikofreie Zinsstrukturkurve bei der Abzinsung der Ein- und Auszahlungen
- Nach fünf Jahren Übergang auf die durch Rechnungszinsanpassung geänderten Zahlungsströme

Neudiskontierte Alterungsrückstellung in TEUR



Durch die Verwendung der Ausscheidewahrscheinlichkeiten 2. Ordnung sinkt der Barwert der Zahlungsströme um ca. 10 Prozent. Verwendet man bei der Abzinsung anstatt den tariflichen Rechnungszinsen die risikofreie Zinsstrukturkurve, so erhöht sich der Barwert gegenüber der tariflichen AR 2.Ordnung um 21 Prozent. Die Rechnungszinsanpassung nach Ablauf von fünf Jahren wirkt verpflichtungsmindernd (Rückgang um 6 Prozent) auf die neudiskontierte Alterungsrückstellung.

Die so ermittelte neudiskontierte Alterungsrückstellung hat am Besten Schätzwert einen Anteil von 90 Prozent. Zusätzlich beinhaltet der Beste Schätzwert den Zeitwert der zukünftigen Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer (einschließlich eines Teils der freien RfB) sowie die nicht zinssensitiven Bestandteile der versicherungstechnischen Rückstellungen nach HGB-Abschluss.

Der Beste Schätzwert übernimmt die Funktion folgender HGB-Positionen:

- Bilanzdeckungsrückstellung,
- Beitragsüberträge,
- Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle,
- Rückstellung für Beitragsrückerstattung,
- Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen.

Die Risikomarge wird separat gebildet und bildet die Kapitalkosten bzw. die Kosten für die Risikoübernahme bei Übertragung der Versicherungsverpflichtungen auf ein anderes Versicherungsunternehmen ab. Zur Bestimmung des Risikokapitalbedarfs in der Zukunft kommt hierbei die Vereinfachungslösung Methode 2 ("Leitlinien zur Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen") zum Einsatz. Somit wird der zukünftige Risikokapitalbedarf entsprechend dem Verlauf des besten Schätzwertes bestimmt.

d) Matching-Anpassung

Bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen wurde keine Matching-Anpassung gemäß Artikel 77b der Richtlinie 2009/138/EG vorgenommen.

e) Erklärung zur Volatilitätsanpassung

Die Volatilitätsanpassung gemäß Artikel 77d der Richtlinie 2009/138/EG wurde nicht angewendet.

f) Erklärung zur vorübergehenden risikolosen Zinsstrukturkurve

Die vorübergehende risikolose Zinskurve gemäß Artikel 308c der Richtlinie 2009/138/EG wurde nicht angewendet.

g) Erklärung zum vorübergehenden Abzug

Der vorübergehende Abzug gemäß Artikel 308d der Richtlinie 2009/138/EG wurde nicht angewendet.

h) Weitere Angaben

Keine.

D/3. Sonstigen Verbindlichkeiten

Handelsrechtlich sind Rückstellungen und Verbindlichkeiten mit ihrem Erfüllungsbetrag zum Bilanzstichtag anzusetzen, wobei bei Rückstellungen der Höhe nach oder des Auszahlungszeitpunktes nach Unsicherheit besteht.

Die Bewertung der Verbindlichkeiten für die Solvenzbilanz richtet sich wie unter D/1. dargestellt nach der Bewertungshierarchie. An dieser Stelle werden die Verbindlichkeiten nach den alternativen Bewertungsmethoden angesetzt, die im Einzelnen unten beschrieben werden.

Nachfolgend werden die sonstigen Verbindlichkeiten getrennt für jede Klasse quantitativ und qualitativ erläutert.

Übersicht über die Sonstigen Verbindlichkeiten			
	Solvency II 31.12.2018	HGB 31.12.2018	Δ SII vs HGB
	TEUR	TEUR	TEUR
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	24.155	23.873	282
Rentenzahlungsverpflichtungen	37.772	26.927	10.845
Latente Steuerschulden	144.710	_	144.710
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	7.515	7.515	_
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	35	35	_
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	5.692	8.815	- 3.123
Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt	219.878	67.165	152.714

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Der als Rückstellung in der Solvenzübersicht angesetzte Betrag stellt – vergleichbar den Grundsätzen IFRS 37 – die bestmögliche Schätzung der Ausgabe dar, die zur Erfüllung der gegenwärtigen Verpflichtung zum Abschlussstichtag erforderlich ist. Das Bewertungsprinzip umfasst bei der Bewertung die bestmögliche Schätzung der zur Abwicklung der Verpflichtung erwarteten Ausgaben.

Die anderen Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen umfassen im Wesentlichen:

- Altersteilzeit- und Jubiläumsrückstellung in Höhe von 2.625 TEUR (Vorjahr: 2.076 TEUR)
- Steuerrückstellungen in Höhe von 18.936 TEUR (Vorjahr: 8.254 TEUR)
- Urlaubs- und Gleitzeitverpflichtungen in Höhe von 470 TEUR (Vorjahr: 580 TEUR)
- Berufsgenossenschaftsbeiträge in Höhe von 170 TEUR (Vorjahr: 160 TEUR) sowie übrige Rückstellungen in Höhe von 1.954 TEUR (Vorjahr: 1.786 TEUR)

Altersteilzeitverpflichtungen beruhen auf dem Altersteilzeitabkommen der Privaten Versicherungswirtschaft. Auf dieser Grundlage sind beim MV individuelle vertragliche ATZ-Regelung nach dem Blockmodell vereinbart worden, welches in der aktiven Phase die vollständige Erbringung der Arbeitsleistung,

welche geschuldet ist, vorsieht und dafür in der passiven Phase die vollständige Freistellung des Mitarbeiters ermöglicht. Dafür wird das Grundgehalt für beide Phasen mit 50 Prozent des früheren Bruttogehaltes ausbezahlt. Rückstellungspflichtig ist der Aufstockungsbeträge zum Gehalt welcher 30 Prozent des Grundgehaltes für die Altersteilzeit ausmacht sowie die Aufstockung zu dem Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung und den zusätzlichen Rentenversicherungsbeiträgen.

Nach den HGB-Bewertungsregeln sind die Erfüllungsbeträge mit einem Zinssatz zu diskontieren. Im Geschäftsjahr betrug der Zinssatz hierfür 0,97Prozent.

Jubiläumsverpflichtungen bestehen für 10-jährige, 25-jährige und 40- jährige Dienstjubiläen. Dabei werden in Abhängigkeit von der Betriebszugehörigkeit bis zu 2 Monatsbruttogehälter als Anspruch bei Fälligkeit ausbezahlt. Die handelsrechtliche Rückstellung ist ebenfalls mit einem Zinssatz zu diskontieren. Der Zinssatz betrug für das Geschäftsjahr 2,32 Prozent.

Für die Ermittlung des Solvency II Werts der Altersteilzeit- und Jubiläumsrückstellung werden die HGB-Werte unter Rückgriff auf die Durationsmethode – vergleichbar mit der Solvency II Bewertung der Rückstellung für Pensionen – in Solvency II Werte überführt. Der Diskontierungssatz weicht gegenüber dem handelsrechtlichen Wertansatz ab. Dieser betrug für die Altersteilzeitverpflichtungen -0,177 Prozent und für die Jubiläumsrückstellungen 1,105 Prozent.

Für die übrigen Rückstellungen wird der handelsrechtliche Wert als Solvency II Wert übernommen, da es sich hierbei im Wesentlichen um kurzfristige, zahlungsnahe Verpflichtungen (ca. 1 Jahr) handelt. Der Wertansatz der anderen hier enthaltenen Rückstellungen erfolgt entsprechend der handelsrechtlichen Bewertungsvorschrift in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages, der zukünftig erwartete Preis- und Kostensteigerungen berücksichtigt. Rückstellungen mit einer Laufzeit größer als ein Jahr werden mit den hierfür von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Abzinsungssätzen diskontiert.

Rentenzahlungsverpflichtungen

Die Pensionsrückstellungen betreffen Versorgungsverpflichtungen aus laufenden Pensionen und Anwartschaften gegenüber Vorstandsmitgliedern, leitenden Angestellten sowie Mitarbeitern des Außendienstes.

Handelsrechtlich erfolgt der Ansatz der Leistungsverpflichtung aus Pensionszusagen unter Zugrundelegung biometrischer Wahrscheinlichkeiten mit dem anhand eines modifizierten versicherungsmathematischen Teilwertverfahrens ermittelten Erfüllungsbetrags. Dabei wurden die Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck zugrunde gelegt. Es wurde von dem Wahlrecht Gebrauch gemacht, als Abzinsungssatz den von der Deutschen Bundesbank ermittelten und bekannt gegebenen Marktzinssatz zu verwenden, der sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren ergibt Der Diskontierungssatz betrug für 2018 3,21 Prozent. Künftig erwartete Gehalts- und Rentensteigerungen sowie die Fluktuationsraten bei der Bewertung der Pensionsverpflichtungen wurden berücksichtigt (siehe Tabelle unten).

Für die Bestimmung des Marktwertes wird der sog. Durationsansatz verwendet, um von einer BilMoG-Bewertung umzurechnen. Die Pensionsrückstellung unter Solvency II erhöht sich gegenüber dem BilMoG-Bewertungsansatz um einen Faktor von [Absenkung im Rechnungszins x modifizierte Duration]. Die Absenkung im Rechnungszins erfolgt im Vergleich zur Zinsstrukturkurve zum Zeitpunkt der modifizierten Duration. Für die modifizierte Duration werden 15 Jahre angenommen.

Weiter liegen Pensionszusagen gegen Entgeltumwandlung vor, welche eine einmalige Kapitalzahlung bei Tod bzw. Erreichen der Altersgrenze vorsehen. Der Handelsbilanzwert nach BilMoG wird in diesem Fall mit dem Barwert der Verpflichtung angesetzt. Fluktuationswahrscheinlichkeiten, zukünftige Gehalts- und Lohnsteigerungen sowie Rententrendannahmen werden nicht berücksichtigt. Ansonsten gelten die oben gemachten Ausführungen entsprechend.

Die verwendeten wesentlichen Bewertungsparameter zur Ermittlung von Pensionsverpflichtungen für den Solvency II Wert und den handelsrechtlichen Wert lauten zum 31.12.2018:

Wesentliche Bewertungsparameter zur Ermittlung von Pensionsverpflichtungen nach HGB zum 31.12.2017 bzw. Solvency II zum 31.12.2018				
	Solvency II HGB			
Zins aus Zinsstrukturkurve bzw. Rechnungszins	1,105 %	3,21 %		
Rentenanpassung/Inflationsrate	2,20 %	2,20 %		
Gehaltsdynamik	2,20 %	2,20 %		
Fluktuationswahrscheinlichkeiten	Jährlich fallend um 0,001 von 0,03 im Alter 20 Jahre auf 0,001 im Alter 49. Ab Alter 50 Jahre = 0,0			

Latente Steuerschulden

Die passive Steuerabgrenzung für zukünftige Steuerverpflichtungen beinhaltet latente Steuern aus temporären unterschiedlichen Wertansätzen der Solvency II Werte aus der Solvenzübersicht und der Steuerbilanz.

Die latenten Steuerverpflichtungen werden nach den Positionen der Solvenzübersicht aus der Gegenüberstellung von Solvency II Werten und steuerbilanziellen Werten einzeln ermittelt.

Die Berechnung der Steuerabgrenzung erfolgt mit dem zum Zeitpunkt der Auflösung wahrscheinlich gültigen Steuersatz. Für die Berechnung der passiven latenten Steuern ist ein Steuersatz in Höhe von 32,639 Prozent angesetzt.

Verbindlichkeiten

Sofern es sich bei diesen Verbindlichkeiten im um kurzfristige, zahlungsnahe Außenstände (ca. 1 Jahr) handelt, entspricht der Solvency II Wert dem handelsrechtlichen Wert. Der handelsrechtliche Wert entspricht dem Erfüllungsbetrag, welcher dem Rückzahlungsbetrag entspricht.

Es wurden in der HGB Bilanz nur kurzfristige Verbindlichkeiten bilanziert. Die Verbindlichkeiten gegenüber den Versicherungsnehmern betrugen 4.476 TEUR (Vorjahr: 4.046 TEUR) und die Verbindlichkeiten gegenüber den Versicherungsvermittlern 3.039 TEUR (Vorjahr: 2.934 TEUR). Im ersteren Fall handelt es sich in der Regel um vorausbezahlte Beiträge der Kunden, im letzteren Fall handelt es sich um den Verrechnungskontokorrent aus der Abrechnung von Provisionen, Courtagen und sonstigen Bezügen des Außendienstes.

D/4. Alternative Bewertungsmethoden

Die Gesellschaft hat im Bereich der Beteiligungen, strukturierte Schuldtitel, Kredite und Hypotheken sog. alternative Bewertungsmethoden verwendet, da ein originärer Marktwert bei diesen Anlagen nicht vorliegt.

Wenn alternative Bewertungsmethoden gemäß Artikel 10 Absatz 5 angewandt werden, müssen die Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen

- (a) die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten bestimmen, auf die das Bewertungskonzept Anwendung findet;
- (b) die Anwendung des betreffenden Bewertungskonzepts auf die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten gemäß Buchstabe a begründen;
- (c) die dem Bewertungskonzept zugrunde liegenden Annahmen dokumentieren;
- (d) die Unsicherheiten in der Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten gemäß Buchstabe a einschätzen;
- (e) die Angemessenheit der Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten gemäß Buchstabe a einer regelmäßigen Überprüfung vor dem Hintergrund der gewonnenen Erfahrungen unterziehen.

Sofern alternative Bewertungsmethoden zum Einsatz kommen, wurde das jeweils bei den Erläuterungen zu den Bewertungsmethoden dargestellt.

D/5. Sonstige Angaben

Es sind keine weiteren Angaben zu machen.

E. Kapitalmanagement

Einer der wichtigsten Grundsätze der Geschäftsstrategie der Unternehmen des Münchener Verein ist die Sicherstellung der erforderlichen Solvabilität, um jederzeit und dauerhaft die gegenüber allen Anspruchstellern bestehenden Verpflichtungen erfüllen zu können. Eine stabile Finanzlage ist die wohl wichtigste Voraussetzung, um die Erreichung dieses Ziel gewährleisten zu können. Entscheidend für die Finanzlage ist das Verhältnis zwischen Eigenmittelbestand und Solvenzkapitalbedarf (Solvabilitätsquote), wobei der Solvenzkapitalbedarf grundsätzlich alle Risiken berücksichtigt, denen unser Unternehmen ausgesetzt ist.

Beim Management der Eigenmittel werden die in den internen Kapitalmanagementleitlinien geregelten Bestimmungen berücksichtigt und eingehalten. Insbesondere dient ein mittelfristiger Kapitalmanagementplan dazu, in der MV Kranken die jederzeitige Bedeckung der Kapitalanforderungen mit ausreichend Eigenmitteln zu gewährleisten. Für den Kapitalmanagementplan wird ein Zeithorizont angesetzt, der dem Unternehmensplanungshorizont entspricht. Aktuell wird ein Zeitraum von fünf Jahren angenommen. Im Rahmen des ORSA wird das Kapitalmanagement auch in Stressszenarien untersucht.

Mit Bescheid vom 13.08.2018 hat die MV Kranken eine unbeschränkte Garantieerklärung gegenüber der MV Leben in Höhe von 25.000 TEUR erteilt, welche frei von Belastungen ist. Damit hat sich die MV Kranken verpflichtet, zu jeder Zeit den Betrag an die MV Leben zu bezahlen, wenn die MV Leben den Bedarf einfordert. Die erteilte Garantie kann in der MV Leben innerhalb der Anrechnungsgrenzen (nach DVO und VAG) unmittelbar als Ergänzende Eigenmittel (Tier 2) angesetzt werden. Zusätzlich beachtlich ist folgender Umstand: Die MV Kranken ist zu 100 Prozent an der MV Allgemeine beteiligt. Im Falle der Einforderung der dort ausstehenden Einlage müssten 21.900 TEUR zur Verfügung gestellt werden. Dieser Betrag ist jedoch von untergeordneter Bedeutung (~3 Prozent der Basiseigenmittel).

Darüber hinaus ergaben sich m Berichtszeitraum keine wesentlichen Änderungen hinsichtlich des Managements der Eigenmittel der MV Kranken.

E/1. Eigenmittel

Die Bestimmung der Eigenmittel ist in den §§ 89 - 95 des VAG geregelt. Die Eigenmittel umfassen die Summe aus Basiseigenmitteln und ergänzenden Eigenmitteln. Die Basiseigenmittel bestehen aus dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten und den nachrangigen Verbindlichkeiten. Die ergänzenden Eigenmittel setzen sich aus Bestandteilen zusammen, die nicht zu den Basiseigenmitteln zählen und die zum Ausgleich von Verlusten eingefordert werden können und sind durch die Versicherungsaufsicht zu genehmigen.

Zum 31.12.2018 setzten sich die Eigenmittel im Vergleich zum Vorjahr wie folgt zusammen:

Bestandteil	31.12.2017 TEUR	31.12.2018 TEUR	Qualität
Verfügbare Eigenmittel (inkl. HGB-EK)	598.395	653.913	Tier 1
Anrechenbare Eigenmittel	598.395	653.913	Tier 1

Solvency II unterscheidet gem. § 91 ff. VAG drei Qualitätsklassen ("Tiers"), in die die Eigenmittel einzuordnen sind, wobei die 1. Stufe die höchste Qualitätsklasse umfasst und zusätzlich in "unbeschränkt anrechenbar" und "beschränkt anrechenbar" ist. Die Basiseigenmittel sind dann der höchsten Qualitätsklasse zuzuordnen, wenn die Kriterien des § 92 Abs. 1 VAG erfüllt sind:

- Nachrangigkeit,
- Ständige Verfügbarkeit,
- Freiheit von Rückzahlungsanreizen, obligatorischen laufenden Kosten und Belastungen.

Hinsichtlich der Anrechnung bei der Solvenzkapitalanforderung (SCR) und der Mindestkapitalanforderung (MCR) bestehen unterschiedliche Anrechnungsgrenzen:

Bedeckung der SCR-Anforderung

•	Tier 1-Eigenmittel	unbeschränkt
•	Hybridkapital, das Tier 1-Kriterien erfüllt	max. 20 Prozent der Tier 1-Eigenmittel
•	Summe Tier 2- und Tier 3-Eigenmittel	max. 50 Prozent der SCR-Anforderung
•	Tier 3-Eigenmittel	max. 15 Prozent der SCR-Anforderung

Bedeckung der MCR-Anforderung

•	Tier 1-Eigenmittel	 unbeschränkt
•	Tier 2-Eigenmittel	 max. 20 Prozent der MCR-Anforderung
•	Tier 3-Eigenmittel	 nicht zulässig

Die MV Kranken verfügt über Tier 1-Eigenmittel. Insgesamt stehen Basiseigenmittel in Höhe von 653.913 TEUR (in 2017: 598.395 TEUR), welche vollständig der Qualitätsklasse Tier 1 zuzuordnen sind, zur Verfügung.

Eigenmittelpositionen der Qualitätsklassen Tier 2 und Tier 3 wie bspw. Hybridkapital, Genussrechte und andere nachrangige Verbindlichkeiten kommen derzeit nicht zum Einsatz.

Folgende Darstellung dient der qualitativen und quantitativen Zuordnung der einzelnen Eigenmittelbestandteile nach Solvency II:

Überleitung HGB Eigenkapital zu Solvency II Eigenmittel						
	31.12.2017 TEUR	31.12.2018 TEUR				
HGB						
Verlustrücklage nach § 193 VAG	51.189	52.240				
Satzungsmäßige Rücklage	128.011	133.960				
HGB Eigenkapital						
	179.200	186.200				
Solvency II						
Aufdeckung stiller Bewertungsreserven der Kapitalanlagen	560.292	426.917				
Umbewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen	4.806	169.919				
Umbewertung der Pensionsverpflichtungen	- 11.957	- 10.845				
Aktive latente Steuern	74.338	29.612				
passive latente Steuern	- 190.665	- 141.727				
übrige	- 8.006	- 6.163				
Solvency II Eigenmittel Tier 1	598.395	653.913				

Der wesentliche Unterschied zwischen dem HGB-Eigenkapital und den verfügbaren Solvency II Eigenmitteln liegt in der Aufdeckung der Bewertungsreserven der Kapitalanlagen, da in der ökonomischen Sicht die Bilanzierung zu Marktwerten vorgesehen ist, während die HGB Bilanzierungsregeln den Ansatz der Kapitalanlagen zu Anschaffungskosten, ggf. vermindert um Abschreibungen auf den niedrigeren beizulegenden Wert vorsehen. Auf Basis der Kapitalmarktverhältnisse zum Bilanzstichtag haben sich infolge der Niedrigzinsphase hohe Bewertungsreserven auf festverzinsliche Anlagen ergeben.

Bei der Kalkulation neuer Versicherungsprodukte wird besonderes Augenmerk auf die Festsetzung von Rechnungszinsen in auskömmlicher Höhe gelegt. Im Rahmen von Beitragsanpassungen werden die Rechnungszinsen konsequent aus den Ergebnissen des AUZ abgeleitet.

E/2. Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderungen

Zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung (SCR) und Mindestkapitalanforderung (MCR) wurde die Standardformel herangezogen. Vereinfachte Berechnungen wurden nicht durchgeführt.

Die anrechenbaren Eigenmittel in Höhe von 653.913 TEUR (Vorjahr: 598.395 TEUR) decken den Risiko-kapitalbedarf (SCR) in Höhe von 82.461 TEUR zum Stichtag 31.12.2018 zu 793 Prozent ab. Damit fällt die SCR-Bedeckung zum 31.12.2018 um 31 Prozentpunkte höher aus als zum 31.12.2017.

Die Solvabilitätsanforderung (Risikokapitalbedarf – SCR) setzt sich zum 31.12.2018 folgendermaßen zusammen:

Risikokapitalbedarf	31.12.2017 TEUR	31.12.2018 TEUR
Marktrisiko	467.725	447.691
vt. Risiko Gesundheit	73.678	133.058
Ausfallrisiko	3.957	7.977
Diversifikation	- 52.904	- 88.430
Risiko aus immateriellen Vermögensgegenständen	_	_
Basiskapitalanforderung (BSCR)	492.455	500.296
Operationelles Risiko, Anpassung aus latenten Steuern, ZÜB	- 413.961	- 417.835
Risikokapitalbedarf (SCR)	78.494	82.461

Bedeckungsquoten	31.12.2017 %	31.12.2018 %	Veränderung in %-Punkten
SCR-Bedeckungsquote	762	793	+ 31
MCR-Bedeckungsquote	1.694	1.762	+ 68

Diese Verbesserung ist in erster Linie auf die veränderte Asset Allocation und das veränderte Zinsniveau zurückzuführen. Diese wirken sich sowohl auf die Marktrisiken, als auch auf die risikomindernde Wirkung der ZÜB aus.

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

In Deutschland ist die Verwendung eines durationsbasierten Submoduls Aktienrisiko nicht möglich, da Deutschland von dieser Option keinen Gebrauch gemacht hat.

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

Die MV Kranken nutzt für die Ermittlung von SCR und MCR das Standardmodell. Ein eigenes internes Modell wurde nicht entwickelt, da dies aufgrund der Komplexität des Risikoprofils des Münchener Verein als mittelständisches Versicherungsunternehmen nicht notwendig war und ist. Die Angemessenheit des Standardmodells zur Bewertung der Risikosituation der MV Kranken wird im Rahmen der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) regelmäßig geprüft und bestätigt.

E/5. Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderungen und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung

Im Geschäftsjahr 2018 wurden sowohl die Solvabilitätskapitalanforderung als auch die Mindestkapitalanforderung eingehalten; eine Nichteinhaltung lag zu keinem geprüften Zeitpunkt vor.

E/6. Sonstige Angaben

Die Beträge der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung, welche zum 31.12.2018 ermittelt wurden, stehen unter dem Vorbehalt der Nachprüfung durch die Finanzaufsicht.

Anlagen

Anhang I: S.02.01.02

Bilanz

		Solvabilität-II-Wert
Vermögenswerte		C0010
Leave de vielle Meur Verenium de	D0020	TEUR
Immaterielle Vermögenswerte	R0030	- 20.612
Latente Steueransprüche	R0040	29.612
Uberschuss bei den Altersversorgungsleistungen	R0050	-
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	R0060	55.589
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	R0070	4.508.119
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	R0080	-
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	R0090	307.538
Aktien	R0100	
Aktien – notiert	R0110	
Aktien – nicht notiert	R0120	
Anleihen	R0130	2.890.410
Staatsanleihen	R0140	1.298.363
Unternehmensanleihen	R0150	1.587.045
Strukturierte Schuldtitel	R0160	5.002
Besicherte Wertpapiere	R0170	
Organismen für gemeinsame Anlagen	R0180	1.310.170
Derivate	R0190	
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	R0200	_
Sonstige Anlagen	R0210	_
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	R0220	_
Darlehen und Hypotheken	R0230	410.139
Policendarlehen	R0240	-
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	R0250	283.728
Sonstige Darlehen und Hypotheken	R0260	126.411
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	R0270	_
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0280	-
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	R0290	-
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0300	-
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0310	-
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0320	-
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0330	-
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	R0340	-
Depotforderungen	R0350	-
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0360	3.904
Forderungen gegenüber Rückversicherern	R0370	-
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	R0380	14.138
Eigene Anteile (direkt gehalten)	R0390	-
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	R0400	-
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	R0410	46.056
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	R0420	101
Vermögenswerte insgesamt	R0500	5.067.658

		Solvabilität-II-Wert
Verbindlichkeiten		C0010
	50540	TEUR
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510	_
Versicherungstechnische Rückstellungen — Nichtlebensversicherung (außer Kranken- versicherung)	R0520	_
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0530	_
Bester Schätzwert	R0540	-
Risikomarge	R0550	_
Versicherungstechnische Rückstellungen — Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	R0560	-
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570	=
Bester Schätzwert	R0580	-
Risikomarge	R0590	-
Versicherungstechnische Rückstellungen — Lebensversicherung (außer fonds- und index- gebundenen Versicherungen)	R0600	4.196.850
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610	4.196.850
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620	-
Bester Schätzwert	R0630	4.137.336
Risikomarge	R0640	59.513
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0650	-
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0660	-
Bester Schätzwert	R0670	-
Risikomarge	R0680	_
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	R0690	-
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0700	-
Bester Schätzwert	R0710	-
Risikomarge	R0720	_
Eventualverbindlichkeiten	R0740	_
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750	24.155
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760	37.772
Depotverbindlichkeiten	R0770	-
Latente Steuerschulden	R0780	141.727
Derivate	R0790	=
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800	=
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810	-
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820	7.515
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830	35
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840	5.692
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850	-
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860	_
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870	
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880	-
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900	4.413.745
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000	653.913

Anhang I: S.05.01.02

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

									gsverpflich ortionales	
		Krank- heits- kosten- versi- cherung	Einkom- menser- satzver- siche- rung	Arbeits- unfall- versi- cherung	Kraft- fahr- zeug- haft- pflicht- versi- cherung	Sonstige Kraft- fahrtver- siche- rung	See-, Luft- fahrt- und Trans- portver- siche- rung	Feuer- und andere Sachver- siche- rungen	Allge- meine Haft- pflicht- versi- cherung	Kredit- und Kau- tions- versi- cherung
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Gebuchte Prämien		TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0120	_	_	-	-	-	_	_	-	
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0130	-	_	-	-	-	-	-	-	-
Anteil der Rückversicherer	R0140	-	-	-	-	-	-	-	-	_
Netto	R0200	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verdiente Prämien										
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	-	_	-	-	-	-	-	-	_
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0220	_	_	-	-	_	_	_	-	_
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0230	_	_	-	-	_	_	_	-	_
Anteil der Rückversicherer	R0240	_	_	_	-	-	-	_	-	_
Netto	R0300	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aufwendungen für Versicherungs- fälle										
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0320	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0330	_	_	-	_	-	-	-	-	_
Anteil der Rückversicherer	R0340	_	_	-	-	_	_	_	_	_
Netto	R0400	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veränderung sonstiger versiche- rungstechnischer Rückstellungen										
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Brutto — in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0420	-	_	-	-	_	_	_	_	_
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0430	_	_	_	-	_	_	_	_	_
Anteil der Rückversicherer	R0440	_	_	_	-	-	_	_	_	_
Netto	R0500	_	_	_	-	_	_	_	_	_
Angefallene Aufwendungen	R0550		_	_	_			_	_	
Sonstige Aufwendungen	R1200	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtaufwendungen	R1300	-	_	-	-	_	_	-	-	-

		bensversi	sbereich für: cherungs- u	ınd Rück-		Geschäftst	pereich für:		
		versicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft)			in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Gesamt
		Rechts- schutz- versiche- rung	Beistand	Verschie- dene finan- zielle Verluste	Krankheit	Unfall	See, Luftfahrt und Transport	Sach	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
		TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Gebuchte Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	_	_	_	_	_	_	_	
Brutto — in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0120	-	-	-	-	-	-	_	
Brutto — in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0130	-	_	_	_	_	_	_	_
Anteil der Rückversicherer	R0140	_	-	-	_	_	-	_	
Netto	R0200	-	-	-	-	-	-	_	_
Verdiente Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	_	-	_	_	_	-	_	
Brutto — in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0220	_	_	_	_		-	_	_
Brutto — in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0230	-	-	-	-	-	-	-	_
Anteil der Rückversicherer	R0240	_	_	_	_	_	_	_	
Netto	R0300	-	-	-	-	-	-	-	_
Aufwendungen für Versicherungs- fälle									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	-	-	-	_	_	-	_	_
Brutto — in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0320	-	-	-	-	-	-	_	_
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0330	-	-	-	-	-	-	-	_
Anteil der Rückversicherer	R0340	_	_	_	_	_	_	-	_
Netto	R0400	-	-	-	-	-	-	-	_
Veränderung sonstiger versiche- rungstechnischer Rückstellungen									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410	_	-	-	_	-	-	-	
Brutto — in Rückdeckung übernom- menes proportionales Geschäft	R0420	-	_	_	_	_	_	_	
Brutto – in Rückdeckung übernom- menes nichtproportionales Geschäft	R0430						-		
Anteil der Rückversicherer	R0440	-	_	_	_	_	-	_	
Netto	R0500	-	_	_		_	-	_	
Angefallene Aufwendungen	R0550	_	-	_	_	_	-	_	_
Sonstige Aufwendungen	R1200	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtaufwendungen	R1300	-	-	_	_	_	-	-	-

Anhang I: S.05.01.02

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

	Geschäftsbereich für: Lebensversicherungsverpflichtungen					
		Kranken- versicherung	Versicherung mit Überschuss- beteiligung	Index- und fondsgebundene Versicherung	Sonstige Lebens- versicherung	
		C0210 TEUR	C0220 TEUR	C0230 TEUR	C0240 TEUR	
Gebuchte Prämien		TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	
Brutto	R1410	531.038	_	_	_	
Anteil der Rückversicherer	R1420	66	_			
Netto	R1500	530.972				
Verdiente Prämien	KIJOO	330.372				
Brutto	R1510	530,998	_	_	_	
Anteil der Rückversicherer	R1520	66				
Netto	R1600	530.932	_	_		
Aufwendungen für Versicherungsfälle	KIOOO	330.332				
Brutto	R1610	364.697	_	_	_	
Anteil der Rückversicherer	R1620	31		_		
Netto	R1700	364.665				
Veränderung sonstiger versicherungs- technischer Rückstellungen	KI700	304.003				
Brutto - Direktes Geschäft und übernommene Rückversicherung	R1710	-	-	-	-	
Anteil der Rückversicherer	R1720	-	-	-	-	
Netto	R1800	-	-	-	-	
Angefallene Aufwendungen	R1900	74.786	-	-	-	
Sonstige Aufwendungen	R2500	-	-	-	-	
Gesamtaufwendungen	R2600	-	-	-	-	

Geschäftsb Lebensversicherun	pereich für: ngsverpflichtungen	Lebensrückversicher	Gesamt	
Renten aus Nichtlebens- versicherungsverträgen und im Zusammenhang mit Krankenversicherungsver- pflichtungen	Renten aus Nichtlebens- versicherungsverträgen und im Zusammenhang mit anderen Versiche- rungsverpflichtungen (mit Ausnahme von Krankenver- sicherungsverpflichtungen)	Krankenrückversicherung	Lebensrückversicherung	
C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
	-	_	_	531.038
	_	_	_	66
-	-	-	-	530.972
_	-	-	_	530.998
-	-	-	-	66
-	-	-	-	530.932
-	-	-	-	364.697
_	-	-	-	31
_	-	-	-	364.665
		_		
_	_	_	_	
	_	_	_	
	_	_		
	_	_	_	74.786
_	-	-	_	3.714
-	-	-	-	78.500

Anhang I: S.12.01.02

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

	w · ·		Index- und f	ondsgebundene \	/ersicherung
		Versiche- rung mit Überschuss- beteiligung		Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien
		C0020	C0030	C0040	C0050
		TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010	-	-	-	-
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020	-	-	-	-
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge					
Bester Schätzwert					
Bester Schätzwert (brutto)	R0030	_	-	-	
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	R0080	-	-	-	-
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckge- sellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090	-	-	-	-
Risikomarge	R0100	-	-	-	-
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen					
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110	_	_	_	-
Bester Schätzwert	R0120	-	-	-	_
Risikomarge	R0130	-	-	-	_
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	-	-	-	-

Sonsti	ge Lebensversich Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien	Renten aus Nichtlebens- versicherungsverträgen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungs- verpflichtungen (mit Aus- nahme von Krankenversi- cherungsverpflichtungen)	In Rückdeckung übernommenes Geschäft	Gesamt (Lebensver- sicherung außer Krankenversicherung, einschl. fondsgebundenes Geschäft)
C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0150
TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	_	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	_	-	_
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Anhang I: S.12.01.02

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

		Krankenversiche	rung (Direktversich	erungsgeschäft)
			Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien
		C0160	C0170	C0180
		TEUR	TEUR	TEUR
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010	-	-	-
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungs- verträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrück- versicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020	-	-	-
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge				
Bester Schätzwert				
Bester Schätzwert (brutto)	R0030	-	-	4.137.336
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungs- verträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrück- versicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	R0080	-	-	-
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090	-	-	4.137.336
Risikomarge	R0100	59.513	-	-
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen				
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110	_	_	_
Bester Schätzwert	R0120	-	-	-
Risikomarge	R0130	-	-	-
Versicherungstechnische Rückstellungen — gesamt	R0200	4.196.850	-	-

Renten aus Nichtlebensversicherungs- verträgen und im Zusammenhang mit Krankenversicherungsverpflichtungen	Krankenrückversicherung (in Rückdeckung übernommenes Geschäft)	Gesamt (Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung)
C0190	C0200	C0210
TEUR	TEUR	TEUR
_	_	_
	-	4.137.336
-	-	-
-	-	4.137.336
-	-	59.513
	_	_
_	_	
-	-	-
-	-	4.196.850

Anhang I: S.23.01.01

Eigenmittel

		Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden C0020	Tier 1 – gebunden C0030	Tier 2 C0040	Tier 3 C0050
		TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35		TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	R0010		_		_	-
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	R0030		-		-	-
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basisei- genmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitig- keit und diesen ähnlichen Unternehmen	R0040	-	-	-	-	-
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	R0050	_	_	_	-	-
Überschussfonds	R0070	166.129	166.129	_	_	_
Vorzugsaktien	R0090	-	-	-	-	-
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	R0110	-	-	_	-	-
Ausgleichsrücklage	R0130	487.784	487.784	-	-	-
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0140	-	-	-	-	-
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche	R0160	0	-	-	-	0
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	R0180	-	-	-	-	-
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen						
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Ein- stufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen	R0220	-	-	-	-	-
Abzüge						
Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten	R0230				_	_
Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen	R0290	653.913	653.913	-	-	0
Ergänzende Eigenmittel						
Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann	R0300	_	-	_	-	-
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basis- eigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegen- seitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können	R0310	-	-	-	-	-
Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können	R0320	-	-	-	-	-
Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen	R0330	-	-	-	-	-
Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richt- linie 2009/138/EG	R0340	_	_	_	-	-
Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0350	-	_	-	-	-
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0360	_	_	_	_	-
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie			_	_	_	_
2009/138/EG	R0370					
2009/138/EG Sonstige ergänzende Eigenmittel	R0370 R0390		-	-	-	

		Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
		TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel						
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0500	653.913	653.913	-	-	0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0510	653.913	653.913	_	_	_
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0540	653.913	653.913	0	0	0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0550	653.913	653.913	0	0	-
SCR	R0580	82.461	-	-	-	_
MCR	R0600	37.107	-	_	_	_
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR	R0620	7,93	-	_	_	-
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR	R0640	17,6222	-	_	_	_

		C0060
		TEUR
Ausgleichsrücklage		
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R0700	653.913
Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)	R0710	-
Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte	R0720	-
Sonstige Basiseigenmittelbestandteile	R0730	166.129
Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden	R0740	-
Ausgleichsrücklage	R0760	487.784
Erwartete Gewinne		
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung	R0770	58.116
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung	R0780	-
Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)	R0790	58.116

Anhang I: S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung — für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

		Brutto- Solvenzkapital- anforderung	Vereinfachungen	USP
		C0110	C0120	C0090
		TEUR	TEUR	TEUR
Marktrisiko	R0010	447.691	-	_
Gegenparteiausfallrisiko	R0020	7.977	-	-
Lebensversicherungstechnisches Risiko	R0030	-	=	-
Krankenversicherungstechnisches Risiko	R0040	133.058	-	-
Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko	R0050	-	-	-
Diversifikation	R0060	-8 8.430	-	_
Risiko immaterieller Vermögenswerte	R0070	0	-	-
Basissolvenzkapitalanforderung	R0100	500.296	-	-

		C0100 TEUR
Berechnung der Solvenzkapitalanforderung		
Operationelles Risiko	R0130	21.240
Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen	R0140	- 422.171
Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern	R0150	- 16.904
Kapitalanforderung für Geschäfte nach Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG	R0160	-
Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag	R0200	82.461
Kapitalaufschlag bereits festgesetzt	R0210	-
Solvenzkapitalanforderung	R0220	82.461
Weitere Angaben zur SCR		
Kapitalanforderung für das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko	R0400	-
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für den übrigen Teil	R0410	-
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände	R0420	-
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Matching-Adjustment-Portfolios	R0430	-
Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304	R0440	-

Anhang I: S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

		C0010
		TEUR
MCR _{NL} -Ergebnis	R0010	0

		Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückver- sicherung/Zweckgesell- schaft) und versicherungs- technische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückver- sicherung) in den letzten zwölf Monaten
		C0020	C0030
		TEUR	TEUR
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020	-	
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030	-	-
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040	-	-
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050	-	-
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060	-	-
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und pro- portionale Rückversicherung	R0070	-	-
Feuer- und andere Sachversicherungen und pro- portionale Rückversicherung	R0080	-	-
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090	-	-
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100	-	-
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110	-	-
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120	-	-
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130	-	-
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140	-	-
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150	_	-
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160	-	-
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170	-	_

Anhang I: S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

		C0040
		TEUR
MCR _L -Ergebnis	R0200	82.409

		Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückver- sicherung/Zweckgesell- schaft) und versicherungs- technische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückver- sicherung/Zweckgesell- schaft)
		C0050	C0060
		TEUR	TEUR
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210	3.336.520	-
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220	800.816	-
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230	-	-
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240	-	-
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)ver- sicherungsverpflichtungen	R0250	-	856.683

Berechnung der Gesamt-MCR

	C0070
	TEUR
Lineare MCR R0300	82.409
SCR R0310	82.461
MCR-Obergrenze R0320	37.107
MCR-Untergrenze R0330	20.615
Kombinierte MCR R0340	37.107
Absolute Untergrenze der MCR R0350	2.500
	C0070
	TEUR
Mindestkapitalanforderung R0400	37.107

IMPRESSUM

© 2019 Münchener Verein Versicherungsgruppe

Herausgeber: Münchener Verein

Versicherungsgruppe Pettenkoferstr. 19 80336 München

Kontakt: Münchener Verein

Versicherungsgruppe Öffentlichkeitsarbeit Tel. 089/51 52-11 54

presse@muenchener-verein.de

Redaktion: Münchener Verein

Krankenversicherung a.G. Öffentlichkeitsarbeit, Rechnungswesen, Mathematik-KV

Münchener Verein Lebensversicherung AG Öffentlichkeitsarbeit, Rechnungswesen, Mathematik-LV

Münchener Verein

Allgemeine Versicherungs-AG

Öffentlichkeitsarbeit, Rechnungswesen, Mathematik-AV

Realisierung: GOLDBERG MEDIA

München

Die gezeigten erwachsenen Personen sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Außendienstpartner des Münchener Verein.



Münchener Verein Versicherungsgruppe Pettenkoferstr. 19 · 80336 München Tel. 089/51 52-10 00 · Fax 089/51 52-15 01 info@muenchener-verein.de www.muenchener-verein.de