



# SFCR

Bericht über die Solvabilität  
und Finanzlage 2025

DebeKa Krankenversicherungsverein a. G.

*DebeKa*



# Bericht über die Solvabilität und Finanzlage 2025

Stichtag 31. Dezember 2025

*Debeka*

Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Sitz Koblenz am Rhein

Debeka-Platz 1, 56073 Koblenz  
Eingetragen beim Amtsgericht Koblenz HRB 125

[www.debeka.de](http://www.debeka.de)  
[unternehmenskommunikation@debeka.de](mailto:unternehmenskommunikation@debeka.de)

## Wichtige Kennzahlen

	2025	2024
Anwendung der Übergangsmaßnahme bei den vt. Rückstellungen	nein	nein
Anwendung der Volatilitätsanpassung	nein	nein
anrechnungsfähige Eigenmittel zur SCR-Bedeckung in TEUR	2.332.749	2.139.452
Solvabilitätskapitalanforderung in TEUR	626.883	608.737
SCR-Bedeckungsquote in %	372,1	351,5
anrechnungsfähige Eigenmittel zur MCR-Bedeckung in TEUR	2.332.749	2.139.452
Mindestkapitalanforderung in TEUR	156.721	152.184
MCR-Bedeckungsquote in %	1.488,5	1.405,8

### Vorbehalt bei Zukunftsaussagen

Der vorliegende Bericht kann zukunftsgerichtete Aussagen wie Erwartungen und Prognosen enthalten. Diese basieren auf den Informationen, die uns zum Redaktionsschluss vorlagen, und sind mit bekannten und unbekanntem Risiken sowie Ungewissheiten verbunden. Das kann dazu führen, dass die tatsächlichen zukünftigen Ergebnisse und Entwicklungen von den hier getroffenen Aussagen abweichen.

### Vorgehen beim Runden von Werten

Die Darstellung monetärer Werte erfolgt in Tausend Euro. Hierfür wurden die einzelnen Werte kaufmännisch gerundet. Dadurch können sich insbesondere bei der Darstellung von Summen rundungsbedingte Abweichungen ergeben, da die Summen mit genauen Werten berechnet und erst anschließend gerundet werden. Bei Prozentwerten wird analog verfahren.

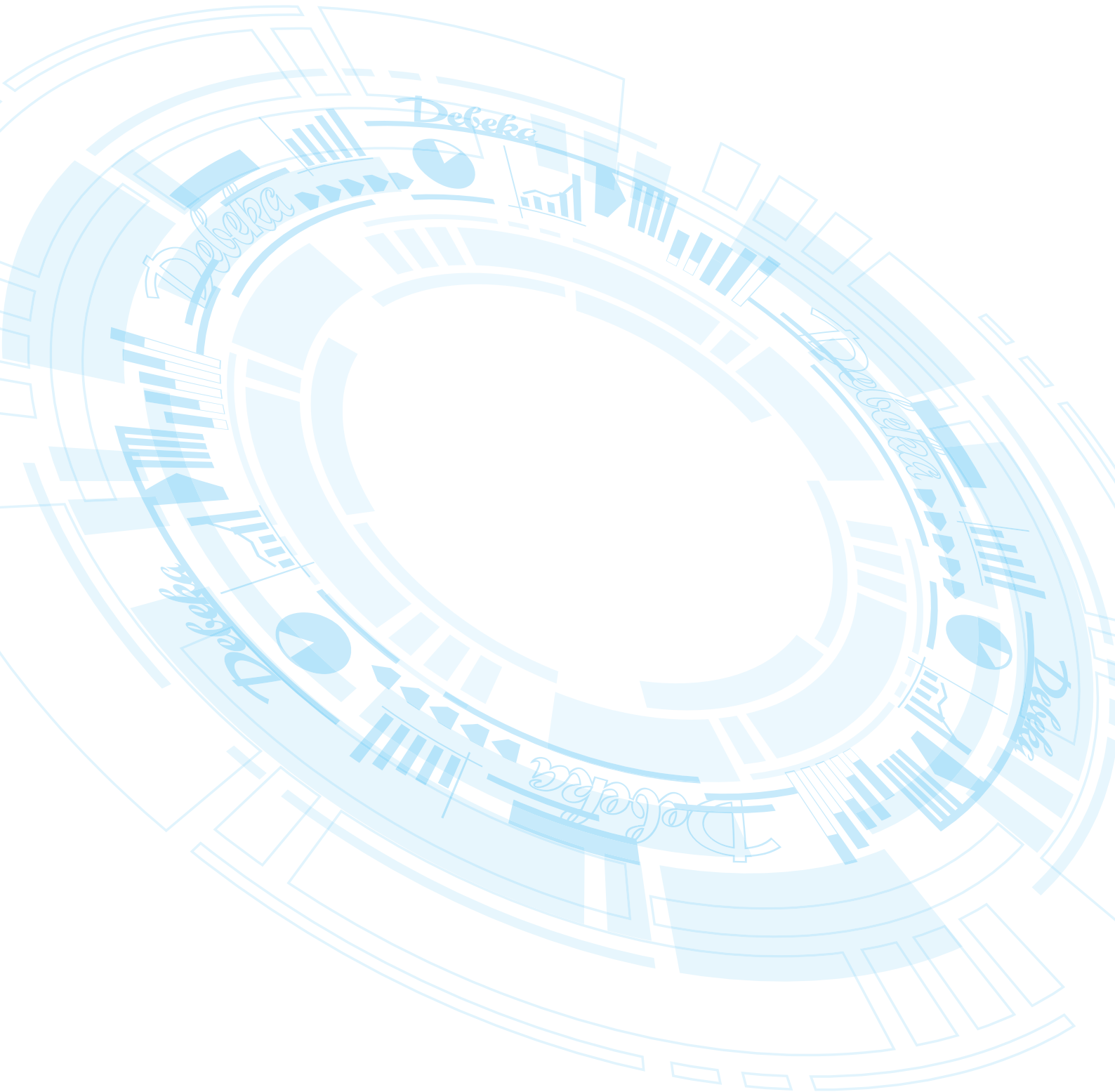
### Allgemeine Hinweise

Wir wollen bewusst alle Menschen ansprechen – ganz unabhängig von deren Geschlecht. Deshalb arbeiten wir permanent an unseren Texten. Wo es die Verständlichkeit nicht beeinträchtigt, bevorzugen wir neutrale Begriffe oder die Doppelnennung statt der rein männlichen Form.

Der Bericht wurde zum 8. April 2026 durch den Vorstand genehmigt.

Zusammenfassung	4
<b>A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis</b>	<b>7</b>
A.1 Geschäftstätigkeit	8
A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis	11
A.3 Anlageergebnis	12
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	13
A.5 Sonstige Angaben	13
<b>B Governance-System</b>	<b>14</b>
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System	15
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	22
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	24
B.4 Internes Kontrollsystem	28
B.5 Funktion der internen Revision	30
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	32
B.7 Outsourcing	33
B.8 Sonstige Angaben	34
<b>C Risikoprofil</b>	<b>35</b>
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	38
C.2 Marktrisiko	42
C.3 Kreditrisiko	49
C.4 Liquiditätsrisiko	50
C.5 Operationelles Risiko	51
C.6 Andere wesentliche Risiken	53
C.7 Sonstige Angaben	54
<b>D Bewertung für Solvabilitätszwecke</b>	<b>56</b>
D.1 Vermögenswerte	57
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen	62
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	68
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	71
D.5 Sonstige Angaben	72
<b>E Kapitalmanagement</b>	<b>73</b>
E.1 Eigenmittel	74
E.2 Solvabilitätskapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	76
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung	77
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	77
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvabilitätskapitalanforderung	77
E.6 Sonstige Angaben	77
Abkürzungsverzeichnis	78
Glossar	80
Quantitative Reporting Templates	84

# Zusammenfassung



## Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (SFCR – Solvency and Financial Condition Report) dient der Offenlegung von qualitativen und quantitativen Informationen unter Beachtung nationaler und europäischer Vorgaben. Sein Aufbau ist konform mit dem aufsichtsrechtlich vorgegebenen Gliederungsschema und deckt die geforderten Inhalte von Solvency II ab.

Der Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit Sitz Koblenz am Rhein (im Folgenden: Debeka Krankenversicherung) ist mit über 2,5 Millionen krankheitskostenvollversicherten Personen der größte private Krankenversicherer in Deutschland und bietet seinen Mitgliedern Versicherungsleistungen in den betriebenen Versicherungsarten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung an. Hierbei liegt der Schwerpunkt in der Krankheitskostenvollversicherung für beihilfeberechtigte Personen, Arbeitnehmer und Selbstständige. Zusätzlich bietet er eine Vielzahl an Zusatz- und Ergänzungsversicherungen sowie eine betriebliche Krankenversicherung an und baut sein Angebot an ergänzenden Gesundheitsservices auch zukünftig weiter aus, um sich damit noch deutlicher im Bereich der privaten Krankenversicherung zu positionieren.

Einzelheiten zur Geschäftstätigkeit im Geschäftsjahr 2025 werden in Kapitel A dargestellt. Hierbei handelt es sich, neben allgemeinen Informationen und Kennzahlen zur Geschäftstätigkeit, um Informationen zum Anlageergebnis und zum versicherungstechnischen Ergebnis auf Basis des handelsrechtlichen Jahresabschlusses. Des Weiteren erfolgen Angaben zur Stellung der Debeka Krankenversicherung innerhalb des Gleichordnungskonzerns einschließlich einer Darstellung der wesentlichen Geschäftsbereiche. Zusammenfassend konnte die Debeka Krankenversicherung ihre führende Position im Markt behaupten. Die verdienten Beiträge stiegen um 10,1 % auf 8.973.581 (Vorjahr: 8.150.100) Tausend Euro. Der Anstieg resultiert v. a. aus höheren Beitragseinnahmen im Bereich der Krankheitskostenvoll- und der Pflegepflichtversicherung. Erforderliche Beitragsanpassungen in diesen Bereichen sind die wesentlichen Ursachen für diese Entwicklung. Der Bestand an Vollversicherungen konnte um 8.275 (Vorjahr: 27.198) ausgebaut werden. Mit einem versicherungstechnischen Ergebnis i. H. v. 102.699 (Vorjahr: 37.325) Tausend Euro konnte erneut ein positives Ergebnis erzielt werden. Insgesamt wurden 98,0 % (Vorjahr: 98,3 %) des Rohüberschusses für die Mitglieder der Debeka Krankenversicherung verwendet. Das Kapitalanlageergebnis lag bei 1.472.395 (Vorjahr: 1.326.508) Tausend Euro. Hieraus resultierte eine Nettoverzinsung von 2,5 % (Vorjahr: 2,3 %). Das sonstige Ergebnis ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken.

Der Ausbruch des Nahost-Kriegs zwischen Israel, den USA und dem Iran am 28. Februar 2026 sowie die daraus resultierenden Folgen sind in diesem Bericht nicht berücksichtigt. Die möglichen Folgen für die Solvabilität und Finanzlage der Debeka Krankenversicherung sind derzeit nicht absehbar und hängen maßgeblich von der Dauer des Krieges, einer möglichen regionalen Ausweitung sowie der Preisentwicklung an den Energiemärkten ab. Insbesondere ein anhaltend hohes Öl- und Gaspreinsniveau birgt das Risiko eines erneuten Inflationsimpulses, der konjunktur- und kapitalmarktdämpfend wirken könnte. Für die Kapitalanlage der Debeka resultieren daraus erhöhte Unsicherheiten. Die Auswirkungen werden derzeit aufgrund des minimalen direkten Exposures und einer breiten Diversifikation als gering eingeschätzt. Die weitere Entwicklung wird stetig überwacht.

Kapitel B befasst sich mit der Ausgestaltung der Geschäftsorganisation bzw. dem Governance-System der Debeka Krankenversicherung, das dem einheitlichen Governance-System der Debeka-Versicherungsunternehmen folgt. Die Debeka Krankenversicherung verfügt über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation. Dies wird nicht nur durch die zentral in den Debeka-Versicherungsunternehmen vorgegebenen Anforderungen an die Strukturen und Prozesse, inkl. Kontrollen, sichergestellt. Die in der Geschäftsorganisation implementierten aufsichtsrechtlich geforderten Schlüsselfunktionen führen darüber hinaus unabhängige Überwachungs- bzw. Prüfungshandlungen zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit und Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsorganisation durch, um hierüber – neben der Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Vorgaben – eine stetige Weiterentwicklung der Geschäftsorganisation bzw. des Governance-Systems der Debeka Krankenversicherung zu erreichen. Zudem besteht ein strukturierter Prozess zur regelmäßigen

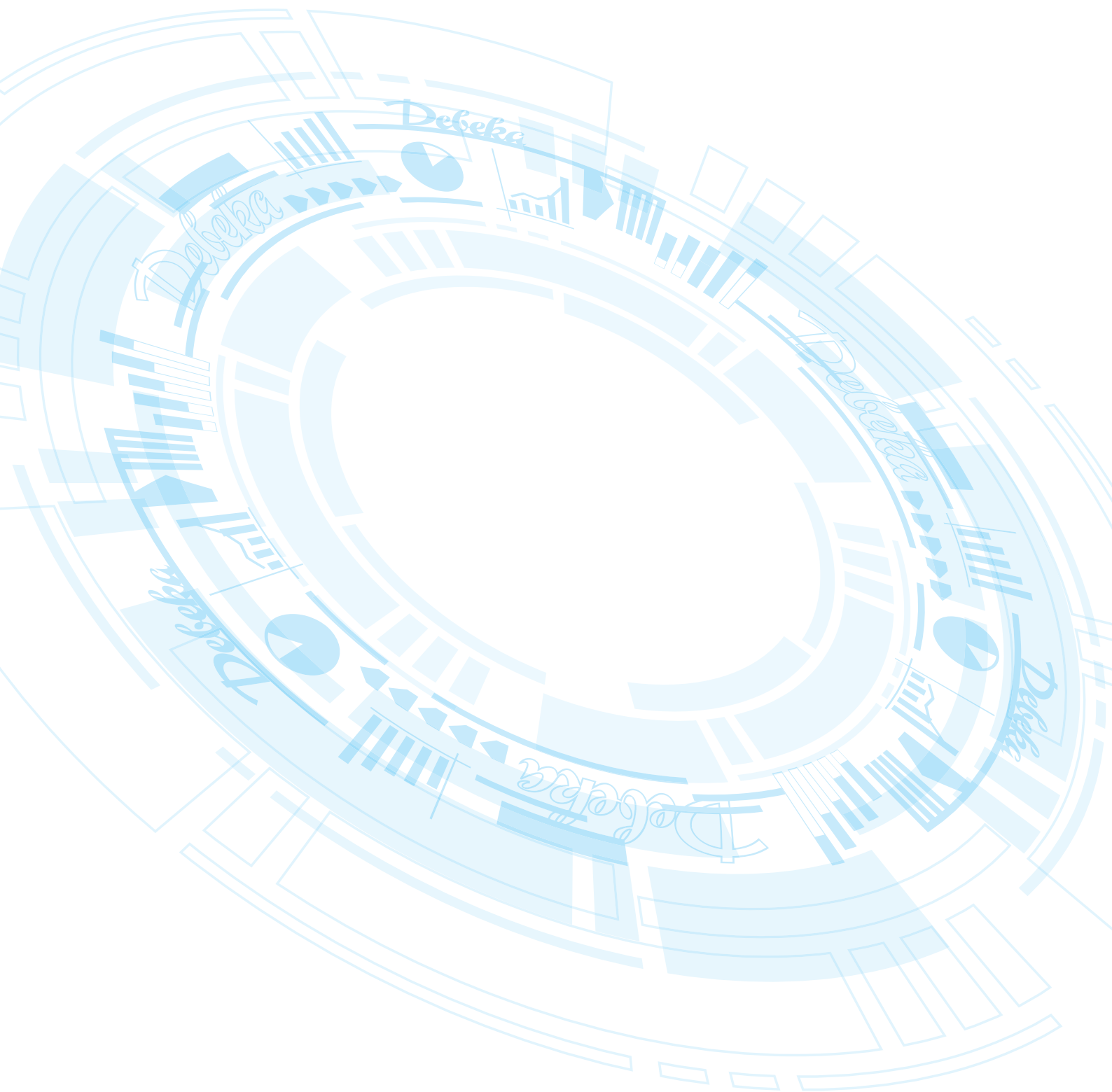
internen Überprüfung der Geschäftsorganisation, welcher u. a. auf den Erkenntnissen der Schlüsselfunktionen basiert. Ziel der Überprüfung ist die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen, angemessenen und wirksam aufgestellten Geschäftsorganisation und die Bewertung durch die Geschäftsleitung, ob die Geschäftsorganisation die Ziele der Geschäfts- und Risikostrategie unterstützt. Neben den personellen Änderungen im Aufsichtsrat kam es im Berichtszeitraum zu keinen wesentlichen Änderungen des Governance-Systems.

Detaillierte Ausführungen zur Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung sind in Kapitel C enthalten. Das Risikoprofil wird, wie bereits im vergangenen Berichtszeitraum, durch das Marktrisiko, das versicherungstechnische Risiko sowie durch das operationelle Risiko geprägt. Dabei wird das Marktrisiko maßgeblich durch das Spread-, das Aktien- sowie das Zinsrisiko bestimmt. Innerhalb der versicherungstechnischen Risiken dominieren die Risiken, die sich aus dem Geschäftsbereich Krankenversicherung ergeben, wobei das Sterblichkeits-, das Krankheitskosten- und das Stornorisiko von wesentlicher Bedeutung sind. Die Debeka Krankenversicherung ist insbesondere gegenüber allen Risiken exponiert, die das Geschäftsmodell der PKV (u. a. „Bürgerversicherung“) betreffen. Auf Basis der Ergebnisse der Risikoinventur wurden, wie im Vorjahr, auch die nicht zuverlässig quantifizierbaren Risiken strategisches Risiko und Reputationsrisiko der Debeka Krankenversicherung als wesentlich eingestuft.

Gegenstand des Kapitels D ist die Darstellung der Bewertungsgrundsätze von Vermögenswerten, der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der sonstigen Verbindlichkeiten als Bestandteil der Solvabilitätsübersicht und der Bewertungsunterschiede zur handelsrechtlichen Bewertung nach HGB. Die Solvabilitätsübersicht wird in Übereinstimmung mit den regulatorischen Vorgaben zum 31. Dezember 2025 aufgestellt. Bei der Debeka Krankenversicherung kommt den direkt gehaltenen Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung i. H. v. 46.954.840 (Vorjahr: 45.959.120) Tausend Euro weiterhin eine herausragende Bedeutung innerhalb der Vermögenswerte der Solvabilitätsübersicht zu. Ihr Anteil am Gesamtbestand der Kapitalanlagen beläuft sich auf 79,2 % (Vorjahr: 80,8 %). Zum 31. Dezember 2025 beträgt die Summe sämtlicher Vermögenswerte 59.831.787 (Vorjahr: 57.559.093) Tausend Euro, wohingegen eine Bilanzsumme von 62.821.867 (Vorjahr: 59.655.335) Tausend Euro nach nationaler Rechnungslegung zu verzeichnen ist. Der Bewertungsunterschied ist im Wesentlichen auf die Aufdeckung der Bewertungslasten bei den direkt gehaltenen Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung sowie die Aufdeckung der Bewertungsreserven bei den Anteilen an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen zurückzuführen. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II, bestehend aus dem besten Schätzwert und der Risikomarge, um 3,7 % auf 57.147.737 (Vorjahr: 55.019.558) Tausend Euro. Die HGB-Rückstellung beträgt 61.623.714 (Vorjahr: 58.447.028) Tausend Euro und weist somit einen um 4.475.977 (Vorjahr: 3.427.470) Tausend Euro höheren Wert auf. Sonstige Verbindlichkeiten belaufen sich auf 351.302 (Vorjahr: 400.084) Tausend Euro. Der Rückgang ist insbesondere auf niedrigere übrige Verbindlichkeiten zurückzuführen. Zudem waren erstmalig latente Steuerverbindlichkeiten vorhanden. Nachrangige Verbindlichkeiten bestanden zum 31. Dezember 2025 nicht.

Zum Abschluss des vorliegenden SFCR erfolgen in Kapitel E die Darstellung und die Analyse der Eigenmittel sowie der Solvabilitätskapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung im Berichtsjahr, die nach der Solvency-II-Standardformel berechnet werden. Die Eigenmittel bestehen ausschließlich aus Basiseigenmitteln der Qualitätsklasse 1 i. H. v. 2.332.749 (Vorjahr: 2.139.452) Tausend Euro. Der Anstieg ist im Wesentlichen auf den Anstieg des Überschussfonds zurückzuführen. Die zum 31. Dezember 2025 ermittelte Solvabilitätskapitalanforderung beträgt 626.883 (Vorjahr: 608.737) Tausend Euro. Hieraus resultiert eine Bedeckungsquote von 372,1 % (Vorjahr: 351,5 %). Die Bedeckungsquote der Mindestkapitalanforderung beläuft sich auf 1.488,5 % (Vorjahr: 1.405,8 %). Seit Inkrafttreten von Solvency II hat die Debeka Krankenversicherung keinen Kapitalaufschlag erhalten sowie keine unternehmensspezifischen Parameter verwendet.

## A | Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis



## A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

### A.1 Geschäftstätigkeit

#### A.1.1 Allgemeine Informationen zur Geschäftstätigkeit

Der Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit Sitz Koblenz am Rhein, welcher 1905 gegründet wurde, ist mit über 2,5 Millionen krankheitskostenvollversicherten Personen der größte private Krankenversicherer in Deutschland und bietet seinen Mitgliedern Versicherungslösungen in den betrieblichen Versicherungsarten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Hierbei liegt der Schwerpunkt in der Krankheitskostenvollversicherung für beihilfeberechtigte Personen, Arbeitnehmer und Selbstständige. Zusätzlich bietet er eine Vielzahl an Zusatz- und Ergänzungsversicherungen sowie eine betriebliche Krankenversicherung an und baut sein Angebot an ergänzenden Gesundheitservices auch zukünftig weiter aus, um sich damit noch deutlicher im Bereich der privaten Krankenversicherung zu positionieren. Die Produkte der Debeka Krankenversicherung richten sich im Einzelversicherungsgeschäft an Privatpersonen und im Gruppenversicherungsgeschäft an Behörden, Unternehmen, Verbände und Vereine.

Die Debeka Krankenversicherung unterliegt der Aufsicht der BaFin. Diese ist sowohl für die Einzel- und Gruppenaufsicht gemäß VAG als auch für die Aufsicht nach dem Finanzkonglomerate-Aufsichtsgesetz zuständig. Abschlussprüfer ist die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

#### **Zuständige Aufsichtsbehörde**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
Postfach 1253  
53002 Bonn  
Telefon (02 28) 41 08 – 0  
Fax (02 28) 41 08 – 15 50

poststelle@bafin.de  
poststelle@bafin.de-mail.de

#### **Externe Prüfungsgesellschaft**

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Heidestraße 58  
10557 Berlin  
Postfach 30 34 53  
10728 Berlin  
Telefon (0 30) 20 68 – 0  
Fax (0 30) 20 68 – 20 00

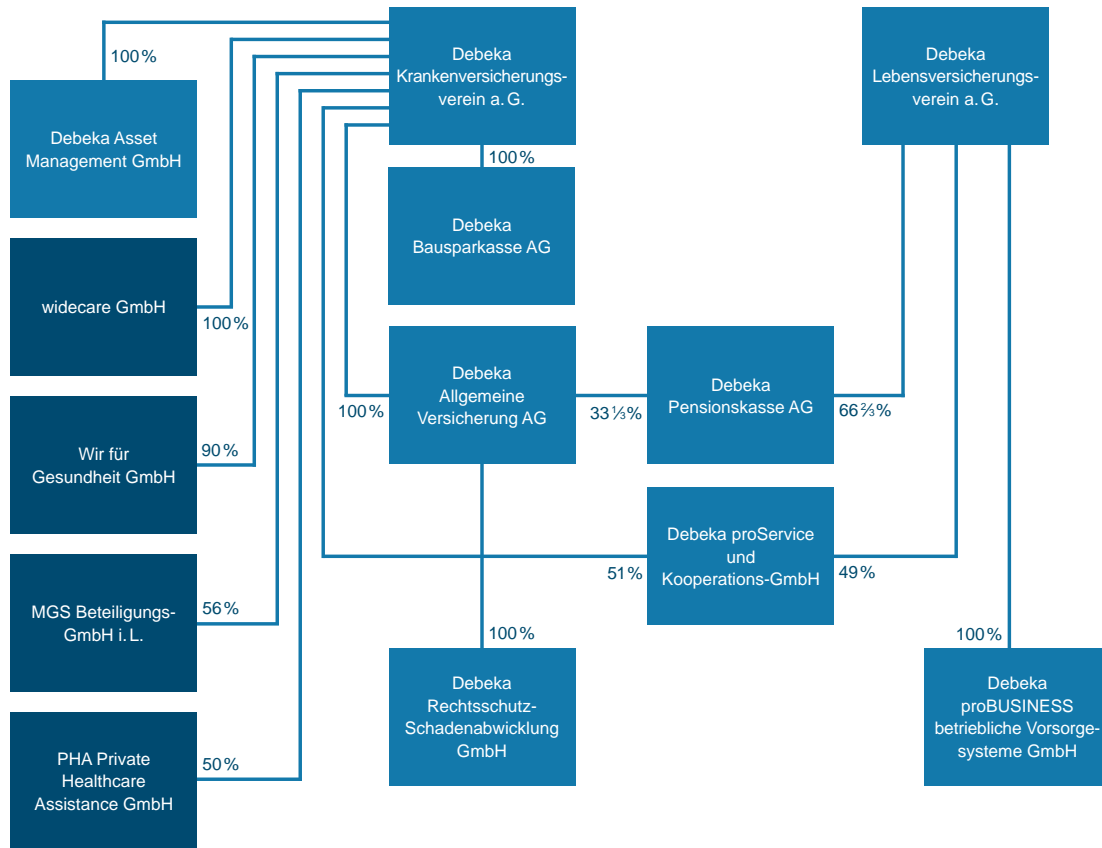
information@kpmg.de

#### A.1.2 Halter qualifizierter Beteiligungen und Stellung des Unternehmens innerhalb des Gleichordnungskonzerns

Die Debeka Krankenversicherung ist Alleinaktionärin der Debeka Allgemeinen Versicherung Aktiengesellschaft Sitz Koblenz am Rhein, die wiederum Alleingesellschafterin der Rechtsschutz-Schadenabwicklung GmbH ist. Zudem ist die Debeka Allgemeine Versicherung zu einem Drittel an der Debeka Pensionskasse AG beteiligt. Daneben ist die Debeka Krankenversicherung Alleinaktionärin der Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft Sitz Koblenz am Rhein und Alleingesellschafterin der Debeka Asset Management GmbH sowie der widicare GmbH. An der Debeka proService und Kooperations-GmbH, der MGS Beteiligungs-GmbH i. L. und der Wir für Gesundheit GmbH hält die Debeka Krankenversicherung Mehrheitsbeteiligungen.

Die mit dem Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit Sitz Koblenz am Rhein bestehende Verwaltungs- und Organisationsgemeinschaft, in die auch die Debeka Allgemeine Versicherung miteinbezogen ist, wurde im Berichtsjahr fortgesetzt.

Da die Debeka Krankenversicherung in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit geführt wird, ist sie ausschließlich den Kunden verpflichtet, die mit Vertragsunterzeichnung Mitglied des Vereins werden. Aufgrund dessen liegen keine Halter qualifizierter Beteiligungen vor.



Die Stimmrechtsquoten folgen den dargestellten Kapitalanteilsquoten.

### A.1.3 Wesentliche Geschäftsbereiche und Versicherungsarten

Gemäß Satzung der Debeka Krankenversicherung umfasst das Geschäftsgebiet das In- und Ausland. Derzeit beschränkt es sich allerdings ausschließlich auf die Bundesrepublik Deutschland.

Zum 31. Dezember 2025 hat die Debeka Krankenversicherung sowohl Lebens- als auch Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gemäß Anhang I DVO im Bestand. Die Lebensversicherungsverpflichtungen sind dem Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen) und die Nichtlebensversicherungsverpflichtungen dem Geschäftsbereich 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen) zuzuordnen.

Die Zuordnung der Versicherungsarten zu den Geschäftsbereichen ist aus der nachfolgenden Übersicht ersichtlich.

#### A.1.3.1 Lebensversicherungsverpflichtungen

##### **Geschäftsbereich Krankenversicherung (Geschäftsbereich 29)**

Krankheitskostenvollversicherungen  
Krankentagegeldversicherungen  
Krankenhaustagegeldversicherungen  
Krankheitskostenteilversicherungen  
Pflegepflichtversicherungen  
ergänzende Pflegezusatzversicherungen  
geförderte Pflegevorsorgeversicherungen

#### A.1.3.2 Nichtlebensversicherungsverpflichtungen

##### **Geschäftsbereich Krankheitskostenversicherung (Geschäftsbereich 1)**

Krankheitskostenteilversicherungen  
Beihilfeablöseversicherungen  
Auslandsreise-Krankenversicherungen

Die Zuordnung zu den Geschäftsbereichen ergibt sich aus den mit den Verpflichtungen eingegangenen Risiken und damit aus dem angewendeten Kalkulationsprinzip und den vertraglich vereinbarten Rahmenbedingungen wie Kündigungsrecht, Beitragsanpassungsmöglichkeit oder Risikoprüfung. Die Krankheitskostenteilversicherungen werden den Geschäftsbereichen 29 und 1 zugeordnet, da bei dieser Versicherungsart sowohl das Kalkulationsprinzip nach Art der Lebensversicherung als auch nach Art der Schadenversicherung angewandt wird.

Nähere Informationen zu den Versicherungsarten finden Sie unter [www.debeka.de](http://www.debeka.de).

#### A.1.4 Wesentliche Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse im Berichtszeitraum

Etwaige wesentliche Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse im Berichtszeitraum, die sich erheblich auf das Unternehmen ausgewirkt haben, sind nicht eingetreten.

## A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

In der folgenden Tabelle wird das versicherungstechnische Ergebnis für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025 für die Debeka Krankenversicherung dargestellt. Da der gemäß DVO definierte Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen) mit einem Anteil von 99,3 % gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen das Versicherungsgeschäft dominiert, wird auf eine nach Geschäftsbereichen aufgeschlüsselte Darstellung des versicherungstechnischen Ergebnisses verzichtet. Das gesamte Versicherungsgeschäft der Debeka Krankenversicherung wird ausschließlich in Deutschland abgeschlossen, sodass eine Unterteilung nach geografischen Gebieten nicht erforderlich ist.

Aufteilung des versicherungstechnischen Ergebnisses	2025 TEUR	2024 TEUR	Veränderung TEUR
verdiente Beiträge	8.973.581	8.150.100	823.481
Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	430.017	758.625	-328.608
Erträge aus Kapitalanlagen	2.082.228	1.496.581	585.647
nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen	—	—	—
sonstige versicherungstechnische Erträge	45.424	67.521	-22.097
Aufwendungen für Versicherungsfälle <sup>1)</sup>	6.368.355	6.548.669	-180.314
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Rückstellungen	-2.823.420	-2.381.979	-441.441
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen	886.690	948.347	-61.657
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	600.275	264.822	335.453
Aufwendungen für Kapitalanlagen	609.833	170.074	439.759
nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen	—	—	—
sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	139.980	121.613	18.367
versicherungstechnisches Ergebnis <sup>2)</sup>	102.699	37.325	65.374

<sup>1)</sup> Unterschiede zum QRT S.05.01 resultieren aus den vorgegebenen Felddefinitionen bzw. Zuordnungen des QRT S.05.01. Während in den hier dargestellten Werten der Gewinn- und Verlustrechnung die Schadenregulierungsaufwendungen und die Veränderung der Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen enthalten sind, werden diese Werte im QRT S.05.01 mit weiteren Aufwendungen in der Zeile R1900 bzw. R0550 ausgewiesen.

<sup>2)</sup> Die Erträge aus Kapitalanlagen und Aufwendungen für Kapitalanlagen werden im Kapitel A.3 nochmals gesondert ausgewiesen und kommentiert.

Im Geschäftsjahr 2025 wurde ein Rohüberschuss nach Steuern von 964.641 (Vorjahr: 973.961) Tausend Euro erzielt. Davon wurden 886.690 (Vorjahr: 948.178) Tausend Euro der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und 58.952 (Vorjahr: 8.615) Tausend Euro der Deckungsrückstellung als Direktgutschrift zugeführt. Somit wurden 98,0 % (Vorjahr: 98,3 %) des Rohergebnisses an die Mitglieder weitergegeben. Der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung werden gemäß der gesetzlichen Vorgaben nach § 150 Abs. 2 VAG ab dem Geschäftsjahr 2025 keine Mittel mehr zugeführt.

Dem Eigenkapital wurden 19.000 (Vorjahr: 17.000) Tausend Euro, und damit 2,0 % (Vorjahr: 1,7 %) des Rohergebnisses, zugeführt. Die RfB wies zum Bilanzstichtag insgesamt 2.788.365 (Vorjahr: 2.550.393) Tausend Euro aus.

Der Alterungsrückstellung, die der Deckung höherer Versicherungsleistungen im Alter dient, wurden 2.822.774 (Vorjahr: 2.381.895) Tausend Euro zugeführt. Zum Bilanzstichtag belief sich die Deckungsrückstellung auf 57.221.546 (Vorjahr: 54.398.773) Tausend Euro.

### A.3 Anlageergebnis

Die Kapitalanlagen erbrachten im abgelaufenen Geschäftsjahr einen Ertrag von 2.082.228 (Vorjahr: 1.496.581) Tausend Euro. Abzüglich der Aufwendungen von 609.833 (Vorjahr: 170.074) Tausend Euro ergab sich nach HGB ein Kapitalanlageergebnis i. H. v. 1.472.395 (Vorjahr: 1.326.508) Tausend Euro.

Aufgeteilt nach Vermögenswertklassen gliedern sich Erträge und Aufwendungen wie folgt:

Erträge aus Kapitalanlagen	2025 TEUR	2024 TEUR	Veränderung TEUR
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	9.035	6.853	2.182
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	353.533	66.828	286.705
börsennotierte Aktien	512	4.646	-4.135
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	1.300.645	1.195.667	104.979
Investmentvermögen	418.499	222.583	195.916
sonstige Kapitalanlagen	3	4	-1
insgesamt	2.082.228	1.496.581	585.646

Aufwendungen für Kapitalanlagen	2025 TEUR	2024 TEUR	Veränderung TEUR
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	6.904	8.422	-1.519
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	27.527	11.183	16.344
börsennotierte Aktien	1	272	-271
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	557.924	135.261	422.663
Investmentvermögen	17.477	14.935	2.542
sonstige Kapitalanlagen <sup>1)</sup>	0	0	0
insgesamt	609.833	170.074	439.759

<sup>1)</sup> Der Wert für das Jahr 2025 beträgt 15,06 Euro. Der Wert für das Jahr 2024 beträgt 15,38 Euro.

Kapitalanlageergebnis	1.472.395	1.326.508	145.887
-----------------------	-----------	-----------	---------

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen beliefen sich auf 2.037.757 (Vorjahr: 1.467.770) Tausend Euro. Der Anstieg ist im Wesentlichen auf höhere Erträge aus Anteilen an verbundenen Unternehmen sowie aus Anteilen oder Aktien an Investmentvermögen im Vergleich zum Vorjahr zurückzuführen. Aus Zuschreibungen und dem Abgang von Kapitalanlagen resultierten außerordentliche Erträge i. H. v. 44.471 (Vorjahr: 28.811) Tausend Euro. Die Steigerung ist hauptsächlich auf Zuschreibungen aus Anteilen an verbundenen Unternehmen zurückzuführen. Außerordentliche Aufwendungen für Kapitalanlagen betragen 583.896 (Vorjahr: 147.146) Tausend Euro, welche vorrangig durch Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen i. H. v. 535.822 (Vorjahr: 117.038) Tausend Euro entstanden sind. Die Verluste wurden schwerpunktmäßig aus Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung realisiert. Die gesamten Aufwendungen für Kapitalanlagen betragen 609.833 (Vorjahr: 170.074) Tausend Euro. Insgesamt ergab sich eine Nettoverzinsung von 2,5 % (Vorjahr: 2,3 %). Im Mittel der letzten drei Jahre betrug sie 2,4 % (Vorjahr: 2,3 %). Die laufende Durchschnittsverzinsung betrug 3,4 % und ist damit zum Vorjahr um 0,8 % gestiegen.

Der Erwerb derivativer Finanzinstrumente zu Spekulationszwecken wird nicht verfolgt. Anlagen in Verbriefungen befanden sich ebenfalls nicht im Direktbestand. Zu Zwecken des Ausgleichs unterjähriger Liquiditätsschwankungen, der Verstetigung der Kapitalanlage und der Vermeidung von Marktstörungen wurden derivative Finanzinstrumente in Form von Vorkäufen (Forwards) eingesetzt. Direkt im Eigenkapital erfasste Gewinne und Verluste lagen aufgrund der HGB-Bilanzierungsvorschriften nicht vor.

## A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

In der folgenden Tabelle wird das sonstige Ergebnis nach HGB für das Berichtsjahr und das Vorjahr dargestellt:

	2025 TEUR	2024 TEUR	Veränderung TEUR
sonstige Erträge	541.687	533.060	8.628
sonstige Aufwendungen	543.814	543.484	330
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	81.369	9.597	71.772
sonstige Steuern	204	305	-101
sonstiges Ergebnis	-83.699	-20.325	-63.373

Das sonstige Ergebnis beinhaltet insbesondere die Aufwendungen und Erträge aus Dienstleistungsgeschäften zwischen der Debeka Krankenversicherung und den Tochter- bzw. Beteiligungsgesellschaften. Das sonstige Ergebnis verzeichnet im Berichtszeitraum einen Rückgang um 83.678 Tausend Euro im Vergleich zum Vorjahr. Die Entwicklung ist hierbei insbesondere auf stark gestiegene Steuern vom Einkommen und vom Ertrag im Bereich der latenten Steuern zurückzuführen.

Im Berichtszeitraum lagen wesentliche Leasingvereinbarungen in Form von Mietverträgen für Immobilien sowohl als Leasingnehmer als auch als Leasinggeber vor. Die Leasingvereinbarungen sind ausschließlich als operative Leasingverhältnisse zu klassifizieren.

## A.5 Sonstige Angaben

Die Debeka Krankenversicherung ist gemäß §§ 221 ff. VAG Mitglied des Sicherungsfonds für die Krankenversicherer (Medicator AG). Der Sicherungsfonds erhebt von den Krankenversicherungsunternehmen im Sicherungsfall Sonderbeiträge i. H. v. bis zu 2 ‰ der Summe der versicherungstechnischen HGB-Nettorückstellungen seiner Mitglieder zur Erfüllung seiner Verpflichtungen aus übernommenen Krankenversicherungsverträgen. Zum Bilanzstichtag ergibt sich eine handelsrechtliche Eventualverbindlichkeit i. H. v. 123.247 Tausend Euro.

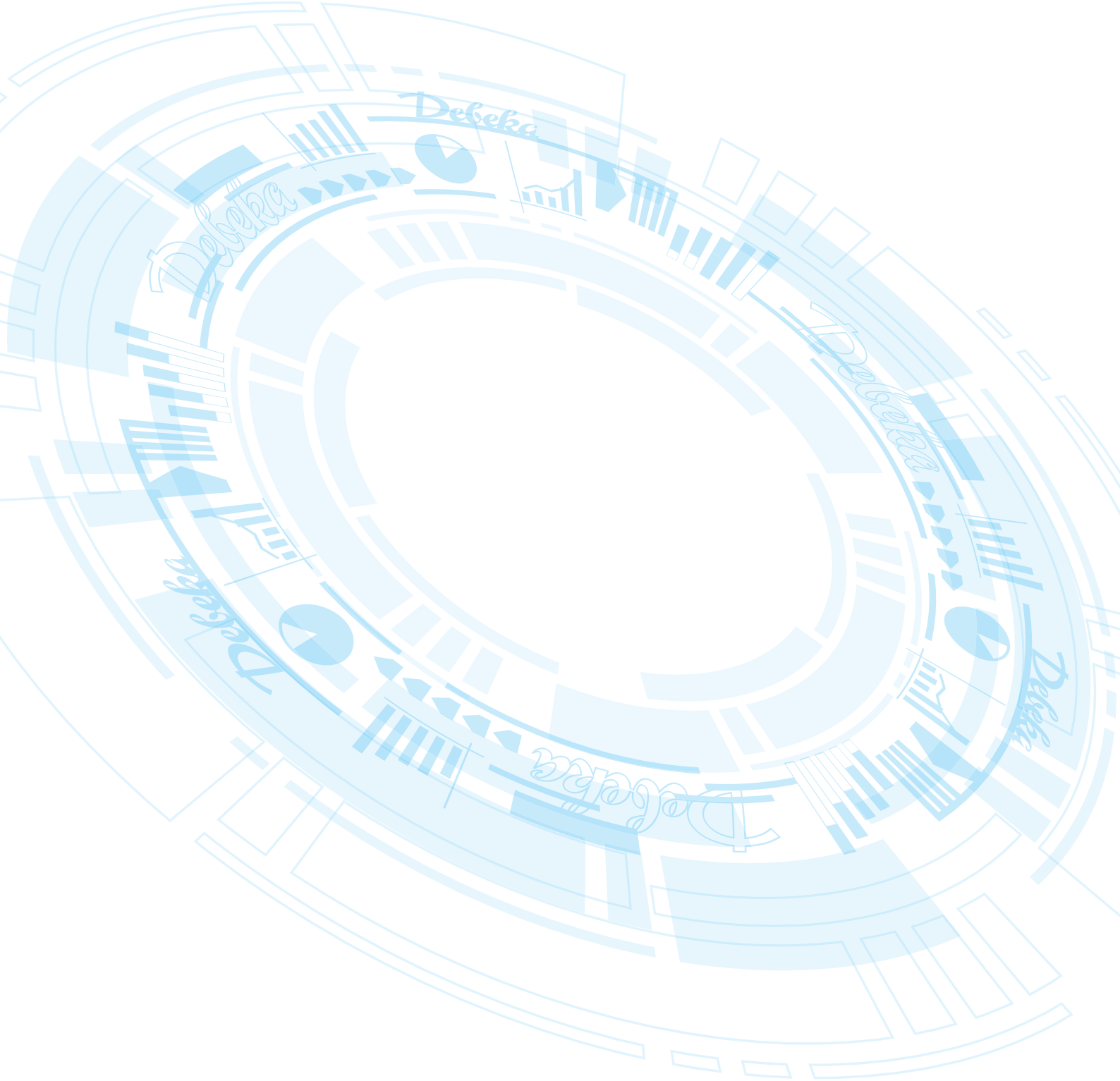
Die Debeka Krankenversicherung kann aus dieser Verpflichtung in Anspruch genommen werden, falls eine drohende Insolvenz eines oder mehrerer substitutiver Krankenversicherungsunternehmen durch den Sicherungsfonds aufzufangen wäre. Dabei hängt die Höhe der jeweiligen Inanspruchnahme von dem Volumen des zu übertragenden Bestands ab. Derzeit ist kein durch den Sicherungsfonds aufzufangender, drohender Insolvenzfall bekannt.

Der Ausbruch des Nahost-Kriegs zwischen Israel, den USA und dem Iran am 28. Februar 2026 sowie die daraus resultierenden Folgen sind in diesem Bericht nicht berücksichtigt. Die möglichen Folgen für die Solvabilität und Finanzlage der Debeka Krankenversicherung sind derzeit nicht absehbar und hängen maßgeblich von der Dauer des Krieges, einer möglichen regionalen Ausweitung sowie der Preisentwicklung an den Energiemärkten ab. Insbesondere ein anhaltend hohes Öl- und Gaspreisniveau birgt das Risiko eines erneuten Inflationsimpulses, der konjunktur- und kapitalmarktdämpfend wirken könnte. Für die Kapitalanlage der Debeka resultieren daraus erhöhte Unsicherheiten.

Die Auswirkungen werden derzeit aufgrund des minimalen direkten Exposures und einer breiten Diversifikation als gering eingeschätzt. Die weitere Entwicklung wird stetig überwacht.

Darüber hinaus liegen aktuell keine anderen wesentlichen Informationen über Geschäftstätigkeit und -ergebnis vor.

# B | Governance-System



## B Governance-System

### B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

Die Geschäftsorganisation (Governance-System) der Debeka-Versicherungsunternehmen basiert auf den Regelungen des § 23 VAG und berücksichtigt die dort formulierten Anforderungen an die Aufbau- und Ablauforganisation, die Art und Weise der Unternehmensführung sowie die interne Überprüfung der Geschäftsorganisation. Ziel ist es, dass die Debeka-Versicherungsunternehmen über eine Geschäftsorganisation verfügen, die wirksam und ordnungsgemäß sowie der Art, dem Umfang und der Komplexität der mit ihrer Geschäftstätigkeit einhergehenden Risiken angemessen ist.

#### B.1.1 Struktur des Verwaltungs-, Management- und Aufsichtsorgans

##### B.1.1.1 Vorstand

Die Mitglieder des Vorstands tragen gemeinsam die Verantwortung für die Geschäftsführung. Sie sind zur kollegialen Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterrichtung verpflichtet. Sie führen die Geschäfte nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung sowie der Geschäftsordnung des Vorstands in den jeweils gültigen Fassungen. Über die Gesamtverantwortung des Vorstands hinaus ist jedem Vorstandsmitglied ein eigener Arbeitsbereich (Dezernat) zugeordnet. Soweit Maßnahmen und Geschäfte eines Dezernats zugleich ein oder mehrere andere Dezernate betreffen, ist eine Abstimmung mit dem oder den anderen Dezernenten herbeizuführen.

Zwischen den Vorständen der Debeka Krankenversicherung, der Debeka Lebensversicherung, der Debeka Allgemeinen Versicherung sowie der Debeka Pensionskasse besteht Personalunion bzw. hinsichtlich der Debeka Zusatzversorgungskasse teilweise Personalunion. Zwischen den genannten Unternehmen existieren Organisationsgemeinschafts-, Ausgliederungs- und Dienstleistungsverträge.

#### Thomas Brahm

- Vorsitzender des Vorstands
- Dezernatsverantwortung:
  - Personal, Risikomanagement (für die Bereiche Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung, Recht und Steuern),
  - Koordination der Konzernleitung mit Ideenmanagement und Nachhaltigkeitsbeauftragtem, Konzernrevision, Fraud, Unternehmenskommunikation, Compliance (für die Bereiche Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung, Recht und Steuern)
- Mitglied des Vorstands:
  - Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,
  - Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,
  - Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft  
Sitz Koblenz am Rhein,
  - Debeka Pensionskasse AG,
  - Debeka Zusatzversorgungskasse VaG
- Vorsitzender des Aufsichtsrats:
  - Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft  
Sitz Koblenz am Rhein

Paul Stein

- Dezernatsverantwortung:  
Vertrieb und Marketing Front-End, Vertrieb Back-End,  
Personalentwicklung Akademie, Service, Landesgeschäftsstellen  
und Geschäftsstellen (Vertriebs- und Serviceprozesse)
- Mitglied des Vorstands:  
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Pensionskasse AG
- Mitglied des Aufsichtsrats:  
Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft  
Sitz Koblenz am Rhein
- Mitglied der Geschäftsführung:  
Debeka proService und Kooperations-GmbH

Ralf Degenhart  
Diplom-Betriebswirt (FH)

- Dezernatsverantwortung:  
Anlagemanagement, Finanzen, Arbeitssicherheit, IT-Sicherheit,  
Zentrale Dienste
- Mitglied des Vorstands:  
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Pensionskasse AG,  
Debeka Zusatzversorgungskasse VaG
- stv. Vorsitzender des Aufsichtsrats:  
Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft  
Sitz Koblenz am Rhein

Dr. rer. nat. Normann Pankratz  
Diplom-Mathematiker

- Dezernatsverantwortung:  
Allgemeine Versicherung, Aktuarielle Funktion,  
IT Internal & Finance, IT Customer, Composite & Data, IT  
Application- & Infrastructure-Management, Debeka Innovation Center
- Mitglied des Vorstands:  
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Pensionskasse AG
- Mitglied des Aufsichtsrats:  
Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft  
Sitz Koblenz am Rhein

Annabritta Biederbick  
Ass. jur., MBA-Insurance

- Dezernatsverantwortung:  
Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung, Recht und Steuern, Risikomanagement (mit Ausnahme der Bereiche Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung, Recht und Steuern), FSE und Geldwäscheprävention, Compliance (mit Ausnahme der Bereiche Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung, Recht und Steuern), Konzerndatenschutz
- Mitglied des Vorstands:  
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Pensionskasse AG

Laura Müller  
Master of Science

- Dezernatsverantwortung:  
Lebensversicherung und Pensionskasse/Vertrag, Lebensversicherung und Pensionskasse/Technik, Krankenversicherung/Technik, IT Health & Development-Plattformen, Organisationsentwicklung & IT-Governance
- Mitglied des Vorstands:  
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft  
Sitz Koblenz am Rhein,  
Debeka Pensionskasse AG,  
Debeka Zusatzversorgungskasse VaG

Ausschüsse innerhalb des Vorstands bestehen nicht.

#### B.1.1.2 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, Uwe Laue, koordiniert die sich aus der Geschäftsordnung ergebende Arbeit. Weitere Aufsichtsratsmitglieder sind Dr. Sebastian Hopfner (stellvertretender Vorsitzender), Prof. Dr. Bernhard Arnold, Simon Berg (seit 1. August 2025), Andrea Ferring (bis 31. Dezember 2025), Herbert Georgi, Jutta Haus, Thomas Hein (bis 31. Juli 2025), Heinz-Georg Klapper, Michael Meyer, Susanne Schade, Jörg Schallhorn, Renate Schroth.

Der Aufsichtsrat des berichtenden Versicherungsunternehmens hat einen Prüfungsausschuss eingerichtet.

## B.1.2 Schlüsselfunktionen

Bei der Wahrung seiner Aufgaben wird der Vorstand von den vier unabhängigen Schlüsselfunktionen unterstützt. Dabei handelt es sich um die Schlüsselfunktion Revision, die Risikomanagementfunktion, die Compliance-Funktion und die versicherungsmathematische Funktion. Diese Funktionen werden als Überwachungs- bzw. Prüfungsfunktionen unterhalb der Geschäftsleitung tätig und stehen gleichrangig und gleichberechtigt nebeneinander.

### B.1.2.1 Schlüsselfunktion Revision

Die Schlüsselfunktion Revision erbringt unabhängige und objektive Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen hinsichtlich der Geschäftsorganisation sowie aller Betriebs- und Geschäftsabläufe. Ihre Dienstleistungen sind darauf ausgerichtet, Mehrwerte zu schaffen und die Geschäftsprozesse zu verbessern. Die Schlüsselfunktion Revision unterstützt die Debeka-Versicherungsunternehmen dabei, ihre Ziele zu erreichen, indem sie mit einem systematischen und zielgerichteten Ansatz das Risikomanagement, das interne Kontrollsystem und die Führungs- und Überwachungsprozesse der Debeka-Versicherungsunternehmen beurteilt und hilft, diese zu verbessern.

### B.1.2.2 Risikomanagementfunktion

Die Risikomanagementfunktion ist für die operative Umsetzung des Risikomanagementsystems sowie die Einhaltung der damit verbundenen internen und externen Anforderungen verantwortlich und fördert eine angemessene Risikokultur. Hierzu legt sie zentrale Rahmenbedingungen für das Risikomanagementsystem (u. a. Aufbau- und Ablauforganisation) fest, innerhalb derer das Risikomanagement operativ durchgeführt wird. Dabei unterstützt die Risikomanagementfunktion durch Information, Schulung und Beratung die dezentrale Umsetzung des Risikomanagements in den Organisationseinheiten der Debeka-Versicherungsunternehmen. Darüber hinaus überwacht sie das Gesamtrisikoprofil der Debeka-Versicherungsunternehmen sowie etwaige sich abzeichnende Risiken u. a. über das Limit- und Kennzahlensystem. Ihr obliegt zudem die Überwachung des Risikomanagementsystems. Schließlich berät die Risikomanagementfunktion den Vorstand in Fragen des Risikomanagements.

### B.1.2.3 Compliance-Funktion

Ziel von Compliance und damit der Compliance-Funktion ist es, die Einhaltung der externen Anforderungen und der hieraus abgeleiteten eigenen internen Vorgaben durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen. Zu den Aufgaben der Compliance-Funktion gehören die Beurteilung möglicher Auswirkungen von Änderungen des Rechtsumfeldes für das Unternehmen sowie die Überwachung bestehender Verfahren zur Umsetzung etwaig erforderlicher Änderungen. Zudem ist sie zuständig für die Beratung des Vorstands und der Fachbereiche hinsichtlich Compliance-relevanter Themen, die Identifizierung und Kontrolle der Compliance-Risiken, die Ableitung von Maßnahmen zur Risikoreduzierung sowie die Überwachung der internen Verfahren zur Einhaltung der externen und eigenen internen Vorgaben. Hinzu kommen die Vorgabe und Pflege einheitlicher Verhaltensrichtlinien für Mitarbeiter. Darüber hinaus umfasst die Tätigkeit der Compliance-Funktion die Weiterentwicklung und Dokumentation des Compliance-Management-Systems sowie die Erstellung des Compliance-Berichts.

Die Entgegennahme von Hinweisen zu Mitarbeiterfehlverhalten erfolgt über Meldestellen außerhalb der Compliance-Funktion. Die Meldestellen leiten die Aufklärung und Nachverfolgung ein.

### B.1.2.4 Versicherungsmathematische Funktion

Die versicherungsmathematische Funktion des hier berichtenden Versicherungsunternehmens koordiniert die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II. Sie gewährleistet hierbei insbesondere die Angemessenheit der verwendeten Methoden und Basismodelle sowie die bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten Annahmen durch eine unabhängige Validierung. Dabei bewertet sie u. a. auch die Hinlänglichkeit und Qualität der Daten. Ferner gibt die versicherungsmathematische Funktion Stellungnahmen zur Zeichnungs- und Annahmepolitik sowie zur Rückversicherungspolitik ab. Außerdem unterstützt sie die Risikomanagementfunktion bei der wirksamen Umsetzung des Risikomanagementsystems aller Debeka-Versicherungsunternehmen. Dies geschieht insbesondere durch die Implementierung mathematischer Modelle, die Mitwirkung im ORSA, die Leitung des ALM-Komitees sowie die Beratung des Vorstands.

#### B.1.2.5 Befugnisse und operationale Unabhängigkeit

Das Drei-Linien-Modell (Modell der drei Verteidigungslinien) soll dabei unterstützen, jene Strukturen und Prozesse zu identifizieren oder einzurichten, welche eine starke Governance und ein starkes Risikomanagement ermöglichen und damit die unternehmerische Zielerreichung am besten befördern. Es definiert die Befugnisse sowie die operationale Unabhängigkeit der einzelnen Schlüsselfunktionen und verdeutlicht darüber hinaus die Aufgaben, Rollen und das Zusammenwirken der Funktionen. Hierüber sollen etwaige Risiken, Gefahren und Mängel frühzeitig erkannt und dem Vorstand berichtet werden:

- Die Verantwortung für die Identifikation, die Bewertung und den kontrollierten Umgang mit Risiken tragen in erster Linie die operativen Geschäftsbereiche, die regelmäßig Kontroll- und Überwachungsaufgaben wahrnehmen. Sie bilden die erste Linie.
- Auf der zweiten Linie sind die Risikomanagementfunktion, die Compliance-Funktion und die versicherungsmathematische Funktion angesiedelt, welche – neben der Erstellung von Vorgaben für die erste Linie – die Einhaltung der Anforderungen des Internen Kontrollsystems überwachen und die Analyse, übergreifende Überwachung sowie Berichterstattung über die Risiken verantworten. Die Funktionen dieser Ebene tragen die Verantwortung für einen unternehmensweit wirksamen Kontrollprozess.
- Auf der dritten Linie prüft die Schlüsselfunktion Revision unabhängig sowohl die Funktionen der zweiten Linie als auch Prozesse und Kontrollen der ersten Linie, inkl. der Einhaltung und Wirksamkeit der durch die zweite Linie erstellten Vorgaben.

#### B.1.3 Wesentliche Änderungen des Governance-Systems im Berichtszeitraum

Neben den in B.1.1.2 genannten Änderungen im Aufsichtsrat kam es im Berichtszeitraum zu keinen wesentlichen Änderungen des Governance-Systems.

#### B.1.4 Struktur der Vergütungssysteme

Die Vergütungsgrundsätze der Debeka-Versicherungsunternehmen sind schriftlich fixiert. Sie dienen der Sicherstellung der Angemessenheit, Transparenz und Nachhaltigkeit der Vergütungssysteme. Diese stehen im Einklang mit der Geschäfts- und Risikostrategie, den Risikomanagementpraktiken sowie den langfristigen Interessen und Leistungszielen der Debeka-Versicherungsunternehmen. Die Vergütungssysteme sind darauf ausgerichtet, negative Anreize, insbesondere Interessenskonflikte und das Eingehen unverhältnismäßig hoher Risiken, zu vermeiden. Insbesondere soll vermieden werden, dass im Zusammenhang mit variablen Vergütungsbestandteilen Fehlanreize geschaffen werden, die einer auch langfristig positiven Entwicklung der Debeka-Versicherungsunternehmen entgegenstehen könnten. Die Vergütungssysteme werden regelmäßig überprüft und ggf. angepasst.

##### B.1.4.1 Vorstand

Für das Vergütungssystem der Vorstandsmitglieder ist der jeweilige Aufsichtsrat verantwortlich. Als Schwerpunktversicherer des öffentlichen Dienstes sind die Vergütungsregelungen der Vorstandsmitglieder in der Debeka Krankenversicherung, der Debeka Lebensversicherung, der Debeka Allgemeinen Versicherung und der Debeka Pensionskasse in Anlehnung an das Beamtenrecht ausgestaltet. So erhalten die Vorstandsmitglieder feste Bezüge, die sich nach einer Besoldungsgruppe der Besoldungsordnung des Bundesbesoldungsgesetzes richten. Darüber hinaus haben die Vorstandsmitglieder Anspruch auf ein Ruhegehalt.

Bereits bestehende Versorgungs- bzw. Rentenansprüche aus vorherigen Dienst- oder Arbeitsverhältnissen werden grundsätzlich auf die Versorgungsverpflichtung angerechnet. Vorruhestandsregelungen sind grundsätzlich nicht vorgesehen. Über spezielle, auf den Einzelfall bezogene Regelungen entscheidet der Aufsichtsrat. Diese Regelungen müssen sich jedoch im Rahmen der bis dahin erworbenen Versorgungsanswartschaften bewegen.

Die Vorstandsmitglieder erhalten keine variablen Vergütungen, um keine Fehlanreize zu setzen.

#### B.1.4.2 Beschäftigte

Der Vorstand ist für die angemessene Ausgestaltung des Vergütungssystems der Beschäftigten verantwortlich. Die Grundsätze zur Vergütung der Beschäftigten basieren auf Art. 258 Abs. 1 sowie Art. 275 DVO. Die Ausgestaltungen innerhalb der regulatorischen Rahmenbedingungen richten sich nach dem Unternehmensleitbild und leiten sich aus den darin verankerten Zielen – bestmögliche Leistungen für unsere Mitglieder und Kunden – sowie – sichere und attraktive Arbeitsplätze, nachhaltige, transparente und leistungsgerechte Vergütungssysteme und überdurchschnittliche Sozialleistungen für die Beschäftigten – ab.

#### Vergütung im Innendienst

**Nicht leitende Beschäftigte:** Grundlage für die Festsetzung der Vergütung der nicht leitenden Beschäftigten sowie der Ausbildungsvergütung im Innendienst sind der Gehaltstarifvertrag und der Manteltarifvertrag für das private Versicherungsgewerbe sowie die zwischen Vorstand und (Gesamt-)Betriebsrat abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen „Besoldungsrichtlinien“. Variable Gehaltsbestandteile sind nicht vorgesehen.

**Leitende Angestellte:** Die Vergütung der leitenden Angestellten im Innendienst besteht aus einem vom Vorstand definierten Grundgehalt, Sonderzahlungen sowie variablen Gehaltsbestandteilen (für die F1-Ebene – hierunter fallen auch die für eine Schlüsselfunktion intern verantwortlichen Personen – („HAL-Prämie“), die F2-Ebene („Prämie nach Zielerreichung“) sowie die Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiter auf Probe eine zielerreichungsbasierende Jahresprämie; letztere erhalten außerdem eine „strukturabhängige“ Zulage).

Die Jahresprämien („HAL-Prämie“ sowie die „Prämie nach Zielerreichung“) beziehen sich auf die Zielerreichung jährlich festgelegter Unternehmensziele sowie individueller Ziele. Sie stehen im Einklang mit der strategischen Unternehmensausrichtung. Eine Vereinbarung der individuellen Ziele erfolgt zwischen dem zuständigen Dezernenten bzw. Vorgesetzten und dem leitenden Angestellten. Die Zielvorgaben stellen dabei zu 30 % auf Unternehmensziele und zu 70 % auf individuelle Ziele ab. Hierbei werden keine Ziele vereinbart, die einen etwaigen Interessenkonflikt zur Folge hätten, für deren Erreichung ein unverhältnismäßig hohes Risiko einzugehen wäre oder denen eine Überwachungsfunktion gegenübersteht. Zusätzlich gilt für die Inhaber der Schlüsselfunktionen, dass der variable Teil der Vergütung unabhängig von der Leistung der ihrer Kontrolle unterstehenden operativen Einheiten und Bereiche sein muss. Das heißt, es besteht ein Verbot, die Leistung der Schlüsselfunktionsinhaber anhand der Leistung zu bemessen, die die von ihnen kontrollierten Bereiche erbracht haben. So soll Interessenkollisionen vorgebeugt werden. Die Bewertung der Zielerreichung erfolgt durch den jeweils zuständigen Vorgesetzten bzw. den zuständigen Dezernenten.

Die Höhe der variablen Gehaltsbestandteile liegt jeweils in der Regel unterhalb eines monatlichen Grundgehalts. Hieraus ergeben sich keine Fehlanreize zu risikobehaftetem Verhalten. Der Anteil der variablen Vergütungsbestandteile an der Gesamtvergütung beträgt bei leitenden Innendienstbeschäftigten durchschnittlich ca. 4,0 %. Im Übrigen wird Schlüsselfunktionsinhabern im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit weder eine gesonderte Zusatzrente gewährt noch eine Vorruhestandsregelung eingeräumt.

#### Vergütung im Außendienst

Grundsätzlich werden die Außendienstbeschäftigten in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt. Nach den tarifvertraglichen Vergütungsregelungen erhalten Arbeitnehmer des Werbeaußendienstes prinzipiell ein erfolgsbezogenes Entgelt in Form einer Provision, das aufgrund freier Vereinbarung auch durch feste Entgeltbestandteile ergänzt werden kann. Die erfolgsabhängige Vergütung wird der weitgehend selbstständigen Tätigkeit der Beschäftigten im Außendienst am besten gerecht und entspricht auch den Intentionen des Gesetzgebers nach den einschlägigen handelsgesetzlichen Regelungen.

**Nicht leitende Beschäftigte:** Die Vergütung der Beschäftigten im Außendienst gliedert sich in Festbezüge, Organisations- und Erfolgsbezüge. Grundlagen für die Festsetzung der Vergütung sind der Gehaltstarifvertrag und der Manteltarifvertrag für das private Versicherungsgewerbe sowie die jeweils zwischen Vorstand und Gesamtbetriebsrat abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen über Besoldungsrichtlinien für den hauptberuflichen Außendienst, über ein Bezahlungssystem für neu eingestellte Bezirksbeauftragte, ehemalige Auszubildende und Trainees und die Provisionsbetriebsvereinbarung. Der Anteil der variablen Vergütungsbestandteile an der Gesamtvergütung beträgt bei nicht leitenden Außendienstbeschäftigten ca. 8,2 %.

**Leitende Angestellte:** Die Vergütung der leitenden Angestellten im Außendienst, die sich ebenfalls in ein Festgehalt, Organisations- und Erfolgsbezüge gliedert, wird vom Vorstand festgesetzt. Der Anteil der variablen Vergütungsbestandteile an der Gesamtvergütung beträgt bei leitenden Außendienst-Beschäftigten ca. 7,4 %.

**Erfolgsbezüge:** Alle Beschäftigten im Außendienst sowie die leitenden Angestellten im Außendienst erhalten neben Abschlussprovisionen auch Prämien in Form erfolgsabhängiger Sonderzahlungen für die Erreichung jährlich neu festgelegter Unternehmenszielvorgaben. Unter Berücksichtigung der Personalplanung im Außendienst, der politischen Rahmenbedingungen und Experteneinschätzungen hinsichtlich der Entwicklung der Zielmärkte etc. werden jährlich Vertriebsziele für das kommende Geschäftsjahr bestimmt. Diesen liegen jeweils die Ziel- und Produktionsentwicklungen vergangener Jahre zugrunde. Unter Beachtung des strategischen Geschäftsziels, kontinuierlich in allen Sparten zu wachsen, werden daher in der Regel jährlich angemessene prozentuale Zielsteigerungen vorgenommen. Zur Zielerreichung werden jährlich Wettbewerbe für alle Ebenen des Außendienstes als Instrument der Steuerung ausgeschrieben, deren Gewinner durch die Zahlung von Prämien honoriert werden. Unternehmensziel ist es außerdem, alle Mitglieder rundum zu versichern und dabei die vorgegebenen Qualitätsziele zu beachten. Als finanzieller Anreiz wurde für die Außendienstbeschäftigten daher zusätzlich eine Sonderausschüttung in der Allgemeinen Versicherung (SAV) ausgelobt, die als Anreiz dazu dienen sollte, einen kontinuierlichen Ausbau aller angebotenen Sparten und damit verbunden ein stärkeres Cross-Selling zu erreichen. Anfang 2021 wurde die Berechnungsgrundlage der SAV „eingefroren“. Ergänzend wird seitdem für die Durchführung eines Servicegesprächs dem gesprächsführenden Außendienstbeschäftigten eine Serviceprämie je Versicherungsnehmer und je Kalenderjahr gezahlt. Beide Vergütungskomponenten honorieren nun die nachhaltige Betreuung der Mitglieder.

**Organisationsbezüge:** Beschäftigten mit Personalverantwortung im Außendienst werden sogenannte Organisationsbezüge gezahlt. Diese werden nach der Provisionsbetriebsvereinbarung gewährt bzw. für die Führungskräfte durch den Vorstand festgesetzt. Die Organisationsbezüge dienen dazu, eine qualifizierte Einarbeitung und Betreuung der Außendienstbeschäftigten durch die Führungskräfte zu honorieren. Außerdem wird hiermit das Ziel verfolgt, eine kontinuierliche und qualifizierte Betreuung der Mitglieder zu gewährleisten. Zudem erhalten (Landes-)Geschäftsstellenleiter eine monatliche Bestandsbetreuungszulage, deren Höhe aus der Spartenbelegung der zugewiesenen Bestände resultiert. Dadurch partizipieren die nicht mehr unmittelbar in die Werbeaktivität eingebundenen Führungskräfte an den Werbeerfolgen ihrer Beschäftigten. Auch diese Zulagen verfolgen das Geschäftsziel eines stetigen Ausbaus der Versicherungsbestände und der Marktstellung bei bestmöglichen wirtschaftlichen Kennzahlen.

### Sonstiges

Allen Beschäftigten des Innen- und Außendienstes werden außerdem auf Basis betrieblicher Regelungen eine betriebliche Krankenversicherung, die Möglichkeit der betrieblichen Altersversorgung, Sonderzahlungen (z. B. Urlaubszuwendung) und weitere Zusatz- bzw. Sozialleistungen gewährt.

Insgesamt beträgt der Anteil der variablen Vergütungsbestandteile an der Gesamtvergütung der Beschäftigten ca. 4,8 %.

#### B.1.4.3 Aufsichtsrat

Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder wird entsprechend den Satzungen sowie durch Beschlüsse der Hauptversammlung bzw. Mitgliederversammlung festgelegt. Die monatliche Aufsichtsratsvergütung orientiert sich, wie bei den Vorstandsmitgliedern, an der Besoldung für Bundesbeamte. Darüber hinaus erhalten die Aufsichtsratsmitglieder für Reisen pauschalen Fahrtkostenersatz sowie, bei Vorliegen der Voraussetzungen, für jede Sitzung eine Spesenpauschale. Die Aufsichtsratsmitglieder erhalten keinerlei variable Vergütungen, um auszuschließen, dass es zu Fehlanreizen zur Eingehung von Risikopositionen kommen könnte.

Darüber hinaus sind keine wesentlichen Transaktionen mit Personen, die maßgeblichen Einfluss auf die Debeka Krankenversicherung ausüben, sowie mit Mitgliedern des Vorstands oder Aufsichtsrats erfolgt.

#### B.1.5 Transaktionen

Im Berichtszeitraum haben keine wesentlichen Transaktionen mit Anteilseignern stattgefunden.

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

Personen, die ein Versicherungsunternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben, müssen fachlich geeignet und zuverlässig sein. Die einzuhaltenden Vorgaben bezüglich der fachlichen Eignung und der persönlichen Zuverlässigkeit dieser Personen basieren auf den aufsichtsrechtlichen Anforderungen und sind in einer verbindlichen innerbetrieblichen Leitlinie beschrieben. Die Leitlinie legt dabei die Verantwortlichkeiten und Anzeigepflichten sowie die Verfahren zum Nachweis und zur Überprüfung der Anforderungen fest.

### B.2.1 Anforderungen an Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben

#### B.2.1.1 Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten

Personen, die die Debeka-Versicherungsunternehmen tatsächlich leiten, sind die jeweiligen Mitglieder des Vorstands.

Die Mitglieder des Vorstands nehmen eine Einzelverantwortung für ihr Dezernat sowie eine Gesamtverantwortung für alle Bereiche des Unternehmens wahr. Die Aufgaben und die entsprechenden fachlichen Eignungserfordernisse jedes einzelnen Vorstandsmitglieds ergeben sich aus den jeweiligen Dezernatzuständigkeiten. Darüber hinaus müssen die Mitglieder des Vorstands in ihrer Gesamtheit über angemessene Qualifikationen, Erfahrungen und Kenntnisse in zumindest folgenden Bereichen verfügen:

- Versicherungs- und Finanzmärkte
- Geschäftsstrategie und Geschäftsmodell
- Governance-System
- Finanzanalyse und versicherungsmathematische Analyse
- regulatorischer Rahmen und regulatorische Anforderungen

Jedes einzelne Mitglied des Vorstands muss dabei über ausreichende bzw. grundlegende Kenntnisse aller genannten Bereiche verfügen, um eine gegenseitige Kontrolle zu gewährleisten. Auch von einer dezernatsbezogenen Spezialisierung bleibt die Gesamtverantwortung des Vorstands unberührt. Eine Aufgabendelegation innerhalb des Vorstands oder auf nachgeordnete Mitarbeiter lässt seine Gesamt- bzw. Letztverantwortung nicht entfallen. Bei personellen Änderungen im Vorstand wird das kollektive Wissen des Vorstands stets in einem angemessenen Maß berücksichtigt.

Bei der Beurteilung der fachlichen Qualifikation von Mitgliedern des Vorstands wird die jeweilige Dezer-natszuständigkeit betrachtet sowie insgesamt auf eine angemessene Vielfalt der Qualifikationen, Kennt-nisse und einschlägigen Erfahrung geachtet, um eine professionelle Führung sicherzustellen.

Die fachliche Eignung liegt im Ergebnis vor, wenn die beruflichen Qualifikationen, Kenntnisse und Erfah-rungen eine solide und umsichtige Unternehmensleitung gewährleisten. Die fachliche Eignung schließt stetige Weiterbildung mit ein.

#### B.2.1.2 Personen, die andere Schlüsselfunktionen innehaben

Personen, die bei den Debeka-Versicherungsunternehmen andere Schlüsselfunktionen innehaben, sind die Mitglieder des Aufsichtsrats sowie die intern verantwortlichen Personen für eine Schlüsselfunktion (Schlüsselfunktion Revision, Risikomanagementfunktion, Compliance-Funktion und versicherungsmathe-matische Funktion) und deren Stellvertreter. Darüber hinaus wurden keine weiteren Schlüsselaufgaben identifiziert.

#### **Aufsichtsratsmitglieder**

Ein Mitglied des Aufsichtsrats muss jederzeit fachlich in der Lage sein, den Vorstand angemessen zu kontrollieren, zu überwachen und die Entwicklung des Unternehmens aktiv zu begleiten. Dazu muss das Mitglied des Aufsichtsrats die vom Unternehmen getätigten Geschäfte verstehen und deren Risiken für das Unternehmen beurteilen können. Ein Mitglied des Aufsichtsrats muss grundsätzlich nicht über vertiefte Spezialkenntnisse verfügen, jedoch muss es in der Lage sein, ggf. seinen Beratungsbedarf zu erkennen. Das Mitglied des Aufsichtsrats muss mit den für das Unternehmen wesentlichen gesetzlichen Regelungen vertraut sein. Der Aufsichtsrat als Gesamtorgan muss mindestens über Kenntnisse in den Themenfeldern Kapitalanlage, Versicherungstechnik, Abschlussprüfung und Rechnungslegung verfügen.

Bei jeder Neubestellung eines Mitglieds des Aufsichtsrats ist der BaFin darzulegen, wie die Themenfelder Kapitalanlage, Versicherungstechnik, Abschlussprüfung und Rechnungslegung im Gremium abgedeckt sind. Die fachliche Eignung schließt stetige Weiterbildung mit ein, sodass die Mitglieder des Aufsichtsrats imstande sind, die sich wandelnden oder steigenden Anforderungen in Bezug auf ihre Aufgaben im Unter-nehmen zu erfüllen.

Die zur Ausübung der Aufsichtsfunktion erforderlichen Fähigkeiten, Kenntnisse und die erforderliche Fach-kunde können auch durch (Vor-)Tätigkeiten in anderen Branchen, in der öffentlichen Verwaltung oder auf-grund von politischen Mandaten erworben werden. Voraussetzung ist, dass diese über einen längeren Zeitraum maßgeblich auf wirtschaftliche und rechtliche Fragestellungen ausgerichtet und im Rahmen der Ausübung der (Vor-)Tätigkeiten nicht völlig nachgeordneter Natur waren oder sind.

#### **Für eine Schlüsselfunktion intern verantwortliche Personen**

Die für eine Schlüsselfunktion intern verantwortlichen Personen sowie deren Stellvertreter müssen auf-grund ihrer beruflichen Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen jederzeit in der Lage sein, ihre Positi-on in der Schlüsselfunktion auszuüben. Für jede einzelne Schlüsselfunktion ergeben sich die übertragenen Aufgaben aus den aktuellen bzw. zukünftigen Zuständigkeiten.

#### B.2.2 Bewertung der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit

Eine Beurteilung der fachlichen Eignung und persönlichen Zuverlässigkeit erfolgt für den genannten Per-sonenkreis bei Neubesetzung sowie turnusgemäß oder anlassbezogen. Bei den Mitgliedern des Aufsichtsrats oder des Vorstands findet eine erneute Beurteilung statt, wenn eine Verlängerung ihrer Bestellung bzw. eine Wiederwahl ansteht. Darüber hinaus erfolgt bei den Mitgliedern des Aufsichtsrats eine jährliche Selbsteinschätzung der fachlichen Qualifikation, aus der ggf. ein entsprechender Entwicklungsplan abge-leitet wird. Bei den für eine Schlüsselfunktion intern verantwortlichen Personen erfolgt eine fortlaufende Einschätzung im Rahmen der Jahresbeurteilung. Eine anlassbezogene Beurteilung erfolgt insbesondere dann, wenn Tatsachen und Umstände Grund zu der Annahme geben, dass im konkreten Fall die Anfor-derungen an die fachliche Eignung oder Zuverlässigkeit möglicherweise nicht mehr erfüllt werden.

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

### B.3.1 Aufbau und Ablauf des Risikomanagements der Debeka-Versicherungsunternehmen

Die Gesamtverantwortung für eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation und damit auch für ein wirksames und angemessenes Risikomanagement trägt der Vorstand. Die Umsetzung eines solchen Risikomanagements erfolgt, als wesentlicher Bestandteil des Governance-Systems, über das Risikomanagementsystem. Dieses bildet den strategischen Rahmen für alle Aspekte und Aufgaben eines ganzheitlichen Risikomanagements, bei dem die Geschäfts- und die Risikostrategie den Ausgangspunkt darstellen.

#### B.3.1.1 Geschäfts- und Risikostrategie

##### **Geschäftsstrategie**

Die Geschäftsstrategie sowie die zugehörigen Teilstrategien legen den Rahmen für die Ausrichtung der Geschäfte der Debeka-Versicherungsgruppe sowie die konkreten Zielsetzungen und Planungen über einen Zeithorizont von fünf Jahren fest. Insbesondere beschreiben sie, in welchen Geschäftsfeldern das Unternehmen in welchem Ausmaß aktiv sein möchte und welche Aspekte im Geschäftsplanungszeitraum von besonderer Bedeutung sind.

##### **Risikostrategie**

Die Risikostrategie betrachtet die Auswirkungen der Geschäftsstrategie auf die Risikosituation des Unternehmens und legt den Rahmen für das Risikomanagement, nebst Risikohandhabung und Risikosteuerung, fest. Sie regelt insbesondere auch den Umgang mit vorhandenen und ggf. neu hinzukommenden Risiken und bestimmt, in welchem Ausmaß das Unternehmen Risiken eingehen darf bzw. möchte. Die Risikostrategie entspricht auf diese Weise einem verbindlichen Handlungsrahmen für die operative Praxis.

##### **Regelmäßige Überprüfung der Strategien**

Die genannten Strategien werden jährlich überprüft, kontinuierlich weiterentwickelt sowie dem Aufsichtsrat vorgelegt.

#### B.3.1.2 Elemente des Risikomanagementsystems

Das Risikomanagementsystem der Debeka-Versicherungsunternehmen besteht insbesondere aus dem Risikomanagementprozess und dem ORSA. Der Risikomanagementprozess (siehe hierzu Kap. B.3.1.3) sowie der ORSA der Debeka-Versicherungsunternehmen und der Debeka-Gruppe (siehe hierzu Kap. B.3.3) gewährleisten eine systematische und einheitliche Identifikation, Analyse und Bewertung, Steuerung, Überwachung und Berichterstattung der Risiken.

#### B.3.1.3 Risikomanagementprozess

Das Risikomanagementsystem der Debeka-Versicherungsunternehmen wird fortlaufend weiterentwickelt. Es umfasst einen Risikomanagementprozess, der darauf abzielt,

- die mit Risiken verbundenen Chancen und Gefahren der Unternehmen frühzeitig, proaktiv und systematisch zu identifizieren, zu erfassen, zu analysieren und zu beurteilen,
- die identifizierten Risiken zu überwachen und zielorientiert zu steuern und
- die Vorstände und die Aufsichtsräte regelmäßig sowie ggf. ad hoc über die Risikosituation der Debeka-Versicherungsunternehmen zu informieren.

Die Durchführung des Risikomanagementprozesses erfolgt unter Berücksichtigung der Geschäfts- und Risikostrategie. Um die Zielerreichung jederzeit sicherzustellen, leben die Debeka-Versicherungsunternehmen den Risikomanagementprozess als kontinuierlichen Regelkreis.

**Risikoidentifikation**

Die Risiken der Debeka-Versicherungsunternehmen werden systematisch im Rahmen der regelmäßigen Risikoidentifikation durch die Risikoeigner erhoben und jährlich bzw. vierteljährlich inventarisiert. Auch darüber hinaus ist es Aufgabe der Risikoeigner, die für ihre Bereiche identifizierten Risiken laufend zu beobachten sowie geänderte Risikoexpositionen, eingetretene Schäden oder neue Risiken zu erkennen und unverzüglich an die Risikomanagementfunktion zu melden. Weiterhin ist im Sinne der Risikokultur auch jeder Mitarbeitende dazu angehalten, im Rahmen seiner Tätigkeit auf potenzielle Risiken zu achten und diese zu melden. Die Förderung der Risikokultur wird mithilfe von Lernprogrammen unterstützt.

**Risikoanalyse und Risikobewertung**

Im Rahmen der Risikoanalyse nehmen die Risikoeigner eine Beschreibung u. a. der wesentlichen Risikotreiber (interne oder externe Faktoren, die das Risiko beeinflussen können), Risikoursachen (unmittelbare Auslöser für den Eintritt bzw. die Entstehung des Risikos) sowie eine Einschätzung des Risikoausmaßes vor, ordnen die Risiken definierten Risikokategorien zu und erfassen Maßnahmen zur Risikosteuerung. In diesem Zuge werden Auswirkungen jedes Risikos auf andere Unternehmens- oder Risikobereiche betrachtet sowie nachgelagert mögliche Zusammenhänge zwischen den identifizierten Risiken untersucht. Insgesamt bildet die Risikoanalyse die Grundlage für die Bewertung eines Risikos. Dabei werden im Rahmen der quantitativen oder qualitativen Risikobewertung Aussagen über die generelle Exponierung der Risiken im Kontext des Gesamtrisikoprofils getroffen, um hierüber deren Wesentlichkeit zu bestimmen.

Im Ergebnis erlangt die Risikomanagementfunktion einen Gesamtüberblick über alle Risiken, welche die Vermögens-, Finanz-, Ertrags- und Solvabilitätslage der Debeka-Versicherungsunternehmen beeinträchtigen bzw. das Erreichen ihrer Geschäftsziele gefährden könnten. Basierend auf den Ergebnissen der Risikoidentifikation sowie der Risikoanalyse und -bewertung, überführt die Risikomanagementfunktion die Risiken in das Gesamtrisikoprofil.

**Risikosteuerung**

Die Risikosteuerung beinhaltet alle Mechanismen und Maßnahmen zur Beeinflussung der Risikosituation. Gemäß den in der Risikostrategie getroffenen Festlegungen werden angemessene Maßnahmen festgelegt, die eine zielgerichtete Steuerung des jeweiligen Risikos ermöglichen. Dabei achtet die Risikomanagementfunktion darauf, dass die Risikosteuerungsmaßnahmen miteinander verzahnt sind und im Einklang mit den Unternehmenszielen sowie den Zielen des Risikomanagements stehen.

In diesem Zusammenhang sind in den Prozessen der Debeka-Versicherungsunternehmen interne Kontrollen eingerichtet, zu denen u. a. je nach Sachverhalt eine Prüfung und Stellungnahme der Risikomanagementfunktion aus risikostrategischer Sicht gehören. Dies betrifft insbesondere solche strategischen Entscheidungen, die einen Vorstandsbeschluss erfordern.

**Risikoüberwachung**

Die Risikoüberwachung dient grundsätzlich der Früherkennung von Änderungen der Risikoexposition. Zur Bewertung der geänderten Risikoexposition wird diese mit einem vorab definierten Maßstab – z. B. in Form festgelegter Limite und Schwellenwerte – verglichen. Dazu erfolgt eine regelmäßige sowie eine anlassbezogene Überwachung der identifizierten, analysierten und bewerteten Risiken mithilfe des Limit- und Kennzahlensystems unter Einbindung des Vorstands. Darüber hinaus ist es Aufgabe der Risikoeigner, wie bereits im Rahmen der Risikoidentifikation beschrieben, die für ihre Bereiche identifizierten Risiken auch laufend zu beobachten sowie geänderte Risikoexpositionen, eingetretene Schäden oder neue Risiken zu erkennen und unverzüglich an die Risikomanagementfunktion zu melden. Die Risikoeigner überwachen zudem die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen zur Risikosteuerung sowie deren Wirksamkeit.

### Risikoberichterstattung

Die Risikoberichterstattung informiert den jeweiligen Vorstand fortlaufend sowie anlassbezogen über die aktuelle und zukünftige Risikosituation. Zu diesem Zweck werden zu festen Stichtagen u. a. ein ORSA-Bericht, Risiko- und Kennzahlenberichte, interne Berichte über das Risikomanagement der Kapitalanlagen sowie anlassbezogene Meldungen (z. B. gemäß § 132 VAG) erstellt. Aufgrund dieser Berichte bzw. Meldungen können die Vorstände der Debeka-Versicherungsunternehmen die Zielerreichung der Risikostrategie, die Limitauslastung der festgelegten Kennzahlen und die Wirksamkeit bereits getroffener Maßnahmen beurteilen und ggf. erforderliche weitere Maßnahmen veranlassen. Auch der Aufsichtsrat wird im Rahmen der turnusmäßigen Sitzungen sowie ggf. ad hoc über die Risikosituation unterrichtet.

### B.3.2 Umsetzung des Risikomanagementsystems in den Debeka-Versicherungsunternehmen

Die festgelegten Aufbau- und Ablaufstrukturen zielen darauf ab, eine – an der Risikokultur und Risikostrategie orientierte – risikobewusste Führung der Debeka-Versicherungsunternehmen sicherzustellen. Diese beruht auf dem Anspruch, dass alle Risiken möglichst frühzeitig identifiziert, analysiert, bewertet und durch die Implementierung entsprechender Maßnahmen gesteuert werden. Hierzu besteht das Risikomanagementsystem organisatorisch aus dem zentralen und dem dezentralen Risikomanagement.

#### B.3.2.1 Zentrales Risikomanagement

Gemäß § 26 Abs. 8 VAG ist die Einrichtung einer Risikomanagementfunktion vorgeschrieben, die so strukturiert ist, dass sie die Umsetzung des Risikomanagementsystems maßgeblich befördert. Die Risikomanagementfunktion der Debeka-Versicherungsunternehmen ist in der Hauptabteilung Risikomanagement zentral organisiert. Ihr obliegt wiederum die operative Umsetzung des Risikomanagementsystems sowie das Risikocontrolling mit zentralen Kontroll- und Überwachungshandlungen zur Ermittlung und Bewertung sich abzeichnender Risiken für die Debeka-Versicherungsunternehmen. Die Hauptabteilung Risikomanagement ist in die Abteilungen zentrales Risikomanagement, Risikomanagement der Kapitalanlagen sowie Risikomanagement Querschnittsthemen unterteilt. Das zentrale Risikomanagement ist primär für die Umsetzung der von der Risikomanagementfunktion zu erfüllenden Aufgaben verantwortlich. Sie ist allgemeine Grundsatz- und Koordinationsstelle für die konzeptionelle Entwicklung, Überwachung- und Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems der Debeka-Versicherungsunternehmen. Sie verantwortet ebenfalls das übergeordnete Risikocontrolling zur Überwachung des Gesamtrisikoprofils (im engen Austausch mit den operativen Fachbereichen). Dem zentralen Risikomanagement obliegt ferner die Koordination des ORSA und das Management der nichtfinanziellen Risiken. Das Risikomanagement der Kapitalanlagen verantwortet die Überwachung und Bewertung der Kapitalanlagen der Debeka-Versicherungsunternehmen sowie ihrer Risiken. Zu seinem Tätigkeitsbereich zählen u. a. interne Kreditrisikoanalysen, Marktgleichheitsprüfungen sowie Adressrisikoüberwachungen. Die Abteilung Risikomanagement Querschnittsthemen ist für das Beteiligungsrisikomanagement bspw. für die Debeka Bausparkasse sowie für die Bearbeitung übergreifender Spezialthemen zuständig. Ihr obliegt der Betrieb und die Weiterentwicklung des Limit- und Kennzahlensystems, die Erstellung der vierteljährlichen internen Berichte zu Risiken und Limitauslastungen der Debeka-Versicherungsunternehmen (Risiko- und Kennzahlenbericht) sowie die Beratung des Vorstands zu passivseitigen Fragestellungen.

Der Risikomanagementfunktion der Debeka-Versicherungsunternehmen steht der Risikomanagementbeauftragte vor, der zudem Leiter der Hauptabteilung Risikomanagement ist. Er ist für die ordnungsgemäße Umsetzung der von der Risikomanagementfunktion der Debeka-Versicherungsunternehmen zu erfüllenden Aufgaben zuständig. Die Risikomanagementfunktion ist den Vorständen der Debeka-Versicherungsunternehmen unmittelbar unterstellt und ihnen gegenüber berichtspflichtig.

Die Risikomanagementfunktion hat vollständige und uneingeschränkte Informations-, Auskunfts- und Einsichtsrechte für die Wahrnehmung ihrer bereits in Abschnitt B.1.2.2 skizzierten Aufgaben. Sie ist in diesem Zusammenhang dazu verpflichtet, alle ihr zufließenden Informationen ausschließlich für die von ihr wahrzunehmenden Aufgaben zu verwenden.

### B.3.2.2 Dezentrales Risikomanagement

Im Rahmen des dezentralen Risikomanagements erfolgt die operative Umsetzung des Risikomanagements. Neben den Experten, die fachspezifisches Wissen bei der Bewertung der Risiken auf Ebene der Risikokategorien einbringen, obliegt das dezentrale Risikomanagement den Risikoeignern, die ihre Tätigkeiten im Rahmen des Risikomanagementprozesses durchführen. Der Risikoeigner entspricht dem Leiter des jeweiligen Risikobereichs, welcher die Verantwortung für die in seinen Bereich fallenden Risiken trägt. Er übernimmt die Identifikation, Analyse und Steuerung der einzelnen Risiken sowie deren weitere Überwachung (u. a. über die Festlegung geeigneter Kennzahlen und Limite). Hierbei stellt der Risikoeigner sicher, dass Risiken und ggf. entstandene Schäden auch bei den Mitarbeitenden regelmäßig erfragt bzw. von diesen gemeldet werden. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben wird jeder Risikoeigner von mindestens einem Risikobeauftragten unterstützt.

### B.3.3 Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Gemäß § 27 VAG sind Versicherungsunternehmen dazu verpflichtet, einen ORSA durchzuführen. Dieser stellt ein zentrales Instrument dar, welches das Risikomanagementsystem und die Unternehmenssteuerung miteinander verbindet. So unterstützt der ORSA das Risikomanagement bei der Identifizierung, Beurteilung, Überwachung und Steuerung der unternehmensindividuellen Risiken und ermöglicht zudem eine aktive strategische Auseinandersetzung mit den aktuellen und potenziellen Risiken des jeweiligen Versicherungsunternehmens. Die Ergebnisse des ORSA sowie die daraus resultierenden Maßnahmen fließen in die Unternehmensplanung und -steuerung ein und werden insbesondere im Kapitalmanagement, in der Kapitalanlagestrategie/ im ALM sowie bei der Produktentwicklung und -gestaltung berücksichtigt.

Der Vorstand trägt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Ausgestaltung und Durchführung des ORSA. Er hinterfragt die Annahmen, die Ergebnisse und die daraus ggf. resultierenden Maßnahmen des ORSA, nimmt diese ab und berücksichtigt sie in der Geschäfts- und Risikostrategie (u. a. mit Blick auf den Umgang mit den im ORSA festgestellten wesentlichen Risiken) bzw. bei strategischen Entscheidungen. Zudem erfolgen die Abnahme und Freigabe des abschließenden ORSA-Berichts durch den Vorstand, welcher im Anschluss an die BaFin übersendet wird. Der Risikomanagementfunktion obliegen die Koordination, Überwachung und Steuerung des ORSA sowie der Berichterstellung.

In Bezug auf Zeitpunkt und Frequenz wird in den Debeka-Versicherungsunternehmen zwischen dem regelmäßigen (jährlichen) ORSA und dem Ad-hoc-ORSA unterschieden. Der regelmäßige ORSA wird im zweiten Halbjahr des Geschäftsjahres auf der Datenbasis zum Stichtag 31. Dezember des Vorjahres durchgeführt. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass jeweils die aktuelle Geschäfts- und Risikostrategie im ORSA berücksichtigt wird. Ebenso können die Ergebnisse des ORSA und die daraus abgeleiteten Maßnahmen Berücksichtigung in der ggf. anzupassenden Geschäfts- und Risikostrategie finden, deren Aktualisierung bzw. Anpassung gegen Ende des zweiten Halbjahres vorgesehen ist. Wesentliche Änderungen des Risikoprofils führen zur zusätzlichen Durchführung eines Ad-hoc-ORSA für das entsprechende Versicherungsunternehmen. Ablauf und Anforderungen stimmen dabei grundsätzlich mit denen des regelmäßigen ORSA überein. Ausgelöst werden kann ein Ad-hoc-ORSA typischerweise sowohl aus unternehmerischen Entscheidungen als auch aus externen Faktoren (bspw. Änderungen der wirtschaftlichen Bedingungen), die möglicherweise Einfluss auf Umfang oder Bewertung der Risiken haben. Von den Debeka-Versicherungsunternehmen wurde im Berichtszeitraum kein Ad-hoc-ORSA durchgeführt.

Ausgehend von einer grundlegenden Analyse der Risiken des jeweiligen Versicherungsunternehmens erfolgen die Untersuchungen im ORSA unter Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils. In Betracht der ggf. von der Bewertung nach aufsichtsrechtlichen Vorgaben abweichenden tatsächlichen Risikosituation ergibt sich der GSB, d. h. derjenige Betrag an Eigenmitteln, der aus Sicht des Unternehmens zur adäquaten Absicherung seiner Risiken mindestens vorgehalten werden sollte. Der GSB und seine Bedeckung durch entsprechende anrechnungsfähige Eigenmittel sind nicht nur stichtagsbezogen zu ermitteln, sondern für verschiedene zukünftige Entwicklungen bzw. Szenarien auch über den Geschäftsplanungszeitraum zu prognostizieren. Gleiches gilt für die aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen, um sicherzustellen, dass deren Einhaltung jederzeit gewährleistet ist.

Auch wenn lediglich Unterdeckungen des SCR oder des MCR unmittelbare aufsichtsrechtliche Konsequenzen haben, analysieren die Debeka-Versicherungsunternehmen die Ergebnisse eines jeden ORSA genau. Sie leiten daraus, sofern es sinnvoll bzw. erforderlich erscheint, ein vom Vorstand zu verabschiedendes Gesamtmaßnahmenpaket ab. Die Ziele eines solchen Maßnahmenpakets, das auch mögliche adverse zukünftige Entwicklungen berücksichtigt, liegen typischerweise in der Reduzierung von Risiken, der Verbesserung der Eigenmittelausstattung sowie der Optimierung und Überprüfung von Geschäftsprozessen insbesondere hinsichtlich des Risiko- und Kapitalmanagements. Für die Prüfung und Umsetzung derartiger Maßnahmen sind die jeweils zuständigen Fachbereiche in Abstimmung mit der Risikomanagementfunktion außerhalb des ORSA-Prozesses verantwortlich. Mit besonderem Blick auf die Kapitalanlagestrategie erfolgt die Interaktion zwischen Anlagemanagement- und Risikomanagementaktivitäten in diesem Zusammenhang über das ALM-Komitee.

## B.4 Internes Kontrollsystem

### B.4.1 Beschreibung des internen Kontrollsystems

Das interne Kontrollsystem dient der Sicherstellung der Unternehmensziele der Debeka-Versicherungsunternehmen. Hierzu besteht das interne Kontrollsystem aus Grundsätzen, Verfahren und Maßnahmen, die dazu dienen,

- die geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften einzuhalten,
- die Wirksamkeit und Effizienz der Geschäftstätigkeit, unter Berücksichtigung der Unternehmensziele, sicherzustellen,
- die Verfügbarkeit und Verlässlichkeit finanzieller und nichtfinanzieller Informationen, insbesondere im Kontext der internen und externen Berichterstattung, sicherzustellen.

Die Ausgestaltung des internen Kontrollsystems erfolgt i. S. d. Proportionalitätsprinzips, welches damit an die individuellen Risikoprofile der Debeka-Versicherungsunternehmen anknüpft.

Die für das interne Kontrollsystem relevanten grundsätzlichen Anforderungen werden in der Leitlinie Internes Kontrollsystem geregelt. Diese beinhaltet im Einzelnen die folgenden Themen:

- Ziele und Komponenten des internen Kontrollsystems (u. a. interner Kontrollrahmen, nebst Ausgestaltung des internen Kontrollumfelds, Überwachung des internen Kontrollsystems mit Blick auf seine Wirksamkeit),
- Aufgaben und Zuständigkeiten im internen Kontrollsystem im Kontext des Drei-Linien-Modells
- Internes Kontrollsystem als Regelkreislauf,
- weitere Mindestvorgaben (Berichterstattung an den Vorstand, ausgegliederte Bereiche und Prozesse, Umsetzung auf Gruppenebene).

#### B.4.2 Beschreibung der Compliance-Funktion

Ziel von Compliance und damit der Compliance-Funktion der Debeka-Versicherungsunternehmen ist es, die Einhaltung der externen Anforderungen und der hieraus abgeleiteten eigenen internen Vorgaben durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen.

Die Compliance-Funktion ist gegenüber dem Vorstand des Versicherungsunternehmens berichtspflichtig. Sie ist unmittelbar Annabritta Biederbick zugeordnet. Für die Bereiche Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung sowie Recht und Steuern liegt die Dezeratsverantwortung bei Thomas Brahm.

Die Compliance-Funktion besteht organisatorisch aus der Organisationseinheit Compliance sowie den in den Unternehmen verankerten Compliance-Teilfunktionen und Ansprechpartnern. Der Compliance-Funktion steht der Compliance-Beauftragte vor, der zudem Leiter der Organisationseinheit Compliance ist.

Die Organisationseinheit Compliance ist mit den Referaten Grundsatz und Operatives als Koordinationsinstanz für die Entwicklung und Umsetzung des Compliance-Management-Systems der Debeka-Versicherungsunternehmen verantwortlich. Sie nimmt darüber hinaus Compliance-Aufgaben wahr, die nicht in die Zuständigkeit anderer Compliance-Teilfunktionen bzw. weiterer Organisationseinheiten fallen.

Zu den Compliance-Teilfunktionen gehören die Verantwortlichen für den Datenschutz, die Geldwäschebekämpfung, das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, Finanzsanktionen/Embargo und die IT-Compliance sowie für die Arbeitssicherheit. Diese Teilfunktionen nehmen ihre Aufgaben auch als gesetzlich geforderte Beauftragte (z. B. für Geldwäsche) in den Debeka-Versicherungsunternehmen wahr. Sie sind untereinander gleichgestellt und in ihrem speziellen Themenbereich eigenständig und unabhängig für die Erfüllung der ihnen zugeordneten Aufgaben der Compliance-Funktion zuständig. Vervollständigt wird die Compliance-Funktion durch die Ansprechpartner in den Grundsatzabteilungen der Hauptverwaltung und die Verwaltungsleiter in den Landesgeschäftsstellen.

Der Compliance-Beauftragte steht organisatorisch der Compliance-Funktion vor und verantwortet die übergreifenden Compliance-Fragestellungen sowie die Ausgestaltung des Compliance-Management-Systems. Er ist dem Vorstand unmittelbar unterstellt und leitet zudem die Hauptabteilung Recht und Steuern. Der Compliance-Beauftragte und die Teilfunktionsträger sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Erfüllung der in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Aufgaben.

Die Compliance-Funktion hat vollständige und uneingeschränkte Informations-, Auskunfts- und Einsichtsrechte für Themen, die im Zusammenhang mit den in Abschnitt B.1.2.3 skizzierten Aufgaben stehen.

Dem Vorstand obliegt die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der Compliance-Funktion. Der jeweils zuständige Vorstand stellt sicher, dass die Ressourcen der Compliance-Funktion sowohl angemessen und ausreichend sind als auch wirksam eingesetzt werden. Die Personal- und Sachausstattung orientiert sich qualitativ wie quantitativ an den Erfordernissen der zu erledigenden Aufgaben sowie der Geschäftstätigkeit des jeweiligen Unternehmens. Ressourcenbeschränkungen sowie deren mögliche Auswirkungen werden dem für die Compliance-Funktion zuständigen Vorstandsmitglied gemeldet.

## B.5 Funktion der internen Revision

### B.5.1 Die Schlüsselfunktionen Revision innerhalb der Debeka-Gruppe

Die Hauptabteilung Konzernrevision übernimmt die Aufgaben der internen Revision (Revisionsfunktion) für alle Debeka-Versicherungsunternehmen sowie die Debeka-Gruppe. Alle Revisionen der Debeka-Gruppe werden zusammenfassend als „Schlüsselfunktionen Revision“ bezeichnet.

Die Hauptabteilung Konzernrevision wird zu gleichen Teilen durch die Debeka Krankenversicherung und die Debeka Lebensversicherung betrieben. Die Debeka Allgemeine Versicherung, die Debeka Zusatzversorgungskasse sowie die Debeka Pensionskasse haben die Revisionsfunktion im Rahmen von Ausgliederungsverträgen auf die Hauptabteilung Konzernrevision übertragen. Zwischen den betroffenen Unternehmen wurden dazu entsprechende vertragliche Regelungen getroffen. Der Vorstandsvorsitzende ist für alle genannten Versicherungsunternehmen als Revisions- bzw. Ausgliederungsbeauftragter bestellt.

Die Hauptabteilung Konzernrevision ist ihm als Vorsitzenden der Vorstände der Debeka-Versicherungsunternehmen unmittelbar unterstellt und gegenüber dem Vorstand des jeweiligen Versicherungsunternehmens berichtspflichtig. Die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der Schlüsselfunktionen Revision obliegt sämtlichen Vorständen der Debeka-Versicherungsunternehmen.

Die Schlüsselfunktionen Revision der Debeka-Versicherungsunternehmen sind in der Hauptabteilung Konzernrevision mit den Abteilungen Grundsatz, Finanzthemen, Informationstechnologie, Versicherungsunternehmen und Querschnitt zentral organisiert. Ihnen ist zudem die Abteilung Fraud zugeordnet, die im Rahmen von Sonderprüfungen für die Aufklärung von Verdachtsfällen auf Fraud von Mitarbeitern zuständig ist.

Den Schlüsselfunktionen Revision steht der Leiter der Hauptabteilung Konzernrevision als für die Schlüsselfunktionen intern verantwortliche Person vor. Er ist für die ordnungsgemäße Umsetzung der in Abschnitt B.1.2.1 beschriebenen und von den Schlüsselfunktionen Revision zu erfüllenden Aufgaben verantwortlich.

Die Prüfungstätigkeiten zielen insgesamt auf die Beurteilung der Angemessenheit und Wirksamkeit der Geschäftsorganisation ab und orientieren sich an Art, Umfang, Komplexität und Risikogehalt der Geschäftstätigkeit des jeweiligen Unternehmens sowie des jeweiligen Prüfungsgegenstands. Die Einhaltung der Prüfungsaufgaben (gemäß Prüfungsplan) hat Vorrang vor den Beratungstätigkeiten. Die Beratungstätigkeiten von Vorstand und Fachbereichen können nur dann durchgeführt werden, wenn gewährleistet ist, dass dabei die Unabhängigkeit und Objektivität der Schlüsselfunktionen Revision gewahrt bleiben.

Die Mitarbeiter der Schlüsselfunktionen Revision nehmen nur Aufgaben wahr, die im Einklang mit ihrer Prüf- und Beratungstätigkeit stehen. Sie werden nicht mit Aufgaben betraut, die außerhalb ihrer Revisions-tätigkeit liegen (Funktionstrennung).

Die Schlüsselfunktionen Revision haben vollständige und uneingeschränkte Informations-, Auskunfts- und Einsichtsrechte für die Wahrnehmung ihrer bereits in Abschnitt B.1.2.1 skizzierten und in der Leitlinie sowie im Internen Standard der Schlüsselfunktionen Revision konkretisierten Aufgaben. Die Schlüsselfunktionen Revision sind verpflichtet, alle ihnen zufließenden Informationen ausschließlich für Revisionszwecke bzw. für ihre Berichtspflichten gegenüber den Vorstandsmitgliedern zu verwenden. Insoweit müssen die Schlüsselfunktionen Revision die Vertraulichkeit im Umgang mit Informationen in besonderer Weise gewährleisten. Auf die gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten wird geachtet.

Die für die Schlüsselfunktionen Revision intern verantwortliche Person stellt sicher, dass die Ressourcen der Schlüsselfunktionen Revision sowohl angemessen und ausreichend sind als auch wirksam eingesetzt werden, um die Prüfungsplanung erfüllen zu können. Die Personal- und Sachausstattung der Schlüsselfunktionen Revision orientieren sich qualitativ wie quantitativ an den Erfordernissen der zu erledigenden Aufgaben sowie den Geschäftstätigkeiten der einzelnen Debeka-Versicherungsunternehmen. Ressourcenbeschränkungen sowie deren mögliche Auswirkungen werden dem für die Schlüsselfunktionen Revision zuständigen Vorstandsmitglied sowie dem jeweiligen Aufsichtsrat gemeldet.

Regelungen zur Erbringung der unabhängigen und objektiven Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen sind in der Leitlinie der Schlüsselfunktionen Revision festgelegt. Die Leitlinie gilt gleichermaßen für alle Schlüsselfunktionen Revision und internen Revisionen der Unternehmen der Debeka-Gruppe und ist auf Grundlage der geltenden aufsichtsrechtlichen Anforderungen (u. a. §§ 30 und 275 VAG) aufgestellt.

Die für die Schlüsselfunktionen Revision intern verantwortliche Person ist Mitglied in Kommissionssitzungen des GDV. Darüber hinaus nehmen diese Person und andere Mitarbeiter der Schlüsselfunktionen Revision regelmäßig an verschiedenen Arbeitskreisen (z. B. des Deutschen Instituts der Internen Revision) sowie internen und externen Weiterbildungsmaßnahmen teil.

#### **B.5.2 Sicherstellung der Objektivität und Unabhängigkeit der Schlüsselfunktionen Revision**

In der Leitlinie der Schlüsselfunktionen Revision ist verankert, dass die Schlüsselfunktionen Revision bei der Durchführung ihrer Aufgaben unabhängig und objektiv vorgehen müssen. Unabhängigkeit bedeutet, dass keine Umstände vorliegen dürfen, welche die Fähigkeit der Prüfer beeinträchtigen, ihre Aufgaben für die Schlüsselfunktionen Revision unbeeinflusst wahrzunehmen. Die organisatorische Unabhängigkeit wird gewährleistet, indem die Schlüsselfunktionen Revision dem Vorsitzenden der Vorstände der Debeka-Versicherungsunternehmen unterstellt sind. Die für die Schlüsselfunktionen Revision intern verantwortliche Person ist für die persönliche Objektivität der Prüfer verantwortlich. Die Aufgabenzuteilung wird ebenfalls von ihr in der Art und Weise vorgenommen, dass mögliche und tatsächliche Interessenkonflikte vermieden und ausgewogen beurteilt wird.

Über das Prinzip der Funktionstrennung wird die Objektivität der Mitarbeiter sichergestellt. Sollte die für die Schlüsselfunktionen Revision intern verantwortliche Person eine Beeinträchtigung der Objektivität feststellen, würden den betroffenen Personen andere Aufgaben zugeteilt.

Bei der Prüfungsplanung und -durchführung, der Berichterstattung und der Wertung der Prüfungsergebnisse sind die Schlüsselfunktionen Revision keinen Weisungen unterworfen.

## B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Die Debeka Krankenversicherung, die Debeka Lebensversicherung, die Debeka Allgemeine Versicherung sowie die Debeka-Gruppe verfügen jeweils über eine eigene versicherungsmathematische Funktion gemäß § 31 VAG im Sinne der Solvency-II-Anforderungen.

Die o. g. versicherungsmathematischen Funktionen sind den Vorständen der Debeka-Versicherungsunternehmen unmittelbar unterstellt und ihnen gegenüber berichtspflichtig. Die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der versicherungsmathematischen Funktion obliegt dem gesamten Vorstand des jeweiligen Versicherungsunternehmens.

Die o. g. versicherungsmathematischen Funktionen sind in der Hauptabteilung Aktuarielle Funktion mit den Abteilungen Kranken, Leben, Allgemeine und Finanzmathematik zentral organisiert. Von hier aus erfolgen die Koordination und überwiegend auch die Durchführung der von der versicherungsmathematischen Funktion zu erfüllenden Aufgaben.

Den o. g. versicherungsmathematischen Funktionen steht der Leiter der Hauptabteilung Aktuarielle Funktion als für diese Schlüsselfunktion intern verantwortliche Person vor. Er ist für die ordnungsgemäße Umsetzung der in Kapitel B.1.2.4 beschriebenen und von den versicherungsmathematischen Funktionen zu erfüllenden Aufgaben verantwortlich.

Durch die vorgenannte zentralisierte Organisation in der Hauptabteilung Aktuarielle Funktion werden die Aufgaben der o. g. versicherungsmathematischen Funktionen zur Vermeidung potenzieller Interessenkonflikte von den operativen Aufgaben der Aktuarie bzw. der ersten Verteidigungslinie getrennt. Zusätzlich ist die personelle Trennung der für die versicherungsmathematischen Funktionen tätigen Mitarbeiter und der jeweiligen verantwortlichen Aktuare sichergestellt.

Die o. g. versicherungsmathematischen Funktionen haben vollständige und uneingeschränkte Informations-, Auskunfts- und Einsichtsrechte für Themen, die in Zusammenhang mit den bereits in Abschnitt B.1.2.4 skizzierten und in der Leitlinie der Schlüsselfunktionen versicherungsmathematische Funktion konkretisierten Aufgaben der versicherungsmathematischen Funktionen stehen.

Die für die o. g. versicherungsmathematischen Funktionen intern verantwortliche Person stellt sicher, dass die Ressourcen der versicherungsmathematischen Funktionen sowohl angemessen und ausreichend sind als auch wirksam eingesetzt werden, um die ihnen obliegenden Aufgaben erfüllen zu können. Die Personal- und Sachausstattung der versicherungsmathematischen Funktionen orientiert sich qualitativ wie quantitativ an den Erfordernissen der zu erledigenden Aufgaben sowie der Geschäftstätigkeit des jeweiligen Unternehmens. Ressourcenbeschränkungen sowie deren mögliche Auswirkungen werden dem für die versicherungsmathematischen Funktionen zuständigen Vorstandsmitglied Dr. Normann Pankratz gemeldet.

Die für die o. g. versicherungsmathematischen Funktionen intern verantwortliche Person sowie weitere Mitarbeiter der versicherungsmathematischen Funktionen sind Mitglieder der DAV und dort sowie beim GDV in verschiedenen Ausschüssen bzw. Arbeitsgruppen tätig. Darüber hinaus nehmen Mitarbeiter der versicherungsmathematischen Funktionen regelmäßig an internen sowie externen Weiterbildungsmaßnahmen teil.

## B.7 Outsourcing

Unter Outsourcing (bzw. Ausgliederung) versteht man eine Vereinbarung jeglicher Form zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Dienstleister, aufgrund derer der Dienstleister direkt oder durch weitere Ausgliederung (sogenannte Subdelegation) eine Funktion oder Versicherungstätigkeit erbringt, die ansonsten von dem Versicherungsunternehmen selbst erbracht werden würde.

Die Ausgliederungspolitik der Debeka-Versicherungsunternehmen basiert auf dem Unternehmensziel „Bestmögliche Leistungen für unsere Mitglieder und Kunden“. Hierbei wird nicht nur sichergestellt, dass die zu berücksichtigenden gesetzlichen und regulatorischen Anforderungen eingehalten werden, sondern auch, dass die Interessen der Versicherungsnehmer gewahrt bleiben.

Die Ausgliederungspolitik der Debeka-Versicherungsunternehmen (nebst Ausgliederungsprozess) wird durch eine Ausgliederungsleitlinie definiert und beschrieben.

Liegt eine Ausgliederung im aufsichtsrechtlichen Sinne vor, nehmen die Debeka-Versicherungsunternehmen eine Klassifizierung des Ausgliederungsvorhabens zur Beurteilung seiner Wichtigkeit vor. Daran angelehnt gestaltet sich der Ausgliederungsprozess, der insgesamt aus vier Phasen besteht:

- Prüfungs- und Auswahlphase
- Verhandlung, Vertragsgestaltung und Vertragsabschluss
- laufender Vertrag
- Beendigung und Abwicklung der Ausgliederung

Die Debeka Krankenversicherung hat lediglich IT-Prozesse zur Unterstützung wichtiger Versicherungstätigkeiten ausgegliedert.

Mit diesen Ausgliederungen verfolgt die Debeka Krankenversicherung das Ziel, Prozesse effizient und kostengünstig zu gestalten, ohne dabei an Qualität für die Kunden einzubüßen. Die Entscheidung zur Inanspruchnahme externer Dienstleister bei relevanten oder wichtigen Ausgliederungen unterliegt dabei neben besonderen Vorgaben – u. a. insbesondere hinsichtlich des Risikomanagements – auch der Letztentscheidung des Vorstands.

Rechtsraum der jeweiligen Dienstleister ist bis auf eine Ausgliederung die Bundesrepublik Deutschland. Einzig im Bereich der Informationstechnologie greift die Debeka Krankenversicherung ausnahmsweise auch auf einen externen Dienstleister zurück, der seinen Sitz im irischen und deutschen Rechtsraum hat.

## B.8 Sonstige Angaben

### B.8.1 Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems

Die Geschäftsorganisation der Debeka-Versicherungsunternehmen unterliegt zahlreichen regelmäßigen Überprüfungen, die sich sowohl auf der ersten Verteidigungslinie (u. a. im Rahmen der Qualitätssicherung) als auch auf der zweiten und dritten Verteidigungslinie (im Rahmen der Überwachungs- bzw. Prüfungsaufgaben der Schlüsselfunktionen) vollziehen. Die Ergebnisse werden den Vorständen der Debeka-Versicherungsunternehmen berichtet. Die Vorstände erhalten auf diese Weise kontinuierliche Informationen über die Geschäftsorganisation sowie deren Funktionsfähigkeit und Angemessenheit. Die Abarbeitung der aus Prüfungshandlungen der internen Revision abgeleiteten Maßnahmen wird durch diese eigenständig nachverfolgt.

Über diesen fortlaufenden Überprüfungs- und Berichtsfluss hinaus besteht ein strukturierter Prozess zur regelmäßigen internen Überprüfung der Geschäftsorganisation, welcher auf den Erkenntnissen der Schlüsselfunktionen basiert. Hierzu wurden die wesentlichen Elemente des Governance-Systems festgelegt. Die jährliche Überprüfung erfolgt als Schwerpunktüberprüfung einzelner Elemente nach einem Mehrjahresüberprüfungsplan. Nach spätestens fünf Jahren sind alle Elemente des Governance-Systems mindestens einmal überprüft. Der Überprüfungsbericht wird jährlich als Gesamtvorstandsvorlage an den Vorstand gerichtet. Dieser beurteilt die Geschäftsorganisation auf Basis der dargelegten Informationen sowie unter Berücksichtigung der Geschäfts- und Risikostrategie und beschließt ggf. Maßnahmen.

Die Schwerpunkte der Überprüfung der Geschäftsorganisation der Debeka-Versicherungsunternehmen im Berichtsjahr 2025 waren gemäß Mehrjahresüberprüfungsplan die Themen Fit & Proper (§ 24 VAG) und ORSA (§ 27 VAG).

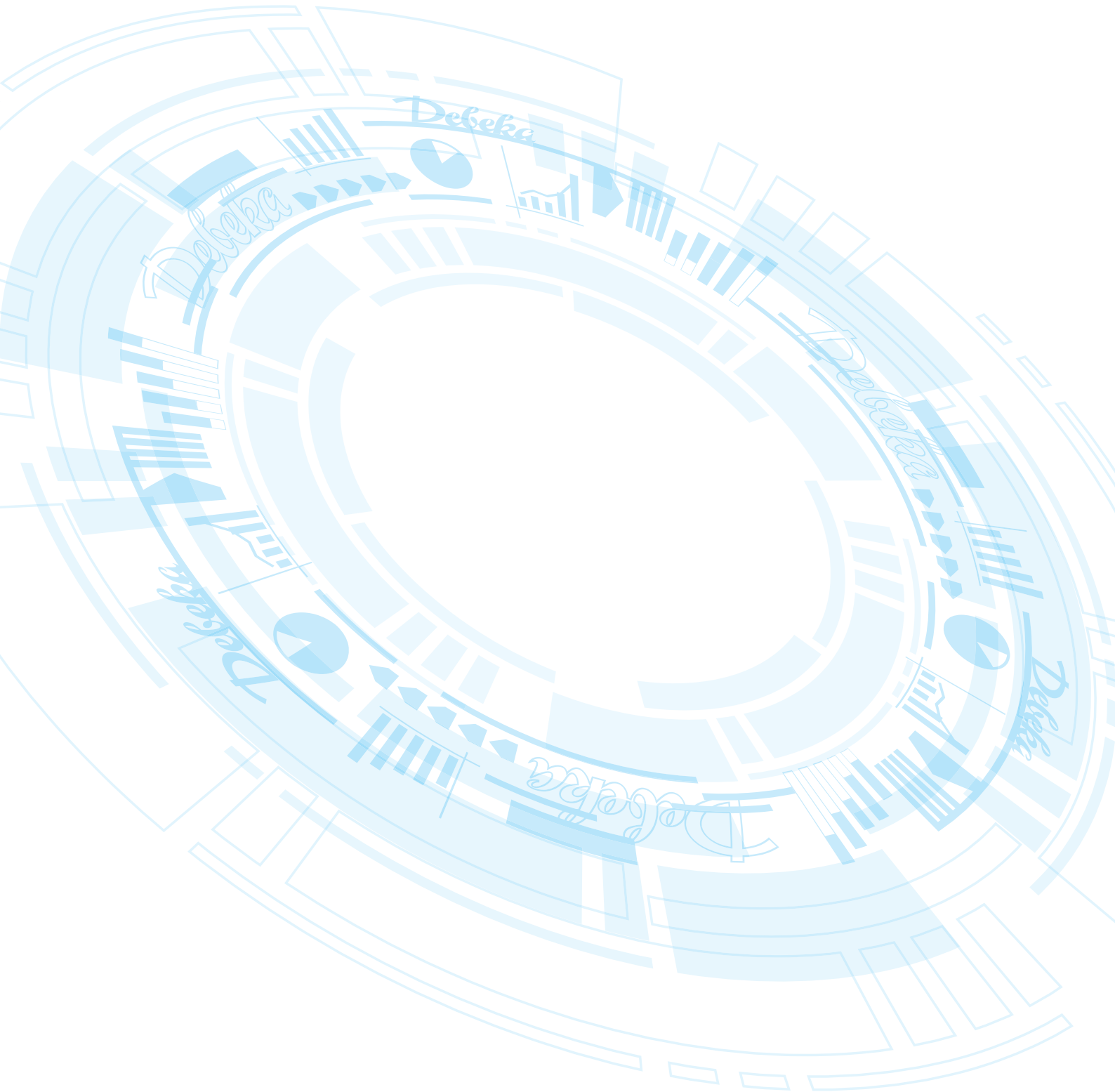
Der Vorstand hat sich anhand der aus den Überprüfungen der ersten, zweiten und dritten Verteidigungslinie sowie aus dem Durchlauf des o. g. Überprüfungsprozesses davon überzeugt, dass die Geschäftsorganisation entsprechend der Art, dem Umfang und der Komplexität der sich aus den Geschäftstätigkeiten ergebenden Risiken unter Beachtung der Proportionalität insgesamt angemessen ausgestaltet ist.

### B.8.2 Beschwerdemanagementfunktion

Neben den Schlüsselfunktionen der Debeka-Versicherungsunternehmen und der Debeka-Gruppe hat die Debeka mit der Beschwerdemanagementfunktion (BMF) auch ein adäquates Beschwerdemanagement für die Kranken-, Lebens- und Allgemeine Versicherung implementiert. Ziel dieser Funktion ist es, die Qualität der Produkte und des Service – aufbauend auf der Beschwerdeanalyse – ständig weiterzuentwickeln, um dadurch sowohl die Betreuung der Mitglieder als auch interne Arbeitsabläufe zu optimieren. Hauptverantwortlich für die Umsetzung des Beschwerdemanagements ist der Beschwerdemanagementbeauftragte (BMB).

Der Beschwerdemanagementbeauftragte bildet gemeinsam mit den Verantwortlichen für die Beschwerdebearbeitung in den einzelnen Versicherungsbereichen die Beschwerdemanagementfunktion. Sie achten darauf, dass die regulatorischen Vorgaben und internen Regelungen zur Beschwerdebearbeitung, die in der entsprechenden Leitlinie sowie im Fachbuch „Beschwerdebearbeitung und Beschwerdemanagement“ beschrieben sind, in ihren Zuständigkeitsbereichen eingehalten werden. Die Mitglieder der Beschwerdemanagementfunktion tauschen sich in regelmäßigen Abständen – bei Bedarf auch ad hoc – über die Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeanalyse und eventuell ergriffene Maßnahmen aus. Darüber hinaus müssen Beschwerden mit umfangreichen Auswirkungen dem Beschwerdemanagementbeauftragten zeitnah, vollständig und ordnungsgemäß gemeldet werden. Sofern erforderlich, informiert dieser in solchen Fällen die Schlüsselfunktionen und den Vorstand. Zuständiger Dezernent für die Beschwerdemanagementfunktion ist Thomas Brahm. Er ist jedoch nicht Teil der Funktion.

# C | Risikoprofil



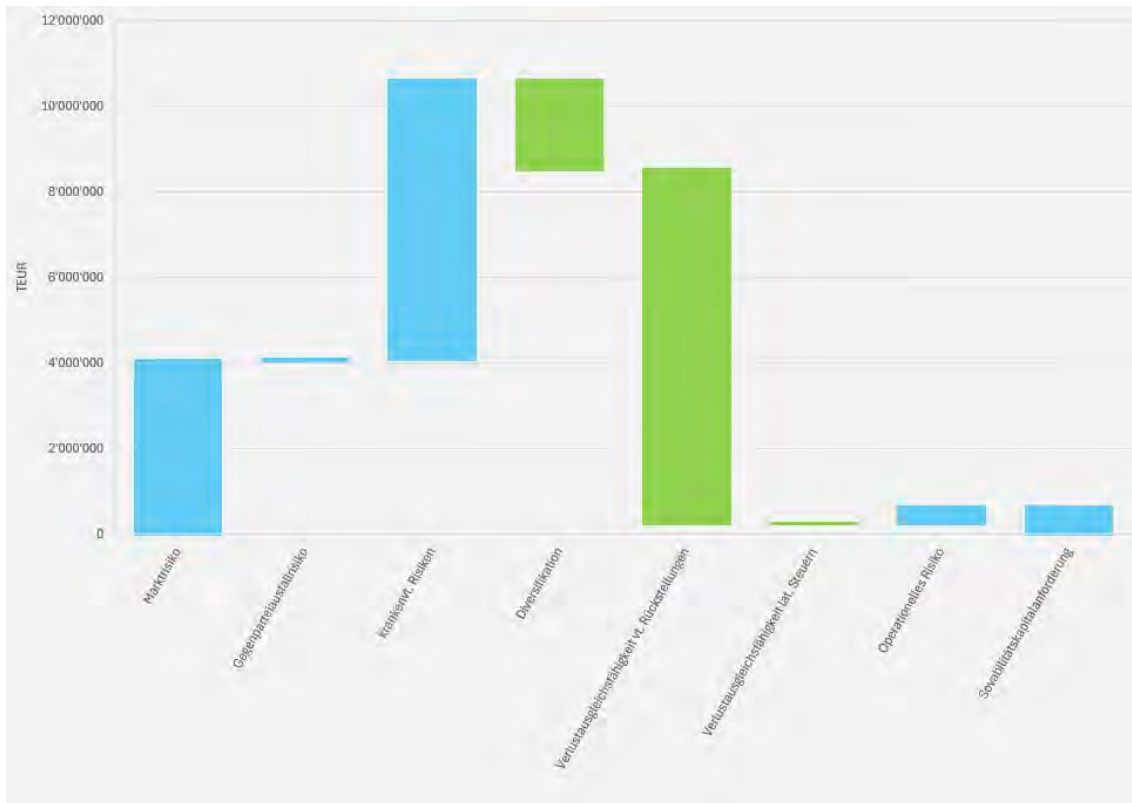
## C Risikoprofil

Das Risikoprofil gibt einen Überblick über die Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung. Die Bewertung der quantifizierbaren Risiken, die in den folgenden Abschnitten dargestellt werden, erfolgt mit der Solvency-II-Standardformel (im Folgenden vereinfacht mit Standardformel bezeichnet). Die Solvabilitätskapitalanforderung gemäß Standardformel folgt einem modularen Aufbau. Ähnlich geartete Risiken sind dabei zu sogenannten Risikomodulen zusammengefasst.

Im Rahmen der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung wird regelmäßig die Abweichung des Risikoprofils der Debeka Krankenversicherung von den Annahmen, die der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung mit der Standardformel zugrunde liegen, untersucht. Dabei wurde die Verwendung der Standardformel zur Bewertung der quantifizierbaren Risiken als angemessen beurteilt. Es wurden insbesondere auch keine quantifizierbaren Risiken für die Debeka Krankenversicherung identifiziert, die in der Standardformel nicht (explizit) erfasst sind. Mit dem strategischen Risiko sowie dem Reputationsrisiko wurden zwei weitere Risiken identifiziert, die nicht zuverlässig quantifizierbar sind, jedoch als wesentlich eingestuft werden. Diese beiden Risiken werden über geeignete Maßnahmen überwacht und gesteuert. Aus diesen Gründen liegen der vorliegenden Darstellung des Risikoprofils der Debeka Krankenversicherung die aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen gemäß Standardformel zugrunde. Zusätzlich werden regelmäßig verschiedene Sensitivitäts- und Szenarioanalysen durchgeführt, um die Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung weiter zu analysieren und eine zusätzliche Transparenz über die Risiken zu schaffen. In den folgenden Ausführungen zu den einzelnen Risiken werden die wesentlichen Erkenntnisse aus den Sensitivitätsanalysen dargestellt. Darüber hinaus wird im Abschnitt C.7 eine tabellarische Übersicht über diese wesentlichen Erkenntnisse gegeben.

Die Versicherungsprodukte der Debeka Krankenversicherung beinhalten überwiegend lang laufende Leistungsversprechen, die mit am Markt verfügbaren Kapitalanlagen hinsichtlich ihrer Duration nicht repliziert werden können. Der Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist geprägt durch festverzinsliche, auf Euro lautende Staats- und Unternehmensanleihen von Schuldern mit guter bis sehr guter Bonität. Es ergibt sich für die Debeka Krankenversicherung keine Risikoexposition aufgrund außerbilanzieller Positionen oder der Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften. Ebenfalls besteht kein Risiko bzgl. immaterieller Vermögenswerte, da die Debeka Krankenversicherung zum Stichtag einen Wert von null für immaterielle Vermögenswerte in der Solvabilitätsübersicht ansetzt.

Die folgende Abbildung veranschaulicht das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2025, indem es jedem Risikomodul der Standardformel die sich aus ihm ergebende aufsichtsrechtliche Solvabilitätskapitalanforderung zuweist. Die nicht mit Eigenmitteln zu hinterlegenden, nicht zuverlässig quantifizierbaren Risiken sind von dieser Darstellung ausgenommen.



In der Abbildung sind die Solvabilitätskapitalanforderungen der Risikomodule vor Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen dargestellt. Es wird damit unterstellt, dass sich der Wert der zukünftigen Überschussbeteiligung in den betrachteten Stressszenarien gegenüber dem besten Schätzwert nicht verändert. Der risikomindernde Effekt von möglichen Beitragssanpassungen wirkt auf die Garantieverpflichtungen und ist damit bei der Ermittlung der Solvabilitätskapitalanforderungen der einzelnen Stresse bereits berücksichtigt, genauso wie die Diversifikationseffekte innerhalb der einzelnen Risikomodule. Dagegen wird die Diversifikation zwischen den Risikomodulen hier gesondert ausgewiesen. Weiterhin ist auch die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen, d. h. der Effekt der sich ändernden Überschussbeteiligung in den Stressszenarien, sowie die Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern dargestellt.

Zum 31. Dezember 2025 beläuft sich die Solvabilitätskapitalanforderung nach Diversifikation und nach Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und latenter Steuern auf einen Betrag von 626.883 Tausend Euro. Dabei sind ein Diversifikationseffekt zwischen den Risikomodulen von 2.094.491 Tausend Euro, eine Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen i. H. v. 8.266.629 Tausend Euro sowie eine Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern i. H. v. 2.569 Tausend Euro berücksichtigt. Die hohe risikomindernde Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen ergibt sich durch die hohe Beteiligung der Versicherungsnehmer an den zukünftigen Überschüssen.

Unter Berücksichtigung der angepassten Überschussbeteiligung ist die Debeka Krankenversicherung insbesondere gegenüber dem operationellen Risiko, dem Marktrisiko und dem versicherungstechnischen Risiko exponiert. Das Marktrisiko wird dabei maßgeblich durch das Spread-, das Aktien- sowie das Zinsrisiko bestimmt. Innerhalb der versicherungstechnischen Risiken dominieren die Risiken, die sich aus dem Geschäftsbereich 29 ergeben, wobei insbesondere das Storno-, das Sterblichkeits- sowie das Krankheitskostenrisiko von Bedeutung sind.

Im Folgenden werden detaillierte Ausführungen zur Exposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber den einzelnen Risikomodulen sowie deren Zusammensetzung angeführt. In diesen Ausführungen wird ebenfalls auf etwaige wesentliche Änderungen im Geschäftsjahr 2025 eingegangen, sofern sich wesentliche Änderungen der Risikoexposition ergeben haben. Für den quantitativen Vergleich der Solvabilitätskapitalanforderungen – aufgeschlüsselt nach den einzelnen Risikomodulen – wird auf die Ausführungen in Kapitel E.2.1 verwiesen.

## C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Die Übernahme von versicherungstechnischen Risiken ist Kerngeschäft der Debeka Krankenversicherung. Diese Risiken werden gegen Zahlung eines entsprechenden Beitrags übernommen, der auf Basis von Rechnungsgrundlagen kalkuliert wird, denen Annahmen zu Zins, Kosten (z. B. Abschluss- und Verwaltungskosten), Geschlechtermix, Ausscheidewahrscheinlichkeiten (Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten) und Leistungen zugrunde liegen.

Versicherungstechnische Risiken resultieren aus einer durch Zufall, Irrtum oder Änderung bedingten ungünstigen Abweichung der zukünftigen Verhältnisse von diesen Annahmen und können zu einer Erhöhung der Aufwände aus der Versicherungstechnik und damit zu einer nachteiligen Auswirkung auf die GuV führen. In der Regel kann im Rahmen von Beitragsanpassungen auf die Risiken reagiert werden. Betrifft das Risiko die Ausscheidewahrscheinlichkeiten, ändert sich die durchschnittliche Verbleibedauer der Versicherten im Bestand. Ein schnellerer Rückgang des Bestands wirkt dabei nachteilig auf die zukünftige Ertragslage.

Grundsätzlich wird den versicherungstechnischen Risiken durch die Berücksichtigung von ausreichenden Sicherheiten in den Rechnungsgrundlagen bei der Produktkalkulation, die Bildung von ausreichenden Rückstellungen sowie die regelmäßige Kontrolle des Risikoverlaufs und der Rechnungsgrundlagen, die ggf. an aktuelle Erkenntnisse angepasst werden, begegnet. Der Verantwortliche Aktuar und ein unabhängiger Treuhänder überprüfen die Angemessenheit der Rechnungsgrundlagen. Weiterhin erfolgen bei Versicherungsanträgen eingehende Prüfungen, die dabei helfen, die Übernahme von Risiken zu steuern und eine Antiselektion zu vermeiden.

Darüber hinaus wird die Risikostruktur des Bestands kontinuierlich im Rahmen des dezentralen Risikomanagements untersucht, ob Bestandsänderungen mit Änderungen des Risikoprofils der Debeka Krankenversicherung einhergehen.

Hinsichtlich der versicherungstechnischen Risiken ist positiv festzuhalten, dass die Debeka Krankenversicherung als größter deutscher privater Krankenversicherer mit Schwerpunkt in der Krankheitskostenvollversicherung über einen großen Versicherungsbestand verfügt, der über einen langen Zeitraum gewachsen ist. Damit ist eine ausreichende Diversifikation hinsichtlich Alter, Geschlecht sowie Art und Umfang der Krankenversicherungsdeckung gegeben. Mit ihren Landesgeschäftsstellen und den Geschäftsstellen ist die Debeka deutschlandweit vertreten, sodass dazu eine ausreichende geografische Verteilung des Bestands sichergestellt ist. Der im Geschäftsjahr 2024 abgeschlossene Quotenrückversicherungsvertrag auf Risikobasis für sämtliche von der Debeka Krankenversicherung selbst abgeschlossenen substituiven Krankenversicherungen wurde zum Ende des Abrechnungsjahres 2025 vollständig zurückgezahlt und beendet. Weitere Rückversicherungsverträge zur Begrenzung der versicherungstechnischen Risiken bestehen nicht.

Die versicherungstechnischen Risiken der Debeka Krankenversicherung zeigen sich ausschließlich im krankenversicherungstechnischen Risikomodul und ergeben sich zum einen innerhalb der lebensversicherungstechnischen Verpflichtungen aus Geschäftsbereich 29 und zum anderen innerhalb der nichtlebensversicherungstechnischen Verpflichtungen aus Geschäftsbereich 1.

Risiken im lebens- oder nichtlebensversicherungstechnischen Risikomodul sowie Revisionsrisiken bestehen für die Debeka Krankenversicherung nicht.

### **C.1.1 Krankenversicherungstechnisches Risiko im Geschäftsbereich 29**

Der Versicherungsbestand der Debeka Krankenversicherung im Geschäftsbereich 29 wird dominiert durch die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Verpflichtungen. Für diesen Bestand sind das Storno-, das Krankheitskosten- und das Sterblichkeitsrisiko die größten Risiken. Im Vergleich zur Vorjahresbewertung haben sich bei allen krankenversicherungstechnischen Risiken des Geschäftsbereichs 29 im Hinblick auf das Risikoprofil keine wesentlichen Veränderungen ergeben.

#### **C.1.1.1 Krankheitskostenrisiko**

Das Krankheitskostenrisiko, das sich aus Veränderungen der Höhe der Krankheitskosten ergibt, liegt in einem Verlust oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverpflichtungen.

Dabei ist zu beachten, dass bei einer dauerhaften Änderung der Krankheitskosten in Tarifen, bei denen das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben eine Beitragsanpassung durchgeführt wird. Dieser Mechanismus führt auch unter Berücksichtigung eines entsprechenden Versicherungsverhalten zu einem Anstieg der versicherungstechnischen Überschüsse im Krankheitskostenanstiegsrisiko und wirkt insgesamt risikomindernd.

Aufgrund der Bedeutung für die Krankenversicherung wird das Krankheitskostenrisiko wie im vorangegangenen Berichtszeitraum als wesentlich eingestuft, was sich auch in der Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung widerspiegelt.

Eine Sensitivität, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung im Sinne von Art. 279 DVO führt, konnte nicht identifiziert werden.

#### **C.1.1.2 Sterblichkeitsrisiko**

Das Sterblichkeitsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts 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 Anstieg der Sterblichkeitsrate zu einem Anstieg des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten führt.

Ein Anstieg der beobachteten gegenüber den der Kalkulation zugrunde gelegten rechnungsmäßigen Sterbewahrscheinlichkeiten führt dazu, dass ein Teil der Rückstellung aufgrund der nun verkürzt fälligen Leistungszahlungen frei wird und Vererbungsgewinne bis zur nächsten Beitragsanpassung anfallen. Demgegenüber fallen versicherungstechnische Überschüsse aufgrund kürzerer Vertragslaufzeiten sowie geringerer Beiträge insgesamt niedriger aus als erwartet.

Aufgrund der Altersstruktur und der Bestandsgröße der Debeka Krankenversicherung ist das Sterblichkeitsrisiko relevant, was sich auch in der Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung widerspiegelt. Das Sterblichkeitsrisiko wird wie im vorangegangenen Berichtszeitraum als wesentlich eingestuft.

Ebenso wurde keine Sensitivität bzgl. des Sterblichkeitsrisikos identifiziert, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung im Sinne von Art. 279 DVO führt.

#### C.1.1.3 Langlebigkeitsrisiko

Das Langlebigkeitsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts 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.

Ein Rückgang der beobachteten gegenüber den bei der Kalkulation zugrunde gelegten rechnungsmäßigen Sterbewahrscheinlichkeiten führt dazu, dass die gebildete Rückstellung für die nun länger fälligen Leistungszahlungen nicht ausreicht, weshalb nachfinanziert werden muss. In der Folge steigen die versicherungstechnischen Überschüsse aufgrund höherer Beiträge und längerer Vertragslaufzeiten an.

Derzeit stellt das Langlebigkeitsrisiko kein versicherungstechnisches Risiko für die Debeka Krankenversicherung dar. Die Einschätzung als ein nicht wesentliches Risiko hat sich nicht verändert.

#### C.1.1.4 Stornorisiko

Das Stornorisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe oder in der Volatilität der Storno- und Kündigungsraten von Versicherungspolicen ergibt.

Grundsätzlich wirkt ein Anstieg der Stornowahrscheinlichkeiten wie das Sterblichkeitsrisiko, während der Rückgang der Stornowahrscheinlichkeiten mit dem Langlebigkeitsrisiko vergleichbar ist. Das Massenstornorisiko unterscheidet sich in der Charakteristik vom Anstiegs- und Rückgangrisiko, da im Massenstorno ein einmaliger Stornoanstieg zu Beginn eintritt, der keine kalkulatorische Anpassung erfordert.

Die Debeka Krankenversicherung bietet aufgrund der Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit sowie der Verwendung der Überschüsse zur Begrenzung von Beitragssteigerungen eine attraktive Überschussbeteiligung für ihre Versicherungsnehmer. Außerdem stärken guter Service und ausgeprägte Kundenorientierung die hohe Kundenzufriedenheit und -bindung. Diese Faktoren führen dazu, dass sich die Debeka Krankenversicherung durch eine im Vergleich zum Marktdurchschnitt niedrige Stornoquote auszeichnet.

Aufgrund der niedrigen Stornoquote ist das Massenstornorisiko von allen betrachteten Stornorisiken am stärksten ausgeprägt. In Anbetracht der Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung wird das Stornorisiko wie im vorangegangenen Berichtszeitraum als wesentlich eingestuft.

Darüber hinaus konnte keine Sensitivität identifiziert werden, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung im Sinne von Art. 279 DVO führt.

#### C.1.1.5 Kostenrisiko

Das Kostenrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe, im Trend oder in der Volatilität der bei der Verwaltung von Versicherungsverträgen anfallenden Kosten ergibt.

Die Debeka Krankenversicherung zeichnet sich grundsätzlich durch eine im Vergleich zum Marktdurchschnitt niedrige Kostenquote aus. Zur Unternehmensphilosophie gehört eine auf allen Ebenen nachhaltig kostenbewusste Verwaltung.

Insgesamt stellt das Kostenrisiko ein geringes Risiko für die Debeka Krankenversicherung dar, was sich auch in der verhältnismäßig geringen Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung widerspiegelt. Das Risiko wird weiterhin als nicht wesentlich eingestuft.

Außerdem konnten keine Sensitivitäten identifiziert werden, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen im Sinne von Art. 279 DVO führen.

### **C.1.2 Krankenversicherungstechnisches Risiko im Geschäftsbereich 1**

Dem Versicherungsbestand der Debeka Krankenversicherung im Geschäftsbereich 1 sind ausschließlich nach Art der Schadenversicherung kalkulierte Verpflichtungen zugeordnet.

Der Anteil dieses Geschäftsbereichs liegt, gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen, bei 0,6 % und ist damit für das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung unbedeutend, sodass das Risiko weiterhin kein wesentliches Risiko darstellt. Dies zeigt sich ebenfalls in der niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für die krankenversicherungstechnischen Risiken im Geschäftsbereich 1.

Es wurden keine Sensitivitäten bzgl. des krankenversicherungstechnischen Risikos im Geschäftsbereich 1 festgestellt, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung im Sinne von Art. 279 DVO führen.

### **C.1.3 Katastrophenrisiko**

Das Krankenversicherungskatastrophenrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten, das sich aus einer wesentlichen Ungewissheit in Bezug auf die Annahmen über extreme oder außergewöhnliche Ereignisse (z. B. Massenunfälle, Pandemien oder Naturkatastrophen) bei der Preisfestlegung und bei der Bildung versicherungstechnischer Rückstellungen ergibt.

Das Pandemierisiko ist grundsätzlich für Krankenversicherer das bedeutendste Katastrophenrisiko, da die Gefahr, sich mit einer rasch ausbreitenden Infektionskrankheit anzustecken, prinzipiell das gesamte Versichertenkollektiv betrifft, auch wenn nicht alle Krankenversicherungsprodukte gleichermaßen davon betroffen sind.

Die geringe Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem Katastrophenrisiko liegt allerdings darin begründet, dass nur wenige Verträge von langfristigen Folgen einer Pandemie betroffen sind. Zudem ist der Bestand der Debeka Krankenversicherung geprägt durch eine hohe Diversifizierung hinsichtlich Alter, Geschlecht, Umfang der Krankenversicherungsdeckung sowie der geografischen Verteilung.

Das zeigt sich auch in einer geringen Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung, sodass das Risiko wie im vorangegangenen Berichtszeitraum als nicht wesentlich eingeschätzt wird.

Im Berichtszeitraum wurde bzgl. des Katastrophenrisikos keine Sensitivität festgestellt, die dazu führen würde, dass sich die Solvabilitätskapitalanforderung im Sinne von Art. 279 DVO signifikant ändern würde.

## C.2 Marktrisiko

In der einführenden Abbildung des Kapitels C wurde bereits dargestellt, dass das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung durch die Marktrisiken geprägt wird. Innerhalb der Marktrisiken sind das Aktien- und das Spreadrisiko dominant. Marktrisiken werden von der Debeka Krankenversicherung übernommen und nach Möglichkeit unter Berücksichtigung der geschäftsstrategischen Ziele vermindert. Insgesamt wird der Umgang mit den Marktrisiken über das ALM, die Kapitalanlage sowie das Kapitalanlagecontrolling gesteuert. Hierüber soll nicht nur eine insgesamt risikoorientierte, flexible Kapitalanlage erreicht werden, sondern auch die jederzeitige Erfüllbarkeit der versicherungstechnischen Verpflichtungen sichergestellt und eine möglichst nachhaltige Verzinsung erwirtschaftet werden, welche mindestens die Erfüllung der aktuell bestehenden Rechnungszinsverpflichtungen gewährleistet.

Das Jahr 2025 war erneut geprägt von signifikanten makroökonomischen Entwicklungen. Nicht zuletzt trugen die protektionistische Zollpolitik und handelspolitische Spannungen dazu bei, dass zum Teil deutliche Bewegungen am Kapitalmarkt zu beobachten waren. Die deutsche Wirtschaft verzeichnete nur ein sehr marginales Wachstum. Unter anderem bedingt durch gestiegene Dienstleistungskosten im zweiten Halbjahr fiel die Inflationsrate leicht höher als im Vorjahr aus und betrug im Mittel 2,3 %. Insgesamt vier Leitzinssenkungen um je 25 Basispunkte im ersten Halbjahr 2025 trugen einerseits weiter zur Normalisierung der Zinskurve bei, gleichzeitig verläuft die risikofreie Zinskurve zum 31. Dezember 2025 jedoch auf einem merklich höheren Niveau als zum 31. Dezember 2024. Im Gegensatz zu den kurzfristigen Geldmarktzinsen besteht für die mittel- bis langfristigen Zinsen eine stärkere Abhängigkeit bspw. von Zins-, Inflations- und Konjunkturerwartungen und eine geringere Abhängigkeit von den Leitzinsen der Zentralbanken. Die Kreditrisikospreads für wesentliche Volkswirtschaften im Euro-Raum wie beispielsweise Frankreich, inzwischen aber auch Deutschland weisen zum 31. Dezember 2025 ein im Vergleich zur Historie hohes Niveau auf.

Auch die zukünftige Kapitalmarktentwicklung ist mit entsprechenden Unsicherheiten verbunden. Die Debeka Krankenversicherung wird aus diesen Gründen die weiteren Entwicklungen genau beobachten, um ein auf das Risikoprofil und die Kapitalmarktentwicklungen abgestimmtes Kapitalanlagemanagement zu betreiben. Der Umgang mit den Marktrisiken wird dabei insbesondere über das ALM, die Kapitalanlage sowie das Kapitalanlagecontrolling gesteuert. Hierüber soll die jederzeitige Erfüllbarkeit der versicherungstechnischen Verpflichtungen sichergestellt und eine möglichst attraktive Überschussbeteiligung der Mitglieder erwirtschaftet werden.

Der Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist wie bereits im vorangegangenen Berichtszeitraum geprägt durch festverzinsliche, auf Euro lautende Anlagen von Schuldern mit guter bis sehr guter Bonität. Der Bestand zum 31. Dezember 2025 gliedert sich wie folgt, wobei neben den Solvabilitätsübersichtswerten zum 31. Dezember 2025 zur Vergleichbarkeit auch die Werte zum 31. Dezember 2024 aufgeführt sind:

Anlageform	2025		2024		Veränderung	
	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	39.404	0,1	33.806	0,1	5.598	0,0
Anteile an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen	4.932.599	8,3	4.206.645	7,4	725.954	0,9
Aktien – notiert	3.430	0,0	2.469	0,0	961	0,0
Aktien – nicht notiert	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Staatsanleihen	13.836.050	23,3	10.817.315	19,0	3.018.735	4,3
Unternehmensanleihen	31.116.505	52,5	33.200.282	58,3	-2.083.777	-5,9
Strukturierte Schuldtitel	392.241	0,7	256.661	0,5	135.580	0,2
Derivate	55	0,0	0	0,0	55	0,0
Organismen für gemeinsame Anlagen	7.363.275	12,4	6.714.546	11,8	648.729	0,6
Darlehen und Hypotheken	1.609.991	2,7	1.684.863	3,0	-74.872	-0,2
sonstige Kapitalanlagen	49	0,0	62	0,0	-13	-0,0
insgesamt	59.293.598	100,0	56.916.648	100,0	2.376.949	0,0

Es ist zu erkennen, dass Staats- und Unternehmensanleihen die wesentlichen Anlagearten der Debeka Krankenversicherung sind. Dabei stellen Inhaberschuldverschreibungen die betragsmäßig größte Anlageform der Debeka Krankenversicherung dar. Darüber hinaus sind Namensschuldverschreibungen sowie Schuldscheinforderungen und Darlehen die wesentlichen Anlageformen der Debeka Krankenversicherung.

Vervollständigt werden die gesamten Vermögenswerte, wie auch der im Anhang dargestellten Solvabilitätsübersicht (u. a. QRT S.02.01.02) zu entnehmen ist, durch latente Steueransprüche, Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf, Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern, Forderungen (Handel, nicht Versicherung), Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente sowie sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte.

Die Vermögenswerte zum 31. Dezember 2025 betragen in Summe 59.831.787 Tausend Euro. Der Anteil an nachrangigen Schuldverschreibungen bzw. Hybridanleihen am Zeitwert der Kapitalanlagen der Debeka Krankenversicherung beträgt 0,56 %. Der Anteil an nachrangigen Schuldverschreibungen bzw. Hybridanleihen mit Schuldner, die der Versicherungsaufsicht unterliegen, beläuft sich auf 0,32 %.

Die Debeka Krankenversicherung legt die Vermögenswerte im besten Interesse der Versicherungsnehmer an, wonach die vertraglich zugesicherten Leistungen jederzeit erfüllt werden können müssen. Um dies zu gewährleisten, werden die Vermögenswerte entsprechend dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht im Sinne von § 124 VAG so angelegt, dass die Sicherheit, Qualität, Liquidität und Rentabilität des Portfolios als Ganzes sichergestellt werden und die Belegenheit der Vermögenswerte ihre Verfügbarkeit gewährleistet. Hohe Priorität hat dabei die Sicherheit der Kapitalanlage und damit die Erhaltung des investierten Kapitals. Bei Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung ist eine langfristige positive Bonitätseinstufung und eine nachhaltige Unternehmens- und Branchenausrichtung maßgeblich. Für die Wahrung der Sicherheitskriterien im Rahmen der über Investmentvermögen erworbenen Realwerte (Aktien, Immobilien und Alternative Investments) werden mit der jeweiligen Verwaltungsgesellschaft feste Qualitätsstandards vereinbart. Unter Renditegesichtspunkten wird mehr Wert auf kontinuierlich anfallende laufende Erträge als auf spekulative, unregelmäßig anfallende Ertragsspitzen gelegt. Um den Versicherten hohe Leistungen erbringen zu können, werden Investitionen zudem nur in solche Vermögenswerte und Instrumente getätigt, bei denen aufgrund der zum Erwerbszeitpunkt vorliegenden Informationen eine marktgerechte und für Zwecke der Debeka Krankenversicherung angemessene Rendite erwartet werden kann. Die Debeka Krankenversicherung investiert darüber hinaus lediglich in Vermögenswerte und Kapitalanlageinstrumente, deren Risiken innerhalb ihrer unternehmensspezifischen Risikotoleranz liegen und die sie hinreichend identifizieren, bewerten, überwachen, steuern, kontrollieren und in ihre Berichterstattung einbeziehen kann. Zudem müssen die Risiken bei der Beurteilung ihrer Auswirkungen auf die Solvabilität des Unternehmens angemessen berücksichtigt werden können.

Über einen an den aufsichtsrechtlichen Anforderungen und den unternehmensspezifischen Besonderheiten ausgelegten Regelungsrahmen zur Kapitalanlagetätigkeit und zur Organisation und Durchführung eines effektiven Bilanzstrukturmanagements (Asset Liability Management – ALM) stellt die Debeka Krankenversicherung die zuvor beschriebene Ausrichtung der Kapitalanlage nach dem besten Interesse der Versicherungsnehmer und den aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen sicher. Anhand von qualitativen und quantitativen Anlagegrenzen gewährleistet dieser interne Regelungsrahmen u. a. die Einhaltung der aufsichtsrechtlich relevanten Anlagegrundsätze der Sicherheit, Liquidität, Verfügbarkeit, Rentabilität, Mischung, Streuung und Qualität der Kapitalanlage. Die vorgenannten Anlagegrundsätze verfolgen naturgemäß teils konkurrierende Zielsetzungen. Insbesondere muss die Debeka Krankenversicherung zwecks Risikodiversifizierung eine hinreichende Mischung und Streuung der Kapitalanlage gewährleisten, zugleich aber die Anforderungen an die Sicherheit und Qualität der Kapitalanlage unter Erzielung einer bestmöglichen Rentabilität wahren. Um eine laufende Überwachung und angemessene Steuerung des Portfolios gemäß dem internen Regelungsrahmen zu ermöglichen, sind umfassende konsistente Kennzahlen und Limite zur Begrenzung der mit der Kapitalanlage verbundenen Risiken etabliert und im zentralen Limit- und Kennzahlensystem der Debeka Krankenversicherung integriert. Außerdem wird jede neuartige oder nicht alltägliche Kapitalanlage vor dem Erwerb insbesondere unter Risikogesichtspunkten im dafür implementierten Neue-Produkte-Prozess begutachtet und u. a. auf ihre Eignung zur Erfüllung der Anforderungen des Grundsatzes der unternehmerischen Vorsicht hin geprüft.

Der Schwerpunkt des gesamten Vermögensportfolios der Debeka Krankenversicherung liegt, wie in der vorherigen Tabelle zu erkennen ist, auf Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung mit guter Bonität. Insbesondere bei Unternehmensanleihen liegt zum Investitionszeitpunkt mindestens ein aktuelles Rating einer anerkannten Ratingagentur mit Qualität „Investment Grade“ vor. Je schlechter die Bonität der jeweiligen Gegenparteien (Emittenten, Aussteller von Kapitalanlagen) ist, desto eher kommt es zu Wertverlusten aus Bonitätsverschlechterungen, eventuellen Zahlungsausfällen und weiteren Risikokontrollationen. Daher werden zu Analyse Zwecken Bonitäts- und Restlaufzeitkategorien gebildet und nach dem Risikoprofil gesteuert. Abweichend hiervon bestehen für ein limitiertes Volumen im Rahmen eines Spezial-Investmentvermögens Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung der Qualität „Non-Investment Grade“. Dieses Segment wird jedoch nicht weiter ausgebaut; das Volumen wird vielmehr kontinuierlich reduziert, sodass mittelfristig der „Non-Investment Grade“-Bestand auf eine Zielgröße von Null reduziert werden soll.

Das ALM stellt die Anforderungen und Endlaufzeiten der versicherungsvertraglichen Verpflichtungen den Vermögenswerten gegenüber. So wird sichergestellt, dass die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen dienenden Vermögenswerte in einer der Art und Laufzeit der versicherungsvertraglichen Verpflichtungen der Debeka Krankenversicherung angemessenen Weise angelegt werden und alle Zahlungen fristgerecht geleistet werden können.

Von vorrangiger Bedeutung sind außerdem die Mischung und Streuung der Kapitalanlagen. Die Debeka Krankenversicherung hat für ihre aktuelle und künftige Vermögensstruktur einen internen Anlagekatalog definiert sowie eine strategische Verteilung der Vermögenswerte festgelegt. Der Anlagekatalog stellt eine Positivliste von Vermögenswerten dar, in welche Investitionen zulässig sind. Bei der Mischung sind die einzelnen Anlageklassen innerhalb dieses Katalogs limitiert. Die Streuung legt für die jeweiligen Anlageklassen die Verteilung auf Schuldner bzw. Aussteller, Staaten, Branchen und Regionen fest. Somit wird eine übermäßige Abhängigkeit innerhalb der Kapitalanlagen gegenüber diesen wesentlichen Konzentrationsarten vermieden.

Das Gesamtportfolio der Debeka Krankenversicherung wird um Anteile an Spezial-Investmentvermögen mit den Investitionsschwerpunkten Aktien, festverzinsliche Wertpapiere, Immobilien und Alternative Investments ergänzt. Diese erfolgen zwecks Reduzierung möglicher Marktrisiken ausschließlich über diversifizierte Fondskonstruktionen, die zuvor eingehend überprüft wurden. Bei den Fonds mit den Anlageschwerpunkten Aktien und festverzinslichen Wertpapieren wird die Diversifizierung durch eine Verteilung auf ein breites Spektrum an Emittenten, Branchen und Regionen gewährleistet. Die Diversifikation eines Fonds mit den Anlageschwerpunkten Immobilien und Alternative Investments wird über verschiedene Dimensionen abgebildet, wie etwa eine Verteilung auf eine Vielzahl an Zielinvestitionen und Projekten bzw. Projektgesellschaften sowie die Streuung auf geeignete Länder und Sektoren.

Daneben wird das Gesamtportfolio um langfristige unternehmerische Beteiligungen ergänzt. Hierbei stehen nicht kurzfristige finanzielle Renditeerzielungsabsichten im Vordergrund, sondern strategische Motive, die darauf abzielen, die Wettbewerbsposition der Debeka Krankenversicherung nachhaltig zu verbessern und den Nutzen für die Mitglieder bzw. Versicherten langfristig auszubauen.

Die Kapitalanlage der Debeka Krankenversicherung orientiert sich an der Währungsstruktur der versicherungsvertraglichen Leistungsverpflichtungen. Sie erfolgt deshalb, abgesehen von den global diversifizierten Aktienanlagen, fast ausschließlich in der Währung Euro. Wechselkursrisiken sind somit allenfalls von untergeordneter Bedeutung.

Die Debeka Krankenversicherung setzt derivative Finanzinstrumente nicht zu Spekulationszwecken bzw. für Arbitragegeschäfte oder Leerverkäufe ein. Sie setzt allein zur Verstärkung der Kapitalanlage, zur Vermeidung von Marktstörungen, zum Ausgleich unterjähriger Liquiditätsschwankungen sowie zur Risikoabsicherung Vorkäufe und Derivate ein, die speziell Risiken aus einem Zinsrückgangsszenario entgegenwirken. Je nach Ausgestaltung der Basisinstrumente werden diese Vorkäufe den derivativen Finanzinstrumenten zugeordnet. Weitere derivative Finanzinstrumente werden ausschließlich in ausgewählten Einzelfällen zu Risikominderungszwecken eingesetzt.

Eine weitere quantitative Limitierung bezieht sich auf die Liquidität und Verfügbarkeit der Vermögenswerte. Jedem Vermögenswert wird monatlich ein Liquiditätskennzeichen zugewiesen, welches seine Liquidierbarkeit beschreibt. So ist beispielsweise die Marktgängigkeit von Immobilien niedriger als die von börsennotierten Wertpapieren. Um jederzeit über einen notwendigen Mindestbestand von liquiden Vermögenswerten zu verfügen, werden diese Kategorien laufend überwacht. Ein kurz- und ein längerfristiges Liquiditäts(risiko)management – letzteres im Rahmen des ALM – stellen die jederzeitige Zahlungsfähigkeit auch unter möglicherweise adversen Bedingungen sicher. Um eine möglichst große Fungibilität und damit Liquidität sicherzustellen, werden zudem nur solche Kapitalanlagen erworben, bei denen eine hinreichende Übertragbarkeit gewährleistet ist.

### C.2.1 Zinsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Zinskurve oder der Volatilität der Zinssätze ergibt.

Ein Großteil des Versicherungsbestands der Debeka Krankenversicherung besteht aus lebenslang laufenden Verträgen, die zusätzlich durch ein geringe Stornoquoten geprägt sind. Damit besteht grundsätzlich eine starke Abhängigkeit vom Kapitalmarkt. Der Rechnungszins muss im Rahmen von Beitragsanpassungen überprüft und ggf. angepasst werden. Da der Rechnungszins selbst kein Auslöser einer Beitragsanpassung sein kann, sind negative Zinsergebnisse möglich, wenn die Kapitalerträge nicht ausreichen, um die Verpflichtungen aus den Rechnungszinsen zu decken.

Außerdem ist der wesentliche Anteil an festverzinslichen Wertpapieren mit Kündigungsrechten von Schuldern im Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung zu nennen. Bei einem sinkenden Zinsniveau ist bei diesen Wertpapieren davon auszugehen, dass das Kündigungsrecht dieser Schuldner ausgeübt wird, was ein gewisses Wiederanlagerisiko für die Debeka Krankenversicherung birgt. Der Anteil der kündbaren Anleihen an den Staats- und Unternehmensanleihen sowie den strukturierten Schuldtiteln beträgt zum aktuellen Stichtag 20,9 % und hat sich gegenüber dem Vorjahr (28,5 %) deutlich um 7,6 Prozentpunkte verringert. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass bei einer signifikanten Anzahl von Callables im Geschäftsjahr 2025 das einmalige Kündigungsrecht verfallen ist.

Zur weiteren Analyse der Sensitivität der Bedeckung aufsichtsrechtlicher Solvabilitätskapitalanforderungen hinsichtlich einer Veränderung des Zinsniveaus wurde u. a. eine Bewertung der Solvabilitätssituation zum 31. Dezember 2025, jedoch unter Zugrundelegung einer um +50 Basispunkte parallel verschobenen Swapkurve durchgeführt. Infolge einer stärkeren Diskontierung der künftigen Risiken verringert sich die Risikomarge und führt zu einem Anstieg der Eigenmittel und damit zu einem Anstieg der Bedeckungsquote um 16 Prozentpunkte.

Das Zinsrisiko wird basierend auf den obigen Ausführungen und trotz der verhältnismäßig geringen Risikoexposition im Berichtszeitraum als ein wesentliches Risiko der Debeka Krankenversicherung eingeschätzt. Die Überwachung und Steuerung des Zinsrisikos ist wesentlicher Bestandteil des ALM. Innerhalb des jährlichen ORSA wird im Rahmen umfangreicher Szenarioanalysen die zukünftige Finanz- sowie Solvabilitätssituation der Debeka Krankenversicherung in Abhängigkeit verschiedener Kapitalmarktentwicklungen untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen fließen in die strategischen Entscheidungen der Debeka Krankenversicherung ein.

### C.2.2 Aktienrisiko

Das Aktienrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Aktien ergibt.

Der Anteil an direkten oder in Fonds gehaltenen Aktien im Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist aufgrund der Wertzuwächse und Neuinvestitionen im Berichtszeitraum moderat gestiegen. Dabei ist zu beachten, dass auch in der Position „Organismen für gemeinsame Anlagen“ in der einführenden Tabelle des Kapitels C.2 Aktieninvestments enthalten sind.

Zur weiteren Analyse des Aktienrisikos wurden u. a. Sensitivitätsanalysen unter Zugrundelegung eines instantanen Rückgangs der Zeitwerte der Aktieninvestitionen um 30% für die Solvabilitätsberechnung zum 31. Dezember 2025 durchgeführt. Dabei wurden die gehaltenen Aktien hinsichtlich ihrer Marktgängigkeit unterschieden. Dabei fallen die alternativen Investmentfonds in die Klasse der „nicht-handelbaren Aktien“, börsennotierte Aktien zählen zu den „handelbaren Aktien“. Trotz eines gewissen Zeitwertverlustes ist anhand dieser Sensitivitätsberechnungen erkennbar, dass instantane Zeitwert-Rückgänge der Aktieninvestitionen sowohl in der gewählten Unterteilung als in Folge auch bei zeitgleichem Eintritt dieser Stresse eine nur leichte Verringerung der Bedeckungsquoten der Debeka Krankenversicherung bewirken, da die Managementregel zur Dotierung von Eigenkapital und RfB eine Dynamisierung der Überschussverwendungsquote in Abhängigkeit des vorhandenen Eigenkapitals vorsieht und etwaige Verluste mittelfristig über eine geringere Überschussbeteiligung wieder ausgeglichen werden.

Aufgrund des Anteils der Aktien im Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung bzw. der Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Aktienrisiko wird dieses jedoch wie im vorangegangenen Berichtszeitraum als ein wesentliches Risiko der Debeka Krankenversicherung eingeschätzt. Im Rahmen des jährlichen ORSA wird im Rahmen umfangreicher Szenarioanalysen die zukünftige Finanz- sowie Solvabilitätssituation der Debeka Krankenversicherung in Abhängigkeit verschiedener Kapitalmarktentwicklungen untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen fließen entsprechend in die strategischen Entscheidungen der Debeka Krankenversicherung ein.

### **C.2.3 Immobilienrisiko**

Das Immobilienrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Immobilien ergibt. Immobilienpreise sind im Allgemeinen weniger volatil als direkt am Kapitalmarkt gehandelte Kapitalanlagen. Jedoch kann es auch bei Immobilien zu Wertverlusten kommen – z. B. durch eine Verschlechterung der allgemeinen Immobiliensituation oder eine Verschlechterung der speziellen Eigenschaften der einzelnen Immobilie, wie z. B. Leerstand, veränderte Nutzungsmöglichkeiten, Bauschäden usw.

Die Debeka Krankenversicherung hat einen relativ geringen Bestand an direkten oder in Fonds gehaltenen Immobilien. Dabei ist zu beachten, dass auch in der Position „Organismen für gemeinsame Anlagen“ sowie in „Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen“ in der einführenden Tabelle des Kapitels C.2 Immobilieninvestments enthalten sind. Der geringe Anteil der direkt oder in Fonds gehaltenen Immobilien führt weiterhin zu einer geringen Ausprägung des Immobilienrisikos für die Debeka Krankenversicherung und zeigt sich in einer vergleichsweise niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Immobilienrisiko.

Zur weiteren Analyse des Immobilienrisikos wurde eine Sensitivitätsanalyse für die Solvabilitätsberechnung zum 31. Dezember 2025 durchgeführt, bei der ein unmittelbarer Marktwertrückgang aller direkt oder indirekt gehaltenen Immobilien um 15 % unterstellt wurde. Im Ergebnis führt die angenommene Marktwertveränderung zu keiner signifikanten Verringerung der Bedeckungsquote der Debeka Krankenversicherung.

### **C.2.4 Spreadrisiko**

Das Spreadrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Kreditspreads über der risikofreien Zinskurve ergibt.

Spreadrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwerte auf eine Änderung von Spreads gegenüber der risikofreien Zinskurve reagieren. Zusätzlich zum Zinsänderungsrisiko existiert bei Investitionen in Anleihen das Risiko, dass die Kapitalanlagen Wertverluste durch eine Ausweitung der Spreads oder durch Reduktion der Bonität der Schuldner erleiden. Auch bei einem konstant bleibenden Rating der Schuldner kann der Spread im Zeitablauf durch allgemeine Marktentwicklung oder sinkende Liquidität steigen. Dies betrifft hauptsächlich klassische Unternehmensanleihen, aber auch

Pfandbriefe, Staatsanleihen und andere Anleihen öffentlicher Schuldner können von Bonitätsverschlechterungen oder Spreadausweitungen betroffen sein.

Der Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist geprägt durch Kapitalanlagen mit fester Verzinsung. Betrachtet man die Staats- und Unternehmensanleihen, die Darlehen und Hypotheken sowie die strukturierten Schuldtitel hinsichtlich ihres Ratings, zeigt sich im Hinblick auf das Spreadrisiko folgendes Bild. Zum Vergleich sind neben den Solvabilitätsübersichtswerten zum 31. Dezember 2025 auch die Solvabilitätsübersichtswerte zum 31. Dezember 2024 aufgeführt:

Rating <sup>1)</sup>	2025		2024		Veränderung	
	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %
AAA-AA	23.524.386	50,1	22.602.566	49,2	921.820	1,0
A-BBB	20.475.271	43,6	20.280.704	44,1	194.566	-0,5
BB oder schlechter	193.707	0,4	205.127	0,4	-11.420	-0,0
ohne offizielles Rating	2.733.417	5,8	2.870.723	6,2	-137.306	-0,4
davon: Darlehen und Hypotheken	1.609.991	3,4	1.684.863	3,7	-74.872	-0,2
insgesamt	46.926.781	100,0	45.959.120	100,0	967.661	0,0

<sup>1)</sup> Die Bonitätseinschätzung basiert auf Ratings ausgewählter und anerkannter Ratingagenturen gemäß Verordnung (EG) 1060/2009 (EU-Ratingverordnung)

Wie man in der obigen Tabelle erkennen kann, haben die Sicherheit und die Qualität der Vermögensanlage oberste Priorität und nehmen insbesondere gegenüber Rentabilitätszielen eine vorrangige Stellung ein. Die gut diversifizierte Bestandsstruktur und die strengen Anforderungen an die Sicherheit festverzinslicher Kapitalanlagen, ausgedrückt in der Bonität der Schuldner und zusätzlichen Besicherungsmechanismen, sind ausschlaggebend für ein geringes Ausfallrisiko.

Das Vermögensportfolio der Debeka Krankenversicherung besteht zu einem großen Teil aus Expositionen gegenüber Staaten bzw. staatsnahen Emittenten, Gebietskörperschaften und Instituten, für die Staaten und Länder die volle Gewährleistung übernehmen. Darüber hinaus enthält das Vermögensportfolio einen großen Anteil an Kapitalanlagen mit gesetzlicher Deckungsmasse (Pfandbriefe) oder mit dinglicher Sicherung (Hypothekendarlehen). Alle anderen festverzinslichen Kapitalanlagen verteilen sich auf Kreditinstitute und sonstige Unternehmen, jeweils mit insgesamt hoher Bonität. Dabei verfügen die Anlagen bei Kreditinstituten zu großen Teilen über zusätzliche Sicherungsmechanismen.

Die Kapitalanlagen der Debeka Krankenversicherung sind trotz ihres guten Ratings zu einem gewissen Teil mit einem Spreadrisiko behaftet. Dabei handelt es sich ausschließlich um das Spreadrisiko von Anleihen und Krediten. Spreadrisiken von Verbriefungspositionen oder Kreditderivaten bestehen nicht.

Zur weiteren Analyse des Spreadrisikos wurde u. a. eine Sensitivitätsanalyse unter Zugrundelegung einer Ausweitung der Spreads für Corporate Bonds um 50 Basispunkte durchgeführt. Trotz eines gewissen Zeitwertverlustes der Kapitalanlagen verringern sich die Eigenmittel nur geringfügig um 1,83 %. Ursächlich dafür ist die Managementregel zur Dotierung von Eigenkapital und RfB, welche eine entsprechende Dynamisierung der Überschussverwendungsquote in Abhängigkeit des vorhandenen Eigenkapitals vorsieht. Insgesamt ergibt sich ein Rückgang der Bedeckungsquote um 15,7 Prozentpunkte.

Aufgrund des Kapitalanlagebestands der Debeka Krankenversicherung bzw. der Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Spreadrisiko wird dieses aber wie im vorangegangenen Berichtszeitraum als ein wesentliches Risiko der Debeka Krankenversicherung eingeschätzt. Im Rahmen des jährlichen ORSA wird im Rahmen umfangreicher Szenarioanalysen die zukünftige Finanz- sowie Solvabilitätssituation der Debeka Krankenversicherung in Abhängigkeit verschiedener Kapitalmarktentwicklungen untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen fließen entsprechend in die strategischen Entscheidungen der Debeka Krankenversicherung ein.

### C.2.5 Marktrisikokonzentrationen

Die in der Bewertung des Spread- und Ausfallrisikos verwendeten Annahmen unterstellen, dass die Kapitalanlagen ausreichend diversifiziert sind. Als Marktrisikokonzentrationen werden die zusätzlichen Risiken bezeichnet, die entweder durch eine mangelnde Diversifikation der Kapitalanlagen oder durch eine hohe Exposition gegenüber dem Ausfallrisiko eines einzelnen Wertpapieremittenten oder einer Gruppe verbundener Emittenten bedingt sind.

Die Debeka-Versicherungsgruppe vermeidet gruppenübergreifend das Auftreten wesentlicher Risiken aus Risikokonzentrationen im Bereich der Kapitalanlagen, indem sie ihre Engagements nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht anlegt und eine angemessene Diversifizierung hinsichtlich verschiedener Dimensionen verfolgt. Die Schwerpunkte Sicherheit und Qualität, Liquidität und Verfügbarkeit, die Rentabilität sowie eine angemessene Mischung und Streuung des gesamten Vermögensportfolios prägen die Anlagegrundsätze der Debeka-Versicherungsgruppe. Dabei stellt insbesondere der Debeka-interne Anlagekatalog die Einhaltung dieser Grundsätze sicher, da er neben einer Beschreibung der (potenziellen) Kapitalanlagen bereits auch entsprechende Kennzahlen sowie konsistente Limite zur Risikobegrenzung von Transaktionen und Beständen enthält. Ergänzend hat das Kapitalanlage-Risikomanagement weitere quantitative Grenzen unterschiedlichster Ausrichtungen festgelegt und überwacht die Risiken aus Risikokonzentrationen u. a. hinsichtlich Gegenparteien bzw. Schuldnern, Branchen, Regionen und Assetklassen kontinuierlich, sodass die internen Höchstgrenzen bezüglich Mischung und Streuung stets unterschritten werden. Zu diesem Zweck erfolgt die Überwachung – wo immer möglich – auf der Grundlage eines jeden Vermögenswerts, selbst wenn dieser Organismen für gemeinsame Anlagen und anderen Anlagen in Fondsform zugrunde liegt (Look-through-Ansatz). Aufgrund des hohen Kapitalanlagevolumens der Debeka Krankenversicherung sind naturgemäß Exposures nicht unerheblicher Größenordnungen bei bestimmten Gegenparteien bzw. Schuldnern, Branchen sowie geografischen Regionen unvermeidbar.

#### Adresskonzentration

Das Anlagemanagement und das Kapitalanlage-Risikomanagement der Debeka Krankenversicherung beobachten das Adresskonzentrationsrisiko laufend und sind bei der Diversifikation der Kapitalanlage darauf bedacht, das Adresskonzentrationsrisiko durch Einhaltung aufsichtsrechtlicher Erfordernisse sowie weitergehender interner Vorgaben möglichst gering zu halten.

Hierfür werden die verschiedenen Risikoexponierungen gegenüber Einzeladressen jeweils anhand von Anlagekategorien gruppiert und entsprechend ihrer jeweiligen Bonitätseinstufungen mit Anlagegrenzen versehen. So beträgt beispielsweise die Höchstgrenze für unbesicherte Anleihen und Darlehen bester Bonität je Einzeladresse 3,0 % der Summe der Kapitalanlagen. Je schlechter die Bonität einer Einzeladresse ist, desto geringer ist das zulässige Exposure.

#### Sektorkonzentration

Die Sektor- bzw. Branchenkonzentration beschreibt das Risiko einer übermäßigen Abhängigkeit von einzelnen Sektoren aufgrund mangelnder Diversifikation. Zu diesem Zweck werden die Exposures gegenüber allen Gegenparteien bzw. Schuldnern, die demselben Sektor angehören, jeweils aggregiert betrachtet. Bei der Debeka Krankenversicherung ergibt sich, wie in der Versicherungsbranche üblich, eine gewisse Konzentration gegenüber dem Bankensektor. Des Weiteren ist der Sektor Staaten/staatsnahe Gegenparteien stark ausgeprägt. Hierzu zählen Staaten bzw. staatsnahe Emittenten, Gebietskörperschaften und Institute, für die Staaten und Länder die volle Gewährleistung übernehmen.

#### Geografische Konzentration

Die geografische Konzentration beschreibt das Risiko, welches durch eine erhöhte Risikoexponierung gegenüber Gegenparteien bzw. Schuldnern in einzelnen Regionen, Staaten oder Staatengruppen besteht. Diese definieren sich durch Ländergrenzen bzw. durch unterschiedliche Rechtsräume. Zu diesem Zweck werden alle Exposures ihrem jeweiligen sogenannten Risikoland bzw. je nach Ausgestaltung dem Land ihrer Börsennotierung zugeordnet. Durch diese Zuordnung wird sichergestellt, dass der Blick auf die geografische Konzentration nicht dadurch getrübt wird, dass allein der Unternehmenssitz betrachtet wird. So wird bspw. der Auslandsniederlassung einer Bank häufig immer noch der Hauptsitz des Instituts als Risikoland zugeordnet. Das Risikoland soll ausdrücken, welchem geografischen Raum das mit der jeweiligen Kapitalanlage hauptsächlich eingegangene Risiko zuzuordnen ist.

Schwerpunktmäßig nimmt die Debeka Krankenversicherung eine geografische Verteilung ihrer Engagements auf die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie der OECD vor. Eine Konzentration von über 10,0 % wird bei der Debeka Krankenversicherung nur von Adressen überschritten, die den Ländern Deutschland, Frankreich oder USA angehören.

Die Debeka-Versicherungsgruppe stellt durch ihr Kapitalanlagecontrolling die Einhaltung der Grundsätze der unternehmerischen Vorsicht (vgl. Abschnitt zum Marktrisiko) sicher und vermeidet, dass wesentliche Konzentrationsrisiken eingegangen werden oder entstehen.

In der Bewertung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Marktrisikokonzentrationsrisiko wird das Adresskonzentrationsrisiko gemessen. Die aufsichtsrechtliche Solvabilitätskapitalanforderung für das Marktrisikokonzentrationsrisiko zeigt, wie schon im vorangegangenen Berichtszeitraum, die sehr niedrige Exposition gegenüber dem Adresskonzentrationsrisiko, sodass keine wesentliche Veränderung der Risikoexposition festgestellt wurde. Insgesamt wird das Marktkonzentrationsrisiko für die Debeka Krankenversicherung aktuell als nicht wesentlich eingestuft.

### C.2.6 Wechselkursrisiko

Das Wechselkursrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Wechselkurse ergibt.

Der überwiegende Teil der Vermögenswerte und alle Verbindlichkeiten der Debeka Krankenversicherung werden in der Währung Euro geführt. Im Berichtszeitraum wurden durch Investitionen in Aktien zusätzliche Risikoexponierungen aufgebaut, welche jedoch im Verhältnis zur Gesamtsumme der Kapitalanlagen weiterhin von geringer Bedeutung sind. Durch die hohe Währungskongruenz zwischen den Vermögenswerten und Verbindlichkeiten ergibt sich deshalb eine relativ niedrige Exposition gegenüber dem Wechselkursrisiko, was sich ebenfalls in einer verhältnismäßig geringen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Wechselkursrisiko zeigt.

Im Berichtszeitraum wurden basierend auf der hohen Währungskongruenz keine Sensitivitäten bzgl. des Wechselkursrisikos identifiziert, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen im Sinne von Art. 279 DVO führen.

## C.3 Kreditrisiko

Das Kreditrisiko (Gegenparteiausfallrisiko) ist durch das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung definiert, das sich aus einem unerwarteten Ausfall oder der Verschlechterung der Bonität von Gegenparteien und Schuldnern ergibt. Davon abzugrenzen ist das Spreadrisiko, welches bereits in Abschnitt C.2.4 diskutiert wurde. Das Gegenparteiausfallrisiko umfasst Sichteinlagen bei Kreditinstituten, sofern sie nicht der Kapitalanlage dienen, Forderungen gegenüber Vermittlern und Versicherungsnehmern sowie alle sonstigen nicht im Spreadrisiko erfassten Kreditrisiken.

Die Exposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem vom Spreadrisiko abgegrenzten Gegenparteiausfallrisiko ist aufgrund der Forderungsstrukturen wie im vorangegangenen Berichtszeitraum sehr niedrig, was sich ebenfalls in einer geringen Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Gegenparteiausfallrisiko zeigt. Ebenso wurden im Berichtszeitraum keine Sensitivitäten bzgl. des Kreditrisikos identifiziert, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen im Sinne von Art. 279 DVO führen.

## C.4 Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, das besteht, wenn ein Versicherungsunternehmen aufgrund mangelnder Fungibilität nicht in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen. Das Liquiditätsrisiko kann insbesondere aus Inkongruenzen zwischen der Fälligkeit von Zahlungen der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten resultieren. Die Inkongruenzen können dispositiver (d. h. kurzfristig entstehender) wie auch struktureller (d. h. aus langfristigen Fehlentwicklungen hervorgehender) Natur sein. Dementsprechend ergibt sich für die Debeka die Notwendigkeit eines kurzfristigen Managements der Liquidität und der Liquiditätsrisiken neben einem eigenständigen längerfristigen Liquiditätsrisikomanagement.

Die Debeka Krankenversicherung teilt die Annahme der Standardformel, dass eine Kapitalanforderung für das Liquiditätsrisiko ineffizient wäre und dass es angemessen ist, dieses Risiko durch eine explizite Liquiditätsrisikomanagementpolitik innerhalb des Risikomanagementsystems zu kontrollieren.

Zu diesem Zweck betreibt die Debeka Krankenversicherung sowohl ein kurzfristiges Liquiditätsmanagement als auch ein kurzfristiges Liquiditätsrisikomanagement. Die Liquiditätsplanung als Ganzes erfolgt über das kurz- und das längerfristige Liquiditätsmanagement, wobei Letzteres über das ALM abgebildet wird. Zudem untersucht die Debeka Krankenversicherung im Rahmen ihres Liquiditätsrisikomanagements regelmäßig unternehmensindividuelle adverse Stressszenarien, um deren Gefährdungspotenzial auf ihre Zahlungsfähigkeit einzuschätzen. Auch hier wird zwischen kurz- und längerfristiger Betrachtung unterschieden, wobei für kurzfristige Betrachtungen ein Zeithorizont von bis zu zwölf Monaten herangezogen wird und die längerfristigen Betrachtungen im Rahmen des ALM vorgenommen werden.

Im Fall des kurzfristigen Liquiditätsmanagements werden sämtliche in den jeweils bevorstehenden zwölf Monaten erwarteten Ein- und Auszahlungen einander gegenübergestellt. Die Einzahlungen setzen sich dabei im Wesentlichen aus Beitragseinnahmen und Kapitalanlagerückflüssen (Zins- und Tilgungszahlungen, Dividenden etc.) zusammen, während die Auszahlungen von den Versicherungsleistungen und den Verwaltungskosten dominiert werden. Die für das kurzfristige Liquiditätsmanagement getroffenen Annahmen werden im Rahmen des darauf abgestimmten Liquiditätsrisikomanagements anhand eines Kennzahlensystems überwacht und verschiedenen Stresstests unterzogen, welche wesentliche adverse aktiv- und passivseitige sowie kombinierte Einflüsse auf die Liquiditätssituation abdecken. Beispiele dafür sind Anstiege der Marktzinsen, Spreadausweitungen, Bonitätsverschlechterungen oder plötzliche Erhöhungen der Versicherungsleistungen.

Ein Ausgangspunkt des kurzfristigen Liquiditätsrisikomanagements ist die Einteilung der Kapitalanlagen in Liquiditätsklassen. Die Liquiditätsklasse jeder einzelnen Kapitalanlage wird monatlich aufs Neue ermittelt und gibt Auskunft darüber, wie fungibel – d. h. wie gut kurzfristig liquidierbar – eine Kapitalanlage ist. Fungible Kapitalanlagen sind jederzeit in beliebiger Höhe ohne wesentliche Abschläge gegenüber den vorherrschenden Marktverhältnissen liquidierbar. Die jederzeitige Sicherstellung eines betriebsnotwendigen Betrags an liquiden Kapitalanlagen erfolgt anhand der laufenden Überwachung eines Kennzahlensystems, in welchem neben den Liquiditätsklassen die Zielgrößen Liquiditätsüberschuss, Liquiditätsbedeckungsquote und Liquiditätsniveau betrachtet werden – in ihren jeweils zu erwartenden Höhen wie auch unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Stressszenarien.

Das langfristige Liquiditätsrisikomanagement im Rahmen des ALM untersucht, ob die in künftigen Jahren erwarteten Kapitalanlagerückflüsse ausreichen, um den prognostizierten erwarteten versicherungsgeschäftlichen Zahlungsstrom zu bedienen. Hierbei werden sowohl deterministische als auch stochastische Analysen durchgeführt.

Insgesamt soll durch eine aktive Steuerung sichergestellt werden, dass der zukünftige Liquiditätsbedarf jederzeit auch ohne ungeplante vorzeitige Veräußerungen von Kapitalanlagen gedeckt werden kann, da diese negative wirtschaftliche Auswirkungen mit sich bringen könnten. Damit wird die Angemessenheit der Zusammensetzung der Vermögenswerte in Bezug auf Art, Laufzeit und Liquidität gewahrt. Über die bereits beschriebenen Maßnahmen hinaus hält die Debeka Krankenversicherung einen zusätzlichen Liquiditätspuffer vor, um das Risiko, einen unvorhergesehenen Liquiditätsbedarf nicht oder nur unter Inkaufnahme einer ungewollten Realisierung eines außerordentlichen Kapitalanlageergebnisses decken zu können, weiter zu reduzieren. Dieser setzt sich aus laufenden Guthaben bei Kreditinstituten sowie hochliquiden und fungiblen Anleihen mit kurzen Restlaufzeiten im Umlaufvermögen zusammen.

Der bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn beträgt zum Jahresultimo 758.270 Tausend Euro für den gesamten Versichertenbestand. Der bei den künftigen Prämien einkalkulierte Gewinn zählt zu den Basiseigenmitteln und ist ein höchst illiquider Bestandteil der Basiseigenmittel. Das Ergebnis zeigt, dass in den Basiseigenmitteln – bezogen auf Gesamtbestandsebene – derzeit positive Gewinne, die in den künftigen Prämien einkalkuliert sind, enthalten sind. Daraus könnte ein potenzielles Liquiditätsrisiko erwachsen. Aufgrund der hohen Überdeckung der Solvabilitätskapitalanforderung sowie der deutlichen Überdeckung auch ohne Berücksichtigung des bei den künftigen Prämien einkalkulierten Gewinns in den Basiseigenmitteln wird das daraus resultierende Liquiditätsrisiko jedoch als gering eingestuft.

## C.5 Operationelles Risiko

Operationelle Risiken sind Risiken von Verlusten aufgrund unzulänglicher oder fehlgeschlagener interner Prozesse, technischer Fehler, nicht optimaler Handlungen der eigenen Mitarbeitenden oder aber externer Vorfälle. Die operationellen Risiken umfassen auch Rechtsrisiken, d. h. Risiken aus der Nichteinhaltung oder Falschinterpretation von gesetzlichen, regulatorischen oder vertraglichen Anforderungen sowie Rechtsänderungsrisiken. Die proaktive Steuerung und Überwachung der operationellen Risiken erfolgt über das dezentrale Risikomanagement und das interne Kontrollsystem.

Bei der Debeka Krankenversicherung sollen die Wahrscheinlichkeit des Eintretens sowie die negativen Auswirkungen operationeller Risiken nach Möglichkeit durch entsprechende proaktive oder reaktive Maßnahmen verringert werden. Die Maßnahmen sind dabei vielfältig und betreffen im Wesentlichen eine hohe Standardisierung der Arbeitsabläufe, regelmäßige Weiterbildung und verschiedene Verhaltensrichtlinien für Mitarbeitende, eine geeignete Auswahl neuer Beschäftigter, eine kontinuierliche Überwachung der Tätigkeiten durch maschinelle Plausibilitätsprüfungen sowie prozessintegrierte und prozessunabhängige Kontrollen. Zudem wurde eine Notfallmanagementorganisation etabliert, welche die Widerstandsfähigkeit von Bereichen und Prozessen sowie der dafür benötigten IT erhöhen soll, um in möglichen Notfallsituationen die Fortführung der Geschäftstätigkeit durch im Vorfeld definierte Verfahren zu gewährleisten und somit Personen und Sachanlagen sowie Vermögenswerte zu schützen und das Ausmaß möglicher Schäden zu reduzieren. Darüber hinaus verfügen die Debeka-Versicherungsunternehmen über ein den gesetzlichen Bestimmungen entsprechendes Beschwerdemanagement (vgl. Kapitel B.8.2).

Rechtlichen Risiken aus der Änderung von Rahmenbedingungen legislativer oder judikativer Art wird durch zeitnahe Identifizierung und Veranlassung geeigneter Maßnahmen (u. a. laufende Verfolgung des Gesetzgebungsprozesses, ggf. prospektive Anpassung von Verträgen und Bedingungen, Einführung neuer Tarife, Änderung der Geschäfts- oder Kapitalanlagestrategie) – nach Möglichkeit proaktiv – im Rahmen der Rechtsfeldbeobachtung begegnet. Die Rechtsfeldbeobachtung erfolgt dezentral und wird zentral von der Rechtsabteilung bezüglich ihrer Umsetzung koordiniert. Hierdurch kann auf sich abzeichnende rechtliche Änderungsbedarfe rechtzeitig reagiert und eine hohe Qualität der Anpassungsprozesse erreicht werden.

Ein relevantes Risiko ergibt sich zudem aus potenziellen Schäden, die aus einem erfolgreichen Angriff auf die IT-Infrastruktur entstehen können. Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung und des damit einhergehenden Ausbaus öffentlich erreichbarer Systeme und Anwendungen kommt dem Schutz der IT-Infrastruktur eine wesentliche Bedeutung zu. Um dieses Risiko zu verringern, wurden Maßnahmen zur Erhöhung der Netzwerksicherheit umgesetzt und das Schwachstellenmanagement verbessert. Die Fähigkeiten zur Erkennung von Angriffen werden fortlaufend verbessert.

Mit Anwendung der Verordnung (EU) 2022/2554 über die digitale operationelle Resilienz im Finanzsektor (DORA) zum 17. Januar 2025 haben sich die gesetzlichen bzw. aufsichtsrechtlichen Anforderungen nochmals erhöht. Die Debeka-Versicherungsunternehmen setzen sich weiterhin intensiv mit den Anforderungen bzw. deren Umsetzung auseinander.

Operationelle Risiken bestehen ebenfalls im Zusammenhang mit Ausgliederungen. Durch einen definierten Ausgliederungsprozess wird sichergestellt, dass die mit dem Ausgliederungsvorhaben einhergehenden Risiken frühzeitig identifiziert und entsprechend berücksichtigt werden.

Insgesamt werden die beschriebenen Maßnahmen auf Basis der Erkenntnisse aus dem Limit- und Kennzahlensystem und der Schadendatenbank, in der der Eintritt operationeller Risiken über den Schadenmeldeprozess erfasst wird, sowie über Notfallübungen und das interne Kontrollsystem im Allgemeinen regelmäßig auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.

Das operationelle Risiko wird in der Standardformel anhand eines Faktoransatzes bzgl. der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der Prämienzahlungen bewertet. Die konkrete Exposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem operationellen Risiko sowie dessen Einzelrisiken wird bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung daher nicht betrachtet. Sie ergibt sich vielmehr aus der jährlichen Risikoinventur. Dennoch ist die Ermittlung des operationellen Risikos mittels der Standardformel – nicht zuletzt angesichts der vielfältigen implementierten Maßnahmen zur Risikosteuerung – für die Debeka Krankenversicherung angemessen.

Auf Basis der Ergebnisse der zuletzt durchgeführten Risikoinventur wurden die folgenden Kategorien des operationellen Risikos der Debeka Krankenversicherung als wesentlich identifiziert, die jedoch für ihr Geschäftsmodell typisch sind:

- Ausgliederungsrisiko (z. B. Schlechtleistung des Dienstleisters)
- Beschädigung der Infrastruktur (z. B. durch Naturkatastrophen)
- Compliance-Risiko (z. B. Verstoß gegen Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes)
- IT-Risiko (z. B. Schadsoftware)
- Prozesse und Abläufe (z. B. fehlerhafte Leistungsbearbeitung)

Die zukünftige Entwicklung der Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung der Debeka Krankenversicherung wird neben der zukünftigen Kapitalmarktentwicklung auch von der Entwicklung der aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen abhängen. Nach der Veröffentlichung der Änderungsrichtlinie zur Richtlinie 2009/138/EG (Solvency-II-Richtlinie) im EU-Amtsblatt ist die angepasste Richtlinie nach der nationalen Umsetzung ab dem 30. Januar 2027 anzuwenden. Im Anschluss an den Ablauf der Einspruchsfrist durch den Europäischen Rat und das Europäische Parlament sind die Änderungen an der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 im Zuge des Solvency-II-Reviews im EU-Amtsblatt veröffentlicht worden und zwischenzeitlich in Kraft getreten. Die Auswirkungen für die Debeka Krankenversicherung werden fortlaufend analysiert. Ausgehend von der veröffentlichten Änderungsrichtlinie und der Delegierten Verordnung lassen sich keine wesentlichen Auswirkungen auf die Risikotragfähigkeit der Debeka Krankenversicherung vermuten.

Die Debeka Krankenversicherung nimmt zur Abschätzung der Ergebniswirkung derartiger zukünftiger Änderungen der aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen regelmäßig an Abfragen von EIOPA, BaFin oder GDV teil und führt darüber hinaus regelmäßig weitere Analysen durch.

Aufgrund der Wesentlichkeit der oben genannten Risikounterkategorien wird das operationelle Risiko – wie im Vorjahr – auch insgesamt als wesentlich eingestuft.

## C.6 Andere wesentliche Risiken

Zu Beginn des Kapitels C wurde bereits dargestellt, dass im Rahmen des ORSA die Verwendung der Standardformel zur Bewertung der quantifizierbaren Risiken der Debeka Krankenversicherung als angemessen beurteilt wurde. Die Angemessenheit der Standardformel gilt auch unter Berücksichtigung der nicht zuverlässig quantifizierbaren Risiken, da die seitens der Debeka Krankenversicherung identifizierten, nicht (explizit) in der Standardformel erfassten Risiken häufig bereits implizit in der Standardformel berücksichtigt und darüber hinaus vielfältige Maßnahmen zur Risikosteuerung implementiert sind. Eine zusätzliche Hinterlegung dieser Risiken mit Eigenmitteln wird für die Debeka Krankenversicherung daher nicht als erforderlich angesehen.

Auf Basis der Ergebnisse der Risikoinventur wurden – wie im Vorjahr – auch die nicht zuverlässig quantifizierbaren Risiken strategisches Risiko und Reputationsrisiko der Debeka Krankenversicherung als wesentlich eingestuft. Diese werden im Folgenden näher erläutert.

### C.6.1 Reputationsrisiko

Reputationsrisiken sind Risiken, die sich aus einer möglichen Beschädigung des Rufes des Unternehmens infolge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit (z. B. bei Kunden, Geschäftspartnern, Behörden) ergeben.

Zur Unternehmensphilosophie der Debeka Krankenversicherung gehört der bewusste Verzicht auf kostspielige Werbemaßnahmen. Der gute Ruf des Unternehmens soll vielmehr durch die positiven Erfahrungen seiner Mitglieder und deren Berichte hierüber gefestigt werden. Aus diesem Grund ist die Reputation von besonders hoher Bedeutung. Dies gilt umso mehr, da die Debeka-Gruppe aus mehreren Unternehmen besteht, deren Firmen allesamt das Wort „Debeka“ enthalten. Daher besteht die Gefahr, dass ein von einem Debeka-Unternehmen ausgehendes Reputationsrisiko auch auf alle anderen Unternehmen der Debeka-Gruppe übergreift.

Die Debeka-Gruppe wirkt möglichen Reputationsrisiken, die mit ihrer Geschäftstätigkeit verbunden sind, daher durch eine Reihe von Maßnahmen proaktiv entgegen. In diesem Zusammenhang sind z. B. die Verpflichtung zur Einhaltung des GDV-Verhaltenskodex, regelmäßige Schulungen der Mitarbeitenden zum Datenschutz, zur Compliance, zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz etc. sowie die Einrichtung einer internen Meldestelle für mögliche Compliance-Verstöße zu nennen. Darüber hinaus sind im Vorfeld strategischer Entscheidungen stets zentrale Funktionen wie Risikomanagementfunktion, Compliance-Funktion und Datenschutz eingebunden. Ferner hat die Debeka-Gruppe ein Reputationsmanagement eingerichtet, um sowohl proaktiv den guten Ruf der Debeka-Gruppe zu festigen und weiter zu fördern als auch schnell und angemessen auf negative Darstellungen insbesondere in den (sozialen) Medien reagieren zu können. Sie erfüllt die Anforderungen nach dem Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG). Dazu zählen eine jährliche Risikoanalyse menschen- und umweltrechtlicher Schutzgüter wie auch das Vorhalten eines Beschwerdeverfahrens speziell für Mitarbeitende in Lieferketten. Zudem wendet sie im Rahmen einer verantwortungsvollen und bewusst nachhaltigen Kapitalanlage eigene ESG-Kriterien an. Jedoch können bei Engagements, die einen Beitrag zum Klimaschutz oder der Erhaltung der Biodiversität versprechen, Vorwürfe eines Greenwashing erhoben werden. Genauso kann aus einem als zu gering wahrgenommenen Engagement für nachhaltiges Wirtschaften ein Reputationsschaden entstehen. Entsprechend werden Entscheidungen bzw. Investments vorab eingehend auf ihre tatsächliche Wirksamkeit geprüft.

Die Debeka-Gruppe pflegt eine bewusste, transparente und offene Kommunikation mit der Öffentlichkeit mit dem Ziel, Verständnis für das eigene Handeln zu wecken und langfristig Vertrauen auf- und auszubauen. Außerdem stärken guter Service und ausgeprägte Kundenorientierung die hohe Kundenzufriedenheit und -bindung.

### C.6.2 Strategisches Risiko

Strategische Risiken sind Risiken, die sich aus grundsätzlichen Geschäftsentscheidungen bzw. aufgrund einer mangelnden Anpassungsfähigkeit an interne oder externe Rahmenbedingungen (z. B. Wirtschafts-/Marktumfeld, politische Lage, Gesetzesänderungen) ergeben.

Die Debeka Krankenversicherung ist insbesondere gegenüber allen Risiken exponiert, die das Geschäftsmodell der PKV betreffen. Da der Fortbestand der PKV wesentlich vom Neuzugang und vom Verbleib der in der Krankheitskostenvollversicherung versicherten Personen im Bestand abhängt, würde eine zunehmende Einschränkung der Möglichkeiten für den Neuzugang bzw. den Verbleib von Versicherten in der PKV ein hohes Risiko für das Geschäftsmodell der PKV darstellen.

Um mögliche negative Realisationen der eingegangenen strategischen Risiken so weit wie möglich zu verringern, findet eine kontinuierliche Beobachtung insbesondere der externen Rahmenbedingungen statt, auf deren Basis eine permanente Entwicklung des Unternehmens sichergestellt wird. Darüber hinaus werden auf Vorstandsebene regelmäßig Strategiesitzungen abgehalten, die Grundlage für Anpassungen der Geschäfts- und Risikostrategie sind. Zusätzlich erhält der Vorstand einen jährlichen Strategiebericht, der über den aktuellen Stand der Zielerreichung informiert. Ein weiteres Kontrollinstrument, um die strategischen Risiken zu minimieren, stellt die laufende Unterrichtung des Aufsichtsrats über die Lage und Entwicklung des Unternehmens dar.

## C.7 Sonstige Angaben

### C.7.1 Nachhaltigkeitsrisiken

Nachhaltigkeitsrisiken sind Ereignisse oder Bedingungen aus den Bereichen Umwelt (E), Soziales (S) oder Unternehmensführung (G), deren Eintritt tatsächlich oder potenziell negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie auf die Reputation der Debeka Krankenversicherung haben kann. Im Bereich Umwelt lassen sich Nachhaltigkeitsrisiken in Übergangsrisiken (transitorische Risiken), physische Risiken und systemische Risiken unterteilen. Daneben entstehen Nachhaltigkeitsrisiken in Verbindung mit sozialen Themen wie Arbeitnehmerrechten, Menschenrechten oder Verbraucherrechten sowie mit Themen der Unternehmensführung wie die Unternehmenspolitik und Korruption.

Insgesamt bilden Nachhaltigkeitsrisiken keine eigene Risikokategorie, sondern sie sind als Risikotreiber und Ursache zu verstehen, die auf bestehende Risikokategorien (bspw. Marktrisiko) wirken. Insofern unterliegen sie dem übergreifenden Risikomanagementprozess und werden hierüber identifiziert, bewertet, gesteuert, überwacht und berichtet.

Eine explizite Betrachtung bzw. Analyse der Nachhaltigkeitsrisiken erfolgt im Rahmen der jährlichen Risikoinventur und des ORSA, über die Risiko- und Kennzahlenberichte sowie bei Bedarf anlassbezogen. Auf Basis der aktuellen Erkenntnisse lässt sich bei den Nachhaltigkeitsrisiken aus dem Bereich Umwelt weiterhin die größte Auswirkung auf das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung ableiten. Während eine zunehmende Bedeutung der physischen Risiken u. a. auf die Versicherungstechnik sowie den Geschäftsbetrieb mit teils kompensierenden Effekten zu erkennen ist, zeigen sich transitorische Risiken insbesondere in der Kapitalanlage. So können transitorische Risiken bspw. im Zusammenhang mit neuen Gesetzen oder zukünftigen politischen Maßnahmen zur Reduktion von Treibhausgasemissionen stehen.

### C.7.2 Sensitivitätsanalysen bzw. Stresstests

Die Debeka Krankenversicherung ist, wie dem Risikoprofil zu entnehmen ist, unter anderem bzgl. der Marktrisiken exponiert, sodass verschiedene Sensitivitätsanalysen bzw. Stresstests bzgl. maßgeblicher Risikofaktoren für diese Risiken durchgeführt wurden. Insgesamt wurden die folgenden Sensitivitätsanalysen bzw. Stresstests zum 31. Dezember 2025 unter sonst gleichen Bedingungen durchgeführt:

- Zugrundelegung einer um +50 Basispunkte verschobenen Swap-Kurve.
- Zugrundelegung einer Spreadausweitung für Corporate Bonds um 50 Basispunkte.
- Instantaner Rückgang der Zeitwerte der handelbaren Aktieninvestitionen um 30 %
- Instantaner Rückgang der Zeitwerte aller nicht-handelbaren Aktieninvestitionen um 30 %
- Instantaner Rückgang der Zeitwerte aller direkt oder indirekt gehaltenen Immobilien um 15 %

Die Differenzierung der Aktieninvestments hinsichtlich ihrer Handelbarkeit folgt dabei einer Unterteilung, welche auch im Rahmen der an die Versicherungsaufsicht im Rahmen der sogenannten „BaFin-Prognoserechnung“ zu liefernden Informationen zu wählen ist. In die Klasse der handelbaren Aktien fallen insbesondere die auf Rechnung und Risiko der Versicherungsnehmer gehaltenen Anteile am Debeka Global Shares. In die Klasse der nicht-handelbaren Aktien fallen insbesondere Aktien-Engagement, die dem klassischen Deckungsstock zugeordnet sind und in der Übersicht zu Beginn von Kapitel C.2 in die Klasse „Organismen für gemeinsame Anlagen“ fallen.

Für die durchgeführten Sensitivitätsanalysen wurden jeweils die regulären Solvabilitätsberechnungen vom 31. Dezember 2025 als Basis für die Analysen herangezogen.

In der folgenden Tabelle ist die Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung zum 31. Dezember 2025 der regulären Solvabilitätsberechnungen sowie der verschiedenen Sensitivitätsberechnungen dargestellt:

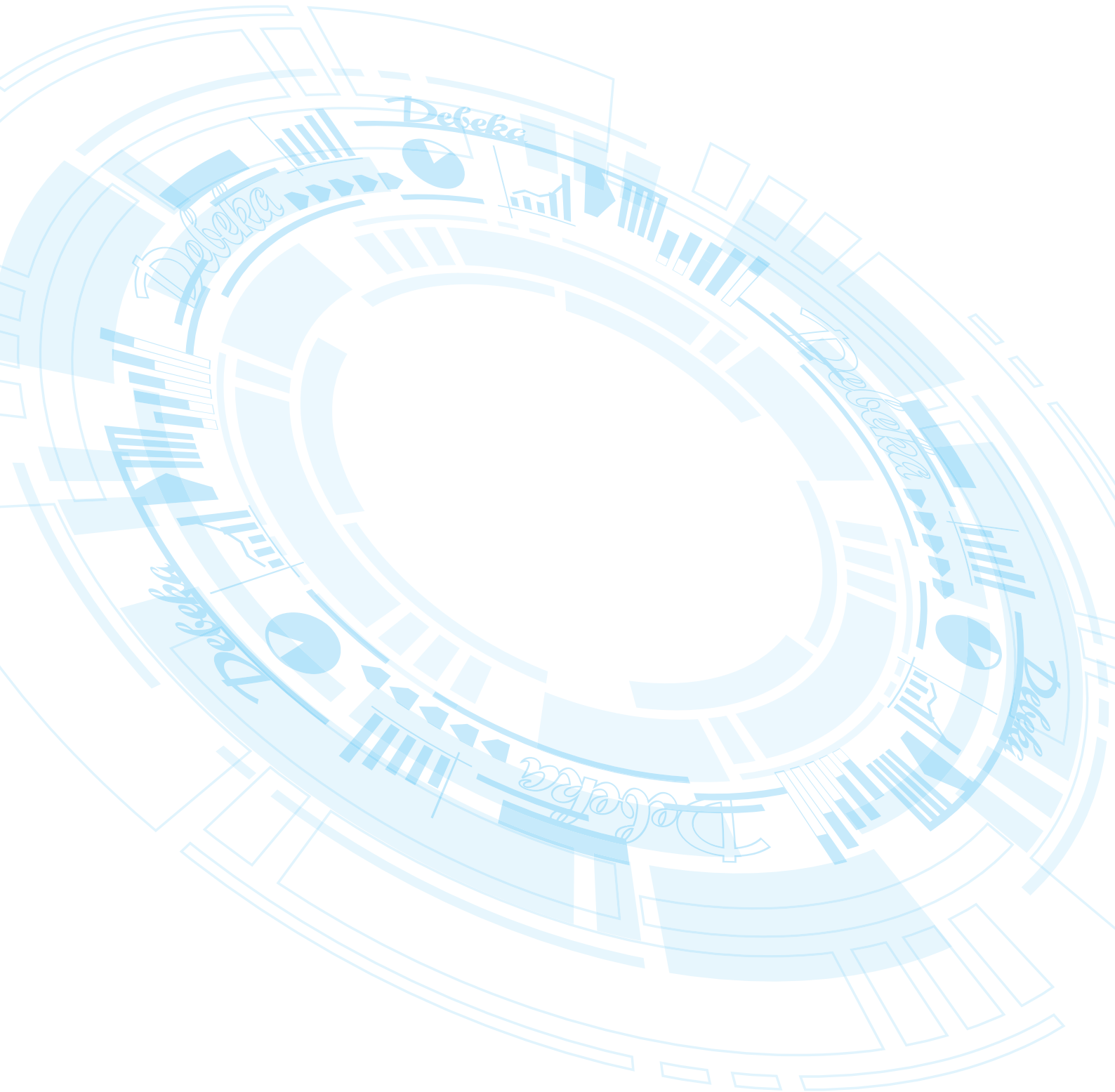
	2025	2025	2025	2025	2025	2025
	IST	Spread-Sensitivität	Zins-Sensitivität	Aktien (handelbar)-Sensitivität	Aktien (nicht handelbar)-Sensitivität	Immobilien-Sensitivität
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
anrechnungsfähige Eigenmittel zur SCR-Berechnung	2.332.749	2.290.099	2.376.185	2.293.324	2.279.863	2.321.656
SCR	626.883	642.478	612.314	634.126	633.315	639.972
SCR-Bedeckungsquote in %	372,1	356,4	388,1	361,7	360,0	362,8
anrechnungsfähige Eigenmittel zur MCR-Berechnung	2.332.749	2.290.099	2.376.185	2.293.324	2.279.863	2.321.656
MCR	156.721	160.620	153.078	158.532	158.329	159.993
MCR-Bedeckungsquote in %	1.488,5	1.425,8	1.552,3	1.446,6	1.440,0	1.451,1

In allen betrachteten Sensitivitäten können die Solvabilitätskapitalanforderungen mit anrechnungsfähigen Eigenmitteln bedeckt werden. Zur weiteren Erläuterung der in der Tabelle dargestellten Sensitivitätsanalysen sei auf die Ausführungen zu den jeweils relevanten Risiken (d. h. Kapitel C.2.1, C.2.2, C.2.3 und C.2.4) verwiesen.

### C.7.2 Sonstige wesentliche Informationen

Es bestehen keine weiteren als die bereits beschriebenen Informationen, die das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung betreffen und an dieser Stelle anzugeben wären.

# D | Bewertung für Solvabilitätszwecke



## D Bewertung für Solvabilitätszwecke

### D.1 Vermögenswerte

#### D.1.1 Übersicht

In der folgenden Tabelle werden die Vermögenswerte nach Solvency II und HGB aggregiert nach wesentlichen Gruppen gegenübergestellt und die Bewertungsunterschiede ausgewiesen:

	Solvency II TEUR	HGB TEUR	Differenz TEUR
immaterielle Vermögenswerte	—	71.181	-71.181
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	229.596	58.569	171.027
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	4.932.599	2.730.521	2.202.079
börsennotierte Aktien	3.430	2.835	595
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	46.954.840	53.292.236	-6.337.395
Investmentvermögen	7.363.275	6.049.808	1.313.467
sonstige Kapitalanlagen	49	49	—
einforderbare Beträge aus Rückversicherungs- verträgen	—	—	—
latente Steuerforderungen	—	19.292	-19.292
sonstige Vermögenswerte	347.998	597.378	-249.380
insgesamt	59.831.787	62.821.867	-2.990.080

Um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wurden die nach Solvency II notwendigen Umgliederungen auch in der HGB-Vergleichsspalte vorgenommen.

#### D.1.2 Informationen über die Bewertung der Vermögenswerte

Im Folgenden werden entlang der wesentlichen Gruppen von Vermögenswerten die für die Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II verwendeten Grundlagen, Methoden, Hauptannahmen sowie die Unterschiede zur handelsrechtlichen Bewertung beschrieben.

##### D.1.2.1 Immaterielle Vermögenswerte

Die bei der Debeka Krankenversicherung vorhandenen immateriellen Vermögenswerte können weder separat verkauft werden, noch liegt ein an einem aktiven Markt notierter Marktpreis für identische oder ähnliche immaterielle Vermögenswerte vor, sodass diese gemäß den regulatorischen Anforderungen mit null bewertet werden.

Im handelsrechtlichen Abschluss erfolgt hingegen ein Ansatz von selbst geschaffenen sowie entgeltlich erworbenen immateriellen Vermögensgegenständen einschließlich geleisteter Anzahlungen, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden.

##### D.1.2.2 Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)

Die Kategorie „Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)“ enthält im Eigentum befindliche Objekte sowie Nutzungsrechte aus Leasingverhältnissen von angemieteten Grundstücken und Gebäuden. Die Bewertung für den im Eigentum befindlichen eigen- und fremdgenutzten Grundbesitz erfolgt überwiegend mittels Ertragswertverfahren im Rahmen externer Gutachten und unter Berücksichtigung von ggf. außerplanmäßigen Abschreibungen. Liegt keine substantielle Veränderung des Bewertungsobjektes vor, erfolgt eine gutachterliche Neubewertung spätestens in einem fünfjährigen Turnus. In einem Ausnahmefall, in dem keine zuverlässige Prognose über die künftigen Mieterträge erstellt werden kann, basiert das Sachverständigengutachten auf dem Vergleichswert. Ein unwesentlicher Teil der Grundstücke und Gebäude wird mit den fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt.

Die Erstbewertung der Nutzungsrechte aus Leasingverhältnissen von angemieteten Grundstücken und Gebäuden erfolgt gemäß IFRS 16 zum Barwert aller zu diesem Zeitpunkt ausstehenden Leasingzahlungen. Der Diskontierung liegt der Grenzfremdkapitalzinssatz der Debeka Krankenversicherung zugrunde. Die Folgebewertung wird mittels Anschaffungskostenmodell durchgeführt.

Im handelsrechtlichen Abschluss erfolgt die Bewertung des eigen- und fremdgenutzten Grundbesitzes zu fortgeführten Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten.

Zum Bewertungsstichtag resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus der unterschiedlichen Bewertung nach dem Ertragswert- bzw. Vergleichswertverfahren für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten im handelsrechtlichen Abschluss. Zudem erfolgt in der HGB-Bilanz keine Aktivierung der nach IFRS 16 angesetzten Leasingverhältnisse.

#### **D.1.2.3** Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Die Kategorie „Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen“ enthält alle Anteile an Tochterunternehmen und an Unternehmen, an denen eine Beteiligung gehalten wird.

In der folgenden Tabelle werden die Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen nach Solvency II und HGB gegenübergestellt und die jeweiligen Bewertungsunterschiede ausgewiesen:

	Beteiligungs- quote in %	Solvency II TEUR	HGB TEUR	Differenz TEUR
<b>Mehrheitsbeteiligungen</b>				
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft Sitz Koblenz am Rhein	100,0	2.354.333	314.121	2.040.211
Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft Sitz Koblenz am Rhein	100,0	251.920	251.920	—
widicare GmbH	100,0	3.707	3.707	—
Debeka Asset Management GmbH	100,0	50	50	—
Wir für Gesundheit GmbH	90,0	9.730	9.730	—
MGS Beteiligungs-GmbH i. L.	56,0	0	0	—
Debeka proService und Kooperations-GmbH	51,0	61	61	—
insgesamt		2.619.801	579.589	2.040.211
<b>Gemeinschaftliche Beteiligung</b>				
PHA Private Healthcare Assistance GmbH	50,0	80	80	—
insgesamt		80	80	—
<b>Minderheitsbeteiligungen</b>				
TUGELA Renewable Energy Infrastructure Fund GmbH & Co. geschlossene Investment KG	50,0	16.204	16.204	—
Stadt Morgen GmbH & Co. geschlossene Investment KG	50,0	1.452.246	1.428.647	23.600
Allianz Debt Fund SCSp SICAV-SIF - Prime Allianz Real Estate Coinvestment Sub Fund - II	48,4	147.724	145.219	2.505
KGAL CORE 5 SICAV-RAIF S.C.S.	40,6	44.773	42.018	2.755
KGAL APF 4 GmbH & Co. geschlossene Investment KG	32,5	40.905	35.821	5.083
FUNIS Infrastructure Investments S.C.S., SICAV-RAIF	31,2	39.362	31.250	8.112
MEAG Infrastructure Debt Fund S.C.S. SICAV-FIS	28,8	132.002	147.416	-15.414
BRICKMAKERS AG	28,0	1.000	1.000	—
European Core-Plus Logistics Fund SCSp SICAV-RAIF	27,8	32.613	32.613	—
KGAL Wohnen Core 3 GmbH & Co. geschlossene Investment KG	26,4	91.412	91.412	—
ESPF 3 GmbH & Co. geschlossene Investment KG	24,7	39.410	39.410	—
SDA SE Open Industry Solutions	22,7	0	0	0
KGAL ESPF 5 SICAV-RAIF S.C.S.	20,2	57.008	49.024	7.984
ottonova Holding AG	16,0	22.714	22.714	—
Sana Kliniken AG	10,6	195.348	68.105	127.243
insgesamt		2.312.719	2.150.852	161.867
insgesamt		4.932.599	2.730.521	2.202.079

Die Beteiligung der Debeka Krankenversicherung an der Debeka Allgemeinen Versicherung AG wird mittels Adjusted-Equity-Methode bewertet, wohingegen der Wertansatz der Debeka Bausparkasse AG nach dem Ertragswertverfahren erfolgt. Für die übrigen Mehrheitsbeteiligungen sowie die gemeinschaftliche Beteiligung erfolgt die Bewertung aufgrund ihres geringen Umfangs zu Anschaffungskosten.

Bei den Minderheitsbeteiligungen werden die Anteile an den in- und ausländischen Investmentgesellschaften mit ihren jeweiligen Nettoinventarwerten angesetzt. Der Unternehmenswert der Sana Kliniken AG wird unter Zugrundelegung der Discounted-Cashflow-Methode ermittelt. Der Wertansatz der ottonova Holding AG basiert auf beobachteten Markttransaktionen. Die Bewertung der restlichen Minderheitsbeteiligungen erfolgt für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II aufgrund ihres geringen Umfangs zu Anschaffungskosten.

Im handelsrechtlichen Abschluss erfolgt die Bewertung der Beteiligungen ausschließlich mit den fortgeführten Anschaffungskosten unter Beachtung des gemilderten Niederstwertprinzips (vgl. § 341b Abs. 1 HGB i. V. m. § 253 Abs. 3 S. 5 HGB).

Zum Bewertungsstichtag resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus der unterschiedlichen Bewertung mittels Adjusted-Equity-Methode, Ertragswertverfahren bzw. Discounted-Cashflow-Methode, Nettoinventarwerten sowie beobachteten Preisen aus Markttransaktionen für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten im handelsrechtlichen Abschluss.

#### D.1.2.4 Börsennotierte Aktien

Die Kategorie „Börsennotierte Aktien“ enthält börsennotierte Aktien, welche an aktiven und hochliquiden Märkten bzw. Börsenplätzen gehandelt werden.

Börsennotierte Aktien werden entsprechend ihrem Börsen- und Währungskurs am Bewertungsstichtag bewertet.

Im Gegensatz zu Solvency II erfolgt im handelsrechtlichen Abschluss die Bewertung der börsennotierten Aktien zu Anschaffungskosten unter Beachtung des strengen Niederstwertprinzips (vgl. § 341b Abs. 2 HGB i. V. m. § 253 Abs. 4 HGB).

Zum Bewertungsstichtag resultiert der Unterschied zwischen Solvency II und HGB resultiert aus der unterschiedlichen Bewertung zu Börsen- und Währungskurswerten für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und zu Anschaffungskosten im handelsrechtlichen Abschluss.

#### D.1.2.5 Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung

Die Kategorie „Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung“ enthält Inhaberschuldverschreibungen, Namensschuldverschreibungen, Schuldscheindarlehen, Ausleihungen an verbundene Unternehmen, übrige Ausleihungen, Hypothekendarlehen sowie Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht.

Die Bewertung der Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung erfolgt gemäß Mark-to-Market-Prinzip zu Marktpreisen, welche an aktiven Finanzmärkten beobachtet werden können. Sind an den Finanzmärkten keine Marktpreise oder nur solche aus inaktiven Finanzmärkten verfügbar, so werden die Kapitalanlagen gemäß Mark-to-Model-Prinzip i. S. d. § 74 Abs. 2 VAG mit einem Modellansatz bewertet, dem ein anerkanntes finanzmathematisches stochastisches Modell zugrunde liegt. Das eingesetzte Modell stammt aus der Familie der sogenannten Cox-Ingersoll-Ross-Prozesse und ermittelt den Marktwert anhand der wesentlichen Marktparameter mithilfe der Discounted-Cashflow-Methode.

Im Gegensatz zu Solvency II erfolgt unter HGB die Bewertung der Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung zu fortgeführten Anschaffungskosten gemäß § 341b und § 341c HGB. Berücksichtigt werden dabei neben den ursprünglichen Anschaffungskosten auch Anschaffungsnebenkosten, Agien, Disagien, Zinszuschreibungen, Amortisationen, Abschreibungen und Zuschreibungen.

#### D.1.2.6 Investmentvermögen

Die Kategorie „Investmentvermögen“ beinhaltet Anteile an richtlinienkonformen (Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren) und alternativen Investmentfonds.

Die Anteile an Investmentvermögen mit der fortlaufenden Möglichkeit zur Rückgabe („offene Fonds“) beinhalten im Wesentlichen Investitionen in Aktien-, Immobilien- sowie Rentenfonds. Die Zeitwerte werden ausschließlich auf Basis der zum Bilanzstichtag vorliegenden Bewertungen (Nettoinventarwert bzw. Rücknahmepreis) der einzelnen Investitionsobjekte ermittelt.

Der Anlageschwerpunkt von Fondsvehikeln mit eingeschränkter oder nicht bestehender Möglichkeit zur Rückgabe während der Vertragslaufzeit („geschlossene Fonds“) liegt im Bereich der Infrastrukturfonds. Die Zeitwerte für geschlossene Fonds werden grundsätzlich auf Basis der zum Bilanzstichtag vorliegenden

Bewertungen (Nettoinventarwert) der einzelnen Investitionsobjekte ermittelt. Bei einem Fonds erfolgt die Bewertung anhand des Rücknahmepreises. Lediglich bei drei Fonds mit geringen Anlagevolumina erfolgt die Bewertung anhand der fortgeführten Anschaffungskosten. Der Anteil der Fonds beträgt gemessen am gesamten Investmentvermögen nur 1,1 % bzw. 0,2 %.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II erfolgt im handelsrechtlichen Abschluss die Bewertung des Investmentvermögens ausschließlich zu fortgeführten Anschaffungskosten gemäß § 341b Abs. 2 HGB.

Die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB resultieren zum Bewertungsstichtag aus der unterschiedlichen Bewertung der Fondsanteile zum Nettoinventarwert bzw. zum Rücknahmepreis nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten im handelsrechtlichen Abschluss.

#### D.1.2.7 Sonstige Kapitalanlagen

Die sonstigen Kapitalanlagen beinhalten ausschließlich Mitarbeiterdarlehen, deren Bewertung aufgrund ihres geringen Umfangs zu Anschaffungskosten erfolgt.

Auch die handelsrechtliche Bewertung erfolgt mit den Anschaffungskosten.

Zum Bewertungsstichtag sind insofern keine Unterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und HGB vorhanden.

#### D.1.2.8 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Zum Bewertungsstichtag liegen für die Debeka Krankenversicherung keine einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen vor.

#### D.1.2.9 Sonstige Vermögenswerte

Die Kategorie „Sonstige Vermögenswerte“ enthält alle Vermögenswerte, die nicht bereits Bestandteil der anderen Kategorien sind. Hierzu zählen liquide Mittel (Termingelder mit einer Laufzeit von weniger als drei Monaten, Tagesgelder, laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand), sonstige Forderungen, Sachanlagen und Vorräte, übrige Vermögenswerte, Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft sowie Rentenüberschüsse.

Die Bewertung der Forderungen, liquiden Mittel und übrigen Vermögenswerte erfolgt zum Nennwert, da es sich hierbei vollumfänglich um kurzfristige Vermögenswerte handelt. Etwaige Ausfallrisiken werden durch entsprechende Wertberichtigungen berücksichtigt.

Die Sachanlagen beinhalten Betriebs- und Geschäftsausstattung, einschließlich geleisteter Anzahlungen sowie aktivierte Nutzungsrechte aus Leasingverhältnissen von Betriebs- und Geschäftsausstattung. Die Bewertung der Sachanlagen und Vorräte erfolgt zu Anschaffungskosten. Die Anschaffungskosten der Sachanlagen werden dabei planmäßig um lineare Abschreibungen gemindert. Die Erstbewertung der Nutzungsrechte aus Leasingverhältnisse von Betriebs- und Geschäftsausstattung erfolgt gemäß IFRS 16 zum Barwert aller zu diesem Zeitpunkt ausstehenden Leasingzahlungen. Der Diskontierung liegt der Grenzfremdkapitalzinssatz der Debeka Krankenversicherung zugrunde. Die Folgebewertung wird mittels Anschaffungskostenmodell durchgeführt.

Die Rentenüberschüsse ergeben sich aus der Saldierung der Rückdeckungsversicherungen und Wertguthaben mit den jeweils korrespondierenden Pensions- und Altersteilzeitrückstellungen. Die Vermögenswerte werden gemäß IAS 19 zum beizulegenden Zeitwert in Höhe des mitgeteilten Deckungskapitals zzgl. gutgeschriebener Überschussanteile angesetzt. Die Bewertung der Rückdeckungsversicherungen erfolgt für einen gewissen Teil in Höhe des anteiligen Verpflichtungswertes (DBO – Defined Benefit Obligation).

Für den handelsrechtlichen Abschluss erfolgt die Bewertung der Forderungen, liquiden Mittel, übrigen Vermögenswerte, Sachanlagen und Vorräte sowie Wertguthaben analog zu den Bewertungsmethoden, die der Solvabilitätsübersicht zugrunde liegen. Der Zeitwertansatz der Rückdeckungsversicherungen erfolgt hingegen vollumfänglich in Höhe des Deckungskapitals zzgl. unwiderruflich gutgeschriebener Überschussanteile.

Zum Bewertungsstichtag ergeben sich im Wesentlichen Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB im Bereich der Sachanlagen aus der Aktivierung von Nutzungsrechten aus Leasingverhältnissen von Betriebs- und Geschäftsausstattung in der Solvabilitätsübersicht und im Bereich der Rentenüberschüsse aus den unterschiedlichen Zeitwertansätzen. Hinsichtlich der Bewertungsunterschiede für Pensions- und Altersteilzeitrückstellungen wird auf Kapitel D.3.2.2 verwiesen.

## D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

### D.2.1 Übersicht

Der Bestand der Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2025 besteht, wie der Übersicht in Abschnitt A.1.3 zu entnehmen ist, sowohl aus Lebens- als auch aus Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gemäß Anhang I DVO.

Der Debeka Krankenversicherung wurde die Verwendung der Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG im Jahr 2020 von der BaFin genehmigt, jedoch wird zum Berichtsstichtag auf die Anwendung der Volatilitätsanpassung verzichtet.

Es wurden keine Übergangsmaßnahmen gemäß §§ 351 bzw. 352 VAG bei der BaFin beantragt und demnach auch nicht angewendet.

Die nachstehende Tabelle vergleicht für die Debeka Krankenversicherung die versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II mit denen in der HGB-Bilanz. Hierbei wird nach den gemäß DVO definierten Geschäftsbereichen 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen) sowie 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen) unterschieden.

	Solvency II Geschäftsbereich 29	HGB Geschäftsbereich 29	Differenz Geschäftsbereich 29	Solvency II Geschäftsbereich 1	HGB Geschäftsbereich 1	Differenz Geschäftsbereich 1
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
bester Schätzwert	56.137.030	61.604.489	-5.467.459	13.608	19.225	-5.617
Risikomarge	996.197	0	996.197	902	0	902
versicherungstechnische Rückstellungen insgesamt	57.133.227	61.604.489	-4.471.262	14.509	19.225	-4.715

Insgesamt liegt der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II unter den HGB-Rückstellungen. Aufgrund der unterschiedlichen Bewertungsmethoden zwischen Solvency II und HGB ergeben sich für den Geschäftsbereich 29 bei den versicherungstechnischen Rückstellungen Bewertungsdifferenzen i. H. v. 4.471.262 Tausend Euro und für den Geschäftsbereich 1 Bewertungsdifferenzen i. H. v. 4.715 Tausend Euro.

Die wesentlichen Unterschiede bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden in Kapitel D.2.3 beschrieben.

## D.2.2 Informationen über die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

In den folgenden Abschnitten wird die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II getrennt für die beiden Geschäftsbereiche beschrieben. Die Zuordnung der am 31. Dezember 2025 bestehenden versicherungstechnischen Verpflichtungen zu den Geschäftsbereichen wird in Abschnitt D.2.1 dargestellt.

Für alle Geschäftsbereiche gilt, dass die Versicherungsverpflichtungen jeweils gemäß § 76 Abs. 1 VAG als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge bewertet werden. Die Bewertung des besten Schätzwerts der versicherungstechnischen Verpflichtungen erfolgt durch Simulation im stochastischen Unternehmensmodell. Die Risikomarge wird gemäß Art. 37 DVO mit dem vorgeschriebenen Kapitalkostenansatz von 6 % berechnet. Maßgeblich für die Berechnung der Risikomarge sind die projizierten Solvabilitätskapitalanforderungen für die versicherungstechnischen Risiken und das operationelle Risiko.

### D.2.2.1 Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen)

Die Zuordnung zum Geschäftsbereich 29 ergibt sich aus den mit den Verpflichtungen eingegangenen Risiken und damit aus dem angewendeten Kalkulationsprinzip und den vertraglich vereinbarten Rahmenbedingungen wie Kündigungsrecht, Beitragsanpassungsmöglichkeit oder Risikoprüfung. Alle nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Verpflichtungen werden diesem Geschäftsbereich zugeordnet. Hinzu kommen die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife, bei denen die Debeka Krankenversicherung vertraglich auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet.

Der Anteil des Geschäftsbereichs 29 am gesamten Bestand beträgt gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen 99,3 %. Dieser setzt sich aus den folgenden Versicherungsarten zusammen:

Versicherungsart	gebuchte Beitragseinnahmen TEUR
Krankheitskostenvollversicherungen	7.672.308
Krankentagegeldversicherungen	81.724
Krankenhaustagegeldversicherungen	59.532
Krankheitskostenteilversicherungen	306.154
Pflegepflichtversicherungen	1.292.506
ergänzende Pflegezusatzversicherungen	101.909
geförderte Pflegevorsorgeversicherungen	84.247
insgesamt	9.598.380

### Methodik und Annahmen

Alle Versicherungsverpflichtungen werden gemäß § 76 Abs. 1 VAG als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge bewertet.

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

Die Aufteilung der Risikomarge auf die Geschäftsbereiche entspricht dem Verhältnis der Solvabilitätskapitalanforderungen der entsprechenden Risikomodule zum Bewertungsstichtag. Die zukünftigen Solvabilitätskapitalanforderungen für die Ermittlung der Risikomarge werden entsprechend der Leitlinie zur Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen (EIOPA-BoS-14/166 DE) nach Methode 1 der Leitlinie 62 vereinfacht berechnet. Dabei werden die aktuellen Solvabilitätskapitalanforderungen entsprechend der jeweiligen Risikotreiber fortgeschrieben.

Die Abzinsung der zukünftigen Ein- und Auszahlungen erfolgt mit der von EIOPA vorgegebenen maßgeblichen Zinsstrukturkurve.

Zur Ermittlung der für die Berechnung des besten Schätzwerts notwendigen Ein- und Auszahlungen wird ein unternehmenseigenes Bewertungsmodell verwendet, das auf Basis des aktuellen Bestands die HGB-Bilanzen und die Gewinn- und Verlustrechnungen unter realistischen Annahmen projiziert und dadurch die zukünftigen Zahlungsströme bestimmt. Dabei werden folgende Ein- und Auszahlungen berücksichtigt: Prämieinnahmen, Leistungszahlungen (Krankheits- und Pflegekosten, Kranken(haus)-tagegelder und sonstige vereinbarte Zahlungen), Kosten (Abschluss- und Verwaltungskosten, Schadenregulierungskosten, Kapitalanlagekosten), Beitragsrückerstattungen, Übertragungswerte sowie sonstige versicherungstechnische und nicht versicherungstechnische Erträge und Auszahlungen.

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

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

Zur Erreichung angemessener Rechenzeiten wird der Versichertenbestand zu einer reduzierten Anzahl sogenannter Modelpoints verdichtet. Ein Modelpoint repräsentiert dabei die relevanten Charakteristika der dort zusammengefassten Einzelverträge.

Zur Ermittlung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II werden die zukünftigen Zahlungsströme stochastisch unter Berücksichtigung von Managementregeln und dynamischen Versicherungsverhalten mittels 1.000 marktkonsistenter Kapitalmarktszenarien projiziert. Die Passivpositionen ergeben sich dann als Mittelwert über die betrachteten Szenarien. Dadurch wird sichergestellt, dass der Wert der in den Verträgen eingebetteten Optionen und Garantien in den versicherungstechnischen Rückstellungen enthalten ist.

**Relevante risikofreie Zinskurve:** Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist die risikofreie Zinskurve von zentraler Bedeutung. Für die relevante ausfallrisikofreie Zinskurve wurden die technischen Informationen der EIOPA verwendet und die von EIOPA bereitgestellte ausfallrisikofreie Basiszinskurve zum 31. Dezember 2025 zugrunde gelegt. Die Extrapolation der risikofreien Zinskurve berücksichtigt eine im Vergleich zum Vorjahr unveränderte UFR i. H. v. 3,30 %. Vergleicht man die Entwicklung der relevanten risikofreien Zinskurve zwischen dem 31. Dezember 2024 und dem 31. Dezember 2025, ist zu erkennen, dass die Zinskurve zum 31. Dezember 2025 auf einem merklich höheren Niveau verläuft als zum 31. Dezember 2024. Gleichzeitig verläuft die Zinskurve im liquiden Teil etwas steiler, im extrapolierten Teil – insbesondere aufgrund des höheren Zinsniveaus bei gleichbleibender UFR – flacher als im Vorjahr (die Spot-Rate für die Restlaufzeit 20 Jahre liegt oberhalb des UFR-Werts von 3,30 %).

**Managementregeln:** Es werden Managementregeln für die künftige Kapitalanlageallokation, für die Ausübung von HGB-Bewertungswahlrechten, für die Zuordnung der Kapitalanlagen zum Anlagevermögen, für die Bestimmung der Zuführung zur RfB und zum Eigenkapital sowie für die Verwendung der RfB-Mittel (Limitierung und Beitragsrückerstattung) verwendet.

Im Sinne der geforderten Going-Concern-Bewertung (Grundsatz der Unternehmensfortführung) wird abgebildet, dass die Debeka Krankenversicherung weiterhin beabsichtigt, eine möglichst hohe Überschussbeteiligung für Mitglieder zu gewähren.

**Nicht ökonomische Annahmen:** Zur Bewertung des besten Schätzwerts werden verschiedene nicht ökonomische Annahmen benötigt. Best-Estimate-Annahmen werden auf der Grundlage von Beobachtungen aus der Vergangenheit, den aktuellen Erkenntnissen sowie Erwartungen festgelegt. Zu den nicht ökonomischen Annahmen zählen insbesondere die biometrischen Eintrittswahrscheinlichkeiten sowie die Annahmen zur Entwicklung der Verwaltungs-, Abschluss- und Regulierungsaufwendungen:

- **Verwaltungs-, Abschluss- und Regulierungsaufwendungen:** Die angenommenen Verwaltungs-, Abschluss- und Regulierungsaufwendungen basieren auf Auswertungen der tatsächlichen Kosten gemäß HGB-Rechnungslegung. Es erfolgt eine Inflationierung der Kosten mit einem gleitenden Jahresmittel aus stochastischer Inflation, wobei nach dem Going-Concern-Ansatz angenommen wird, dass die Kosten in Relation zur Anzahl der Versicherungsverträge stehen und eine Fortführung der Unternehmenstätigkeit angenommen wird.
- **Kapitalanlagekosten:** Die angenommenen Kapitalanlagekosten basieren auf Auswertungen des aktuellen Jahresabschlusses. Aufwendungen, die in Zusammenhang mit der Verwaltung der Kapitalanlage stehen, aber nicht direkt auf Unternehmensebene anfallen, werden in der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen ebenfalls berücksichtigt.
- **Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten:** Die bei der Berechnung des besten Schätzwerts verwendeten Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten werden auf Basis von Beobachtungen des Bestands der Debeka Krankenversicherung hergeleitet. Bei den Stornowahrscheinlichkeiten erfolgt eine Differenzierung nach regelmäßigem Storno (GKV- und PKV-Storno) und Storno in Folge einer Beitragserhöhung.
- **Inanspruchnahme Beitragsrückerstattung (BRE):** Die BRE-Inanspruchnahme wird auf Basis von Beobachtungen des Bestandes der Debeka Krankenversicherung hergeleitet und berücksichtigt die Abhängigkeit zwischen BRE-Höhe und Kopfschadenentwicklung.
- **Kopfschadenentwicklung:** Die angenommenen Kopfschäden basieren auf den tarifeigenen Schadenquotienten des letzten Jahres. Es erfolgt eine Inflationierung der Kopfschäden mit einem gleitenden Jahresmittel aus stochastischer medizinischer Inflation unter Berücksichtigung der BRE bei Leistungsfreiheit.
- **Tarifwechselverhalten:** Das Tarifwechselverhalten basiert auf einem heuristischen Ansatz, der sich an einem finanzierbaren Beitrag orientiert und in dessen Abhängigkeit der zugrunde liegende Versicherungsschutz im Rahmen einer Beitragsanpassung über eine Skalierung implizit herab- oder höhergestuft wird. Der zum Stichtag versicherte Leistungsumfang kann durch Tarifwechsel nicht erhöht werden.

**Einschätzung der Bewertungsunsicherheiten**

Nicht ökonomische Annahmen, für deren Herleitung eine lange Historie und eine große Menge an beobachteten Daten vorhanden sind, haben einen hohen Sicherheitsgrad.

Die der Bewertung zum 31. Dezember 2025 zugrundeliegenden Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten werden gemäß der etablierten Methodik grundsätzlich auf Basis historischer Beobachtungen hergeleitet. Dabei liegen für die Herleitung der Stornowahrscheinlichkeiten nur wenige oder stark schwankende Erfahrungswerte aus der Vergangenheit vor. Dadurch ist die statistische Relevanz dieser Erfahrungswerte eingeschränkt und die Annahmen sind mit gewissen Unsicherheiten behaftet. Ebenso ergeben sich aufgrund der derzeitigen wirtschaftlichen Lage, verbunden mit einer hohen Inflationsrate, gewisse Unsicherheiten bezüglich der weiteren Bestands- und Leistungsentwicklung. Im Bestandscontrolling der Debeka Krankenversicherung werden die Auswirkungen auf die Versicherungstechnik regelmäßig analysiert. Ferner existieren für weitere versicherungstechnische Annahmen historisch weniger Daten, sodass zum Teil zusätzlich auf Expertenschätzungen zurückgegriffen wird. Exemplarisch ist der heuristische Modellansatz beim Tarifwechsel zu nennen. Insgesamt wird der Grad der daraus resultierenden Bewertungsunsicherheit bei den versicherungstechnischen Annahmen tendenziell als eher gering eingeschätzt.

Bezüglich der zugrunde liegenden Managementregeln ist eine mäßige Bewertungsunsicherheit gegeben, da die Unternehmensentscheidungen aktuell nicht sicher über die gesamte Versicherungsdauer und sämtliche Situationen vorhergesagt werden können, sondern lediglich die Erwartungen unter Berücksichtigung der aktuellen bzw. aktuell geplanten Strategien der Debeka Krankenversicherung angenommen werden können.

Die zugrunde liegenden Annahmen und Methoden bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden regelmäßig durch die versicherungsmathematische Funktion validiert und ggf. aktualisiert. In diesem Zusammenhang werden auch die möglichen Auswirkungen der Bewertungsunsicherheiten auf das Ergebnis der versicherungstechnischen Rückstellungen untersucht.

**D.2.2.2 Geschäftsbereich 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen)**

Dem Geschäftsbereich 1 werden die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife zugeordnet, bei denen die Debeka Krankenversicherung ein Kündigungsrecht besitzt.

Der Anteil des Geschäftsbereichs 1 liegt bei 0,7 %, gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen, und setzt sich aus den folgenden Versicherungsarten zusammen:

Versicherungsart	gebuchte Beitragseinnahmen TEUR
Krankheitskostenteilversicherungen	28.723
Beihilfeablöseversicherungen	16.023
Auslandsreise-Krankenversicherungen	18.152
insgesamt	62.898

Zusätzlich zu den Ausführungen zum Geschäftsbereich 29 sei für den Geschäftsbereich 1 ergänzt, dass sich der beste Schätzwert im Wesentlichen aus den Zahlungsströmen der ersten beiden Projektionsjahre zusammensetzt, da alle Verträge des Geschäftsbereiches innerhalb des ersten Projektionsjahres gekündigt werden können. Aufgrund des geringen Volumens und der Berücksichtigung der Vertragsgrenzen werden etwaige Bewertungsunsicherheiten in den Zahlungsströmen daher als nicht materiell angesehen.

### D.2.3 Quantitative und qualitative Erläuterung der Unterschiede zwischen der Bewertung gemäß Solvency II und HGB

In Abschnitt D.2.1 wurden die quantitativen Unterschiede zwischen der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II und der Bewertung gemäß HGB bereits dargestellt. Im Folgenden werden für die Geschäftsbereiche 29 und 1 die Unterschiede der Solvency-II-Bewertung gegenüber einer Bewertung nach HGB beschrieben.

#### D.2.3.1 Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen)

Für den Geschäftsbereich 29 ergeben sich bei den versicherungstechnischen Rückstellungen Bewertungsdifferenzen i. H. v. 4.471.262 Tausend Euro. Die wesentlichen Unterschiede bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency-II-Methoden gegenüber der HGB-Rückstellung sind im Folgenden dargestellt.

- Die versicherungstechnischen Annahmen basieren in der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellung nach HGB auf den Rechnungsgrundlagen erster Ordnung (§ 341f Abs. 3 HGB, § 25 Abs. 5 RechVersV und §§ 3, 18 KVAV), die dem Vorsichtsprinzip nach HGB entsprechen. Hiernach ergeben sich die Rückstellungen im Wesentlichen als Summe der einzelvertraglich berechneten Alterungsrückstellungen, die nach einem festgelegten Formelwerk jeweils unter Verwendung der zu diesem Zeitpunkt für die Beitragsberechnung gültigen Rechnungsgrundlagen berechnet werden. Bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellung nach Solvency II wird der Marktwert der versicherungstechnischen Rückstellungen aus der Summe aus bestem Schätzwert (Best Estimate) und Risikomarge bestimmt. Dabei werden zur Berechnung des besten Schätzwerts im Projektionsverlauf jeweils aktuelle Best Estimate-Rechnungsgrundlagen verwendet. Der beste Schätzwert der versicherungstechnischen Rückstellungen berücksichtigt, im Gegensatz zur Bewertung nach HGB, sowohl zukünftige Beitragsanpassungen als auch die zukünftige Überschussbeteiligung.
- Die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach HGB erfolgt mit dem vertraglich festgeschriebenen Rechnungszins, der nur im Rahmen einer Beitragsanpassung angepasst werden kann. Die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II basiert auf einer angepassten risikolosen Zinskurve zum Bewertungsstichtag basierend auf Swaps.
- Die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellung nach HGB erfolgt im Gegensatz zu Solvency II deterministisch und ohne Berücksichtigung des Zeitwerts der Optionen und Garantien der Versicherungsnehmer.

Aufgrund der strukturellen Unterschiede ist eine detaillierte quantitative Analyse der Bewertungsdifferenzen weder möglich noch sinnvoll.

#### D.2.3.2 Geschäftsbereich 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen)

Für den Geschäftsbereich 1 ergeben sich zum 31. Dezember 2025 bei den versicherungstechnischen Rückstellungen Bewertungsdifferenzen i. H. v. 4.715 Tausend Euro. Der wesentliche Unterschied bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency-II-Methoden gegenüber der HGB-Rückstellung (Beitragsüberträge und Schadenrückstellung) liegt neben dem Ansatz einer Risikomarge insbesondere daran, dass bei der Berechnung des besten Schätzwerts künftige Erträge und Auszahlungen bis zum erstmöglichen Kündigungstermin des Versicherungsunternehmens berücksichtigt werden.

### D.2.4 Beschreibung der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen

Bei der Berechnung werden keine einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen angesetzt.

## D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

### D.3.1 Übersicht

In der folgenden Tabelle werden die sonstigen Verbindlichkeiten nach Solvency II und HGB aggregiert nach wesentlichen Gruppen gegenübergestellt und die Bewertungsunterschiede ausgewiesen:

	Solvency II TEUR	HGB TEUR	Differenz TEUR
nachrangige Verbindlichkeiten	—	—	—
sonstige Rückstellungen	46.684	62.318	-15.634
latente Steuerverbindlichkeiten	2.569	—	2.569
Eventualverbindlichkeiten	4.785	—	4.785
übrige Verbindlichkeiten	297.263	196.835	100.428
insgesamt	351.302	259.154	92.148

### D.3.2 Informationen über die Bewertung der sonstigen Verbindlichkeiten

Im Folgenden werden entlang der wesentlichen Gruppen von sonstigen Verbindlichkeiten die für die Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II verwendeten Grundlagen, Methoden, Hauptannahmen sowie die Unterschiede zur handelsrechtlichen Bewertung beschrieben.

#### D.3.2.1 Nachrangige Verbindlichkeiten

Zum Bewertungsstichtag sind keine nachrangigen Verbindlichkeiten bei der Debeka Krankenversicherung vorhanden.

#### D.3.2.2 Sonstige Rückstellungen

Die Kategorie „Sonstige Rückstellungen“ enthält langfristige personenbezogene Rückstellungen und übrige Rückstellungen. Die personenbezogenen Rückstellungen beinhalten Rückstellungen für Dienstjubiläen, für Pensionsverpflichtungen, für Zusatzrenten sowie für Auffüllverpflichtungen aus Direktversicherungen. Bei der Saldierung der Rückstellung für Altersteilzeit und der Rückstellung für Pensionszusagen gegen Gehaltsverzicht mit den Wertguthaben und Rückdeckungsversicherungen ist ein aktiver Unterschiedsbetrag entstanden, der auf der Aktivseite unter den Rentenüberschüssen ausgewiesen wird.

Bei den personenbezogenen Rückstellungen handelt es sich um leistungsorientierte gemeinschaftliche Versorgungspläne mehrerer Arbeitgeber oder andere langfristige Leistungen an Arbeitnehmer, die nach IAS 19 mit dem Barwert der leistungsorientierten Verpflichtung (PUC-Methode) zum Bewertungsstichtag bewertet werden. Die Diskontierung erfolgt unter Solvency II mit langfristigen Zinssätzen für erstrangige festverzinsliche Industriefinanzen. Die handelsrechtliche Abzinsung erfolgt bei den personenbezogenen Rückstellungen mit dem von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Marktzins. Dieser ergibt sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren. Die Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen (Sterblichkeit, Fluktuationen und künftige Rentenentwicklungen), die der Bewertung nach Solvency II zugrunde gelegt werden, entsprechen denen des handelsrechtlichen Abschlusses.

Das Planvermögen zur Bedeckung der Pensionsverpflichtungen unter Solvency II wird gemäß IAS 19 zum beizulegenden Zeitwert in Höhe des mitgeteilten Deckungskapitals zzgl. gutgeschriebener Überschussanteile angesetzt. Handelsrechtlich erfolgt der Ansatz des Deckungsvermögens aufgrund der Umsetzung des vom IDW verabschiedeten Rechnungslegungshinweises zur Bewertung von Rückstellungen für Altersversorgungsverpflichtungen aus rückgedeckten Direktzusagen (IDW RH FAB 1.021) hingegen in Höhe eines anteiligen Erfüllungsbetrags der korrespondierenden Pensionsrückstellung (sog. Passivprimat). Der Bewertung liegt dabei das faktorbasierte Deckungskapitalverfahren des Ergebnisberichts des Fachausschusses Altersversorgung der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) zur aktuariellen Umsetzung des IDW RH FAB 1.021 zugrunde.

Die Bewertung der übrigen Rückstellungen erfolgt im handelsrechtlichen Abschluss mit dem nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrag. Auch für Solvency II erfolgt der Ansatz nach den handelsrechtlichen Regelungen, da es sich hierbei vollständig um Verpflichtungen mit kurzfristiger Laufzeit handelt.

Zum Bewertungsstichtag resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus der Anwendung ungleicher Zinssätze für die Diskontierung der Pensionsverpflichtungen sowie aus den unterschiedlichen Verfahren zur Bewertung der Rückdeckungsversicherung.

#### D.3.2.3 Latente Steuern

Latente Steuern in der Solvabilitätsübersicht sind auf temporäre und quasipermanente Bewertungsunterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und der Steuerbilanz zurückzuführen. Diese werden mit dem erwarteten Steuersatz zum Zeitpunkt der Auflösung der Bewertungsdifferenz multipliziert. Mit der schrittweisen Senkung der Körperschaftsteuer werden die Steuersätze in der Steuerbilanz bis 2032 entsprechend angepasst. Der dabei zum Bewertungsstichtag ermittelte Unternehmenssteuersatz basiert auf einem volumengewichteten Verfahren, das zusätzlich die durchschnittlichen Durationen der einzelnen Vermögenswerte und Verbindlichkeiten zur Bestimmung der latenten Steuern berücksichtigt. Zum Bewertungsstichtag variieren die Steuersätze zwischen 25,845 % und 31,120 %.

Im Rahmen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II erfolgt gemäß IAS 12 ein saldierter Ausweis von latenten Steuerforderungen und latenten Steuerverbindlichkeiten, wobei die latenten Steuerverbindlichkeiten die latenten Steuerforderungen zum Stichtag übersteigen. Die latenten Steuerforderungen sind dabei im Wesentlichen auf die Bewertungsdifferenzen der Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung zurückzuführen. Die latenten Steuerverbindlichkeiten resultieren im Wesentlichen aus den Bewertungsdifferenzen der versicherungstechnischen Rückstellungen, den Anteilen an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen und des Investmentvermögens.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II entstehen latente Steuern im Handelsrecht aus abweichenden Wertansätzen zwischen Handels- und Steuerbilanz.

Zum Bewertungsstichtag resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und dem HGB aus den für die Bildung der latenten Steuern maßgeblichen Bewertungsunterschieden.

#### D.3.2.4 Eventualverbindlichkeiten

Als Eventualverbindlichkeiten werden zum einen mögliche Verbindlichkeiten bezeichnet, deren Wahrscheinlichkeit der Zahlungspflicht unter 50 % liegt, zum anderen gegenwärtige Verbindlichkeiten, deren Höhe bzw. Ressourcenabfluss nicht ausreichend verlässlich geschätzt werden kann. Diese sind in der Solvabilitätsübersicht anzusetzen, wenn sie als wesentlich erachtet werden.

Die Bewertung der Eventualverbindlichkeiten erfolgt unter Solvency II mit der bestmöglichen Schätzung der Ausgabe, die zur Erfüllung der gegenwärtigen Verpflichtung zum Stichtag erforderlich ist. Die erwarteten Zahlungsströme sind auf ihre Barwerte abzuzinsen, wenn die Auswirkung des Zinseffektes wesentlich ist.

Zum Bewertungsstichtag hat die Debeka Krankenversicherung in der Solvabilitätsübersicht Eventualverbindlichkeiten angesetzt. Es handelt sich um eine Eventualverbindlichkeit zum Budgetausgleich der Wir für Gesundheit GmbH, sowie um eine Eventualverbindlichkeit, die bei Ablauf oder Kündigung eines Leistungsvertrages in Kraft tritt. Der Ansatz erfolgt mit dem abgezinsten Maximalbetrag.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II sind nach HGB Eventualverbindlichkeiten nicht in der Bilanz anzusetzen, sondern lediglich im Anhang des Geschäftsberichts auszuweisen.

Zum Bewertungsstichtag resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus den unterschiedlichen Ansatzvorschriften.

#### D.3.2.5 Übrige Verbindlichkeiten

Die Kategorie „Übrige Verbindlichkeiten“ enthält alle Verpflichtungen, die nicht bereits Bestandteil der anderen Kategorien sind. Hierzu zählen insbesondere Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, finanzielle Verbindlichkeiten aus Leasingverhältnissen, Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Verpflichtungen aus Steuern, übrige Verbindlichkeiten, Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft sowie Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten.

Die Leasingverpflichtungen werden gemäß IFRS 16 am Bereitstellungsdatum zum Barwert der zu diesem Zeitpunkt noch nicht geleisteten Leasingzahlungen bewertet. Der Diskontierung liegt der Grenzfremdkapitalzinssatz der Debeka Krankenversicherung zugrunde. Die Folgebewertung wird mittels Effektivzinsmethode durchgeführt.

Die Bewertung der weiteren Positionen erfolgt unter Solvency II und HGB zum Erfüllungsbetrag, da es sich hierbei vollumfänglich um kurzfristige Verpflichtungen handelt.

Zum Bewertungsstichtag resultieren die Unterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und der handelsrechtlichen Bewertung aus der Passivierung von Leasingverbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht.

## D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Gemäß Art. 10 DVO erfolgt die Bewertung auf Basis einer dreistufigen Bewertungshierarchie, die maßgeblich von den verwendeten Inputfaktoren abhängt:

- Level 1: Die Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten erfolgt prinzipiell anhand der Marktpreise, die an aktiven Märkten für identische Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert sind (Art. 10 Abs. 2 DVO).
- Level 2: Ist es nicht möglich, die an aktiven Märkten für identische Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten notierten Marktpreise zu verwenden, so werden die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten anhand der Marktpreise bewertet, die an aktiven Märkten für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert sind, wobei Unterschiede durch entsprechende Berichtigungen Rechnung getragen wird (Art. 10 Abs. 3 und 4 DVO).
- Level 3: Sind die vorgenannten Kriterien nicht erfüllt, werden alternative Bewertungsmethoden eingesetzt, die sich so wenig wie möglich auf unternehmensspezifische Inputfaktoren und weitestmöglich auf relevante Marktdaten beziehen (Art. 10 Abs. 5 und 6 DVO). Gemäß Art. 10 Abs. 7 DVO steht bei der Verwendung alternativer Bewertungsmethoden die Bewertungstechnik mit einem oder mehreren der folgenden Ansätze in Einklang:
  - Marktbasierter Ansatz: Hierbei werden Preise und andere maßgebliche Informationen genutzt, die durch Markttransaktionen entstehen, an denen identische oder ähnliche Vermögenswerte, Verbindlichkeiten oder Gruppen von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten beteiligt sind.
  - Einkommensbasierter Ansatz: Es werden künftige Beträge, wie Zahlungsströme oder Aufwendungen und Erträge, in einen einzigen aktuellen Betrag umgewandelt; der beizulegende Zeitwert spiegelt die gegenwärtigen Markterwartungen hinsichtlich dieser künftigen Beträge wider.
  - Kostenbasierter Ansatz (Wiederbeschaffungskosten): Der Ansatz spiegelt den Betrag wider, der gegenwärtig erforderlich wäre, um die Dienstleistungskapazität eines Vermögenswerts zu ersetzen.

Neben diesen allgemeinen Bewertungsrichtlinien werden den folgenden Bilanzpositionen die in den Art. 11 bis 15 DVO beschriebenen gesonderten Bewertungsansätze zugrunde gelegt:

- Eventualverbindlichkeiten (Art. 11 DVO und Art. 14 DVO)
- Geschäfts- oder Firmenwert und immaterielle Vermögenswerte (Art. 12 DVO)
- Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen (Art. 13 DVO)
- Finanzielle Verbindlichkeiten (Art. 14 DVO)
- Latente Steuern (Art. 15 DVO)

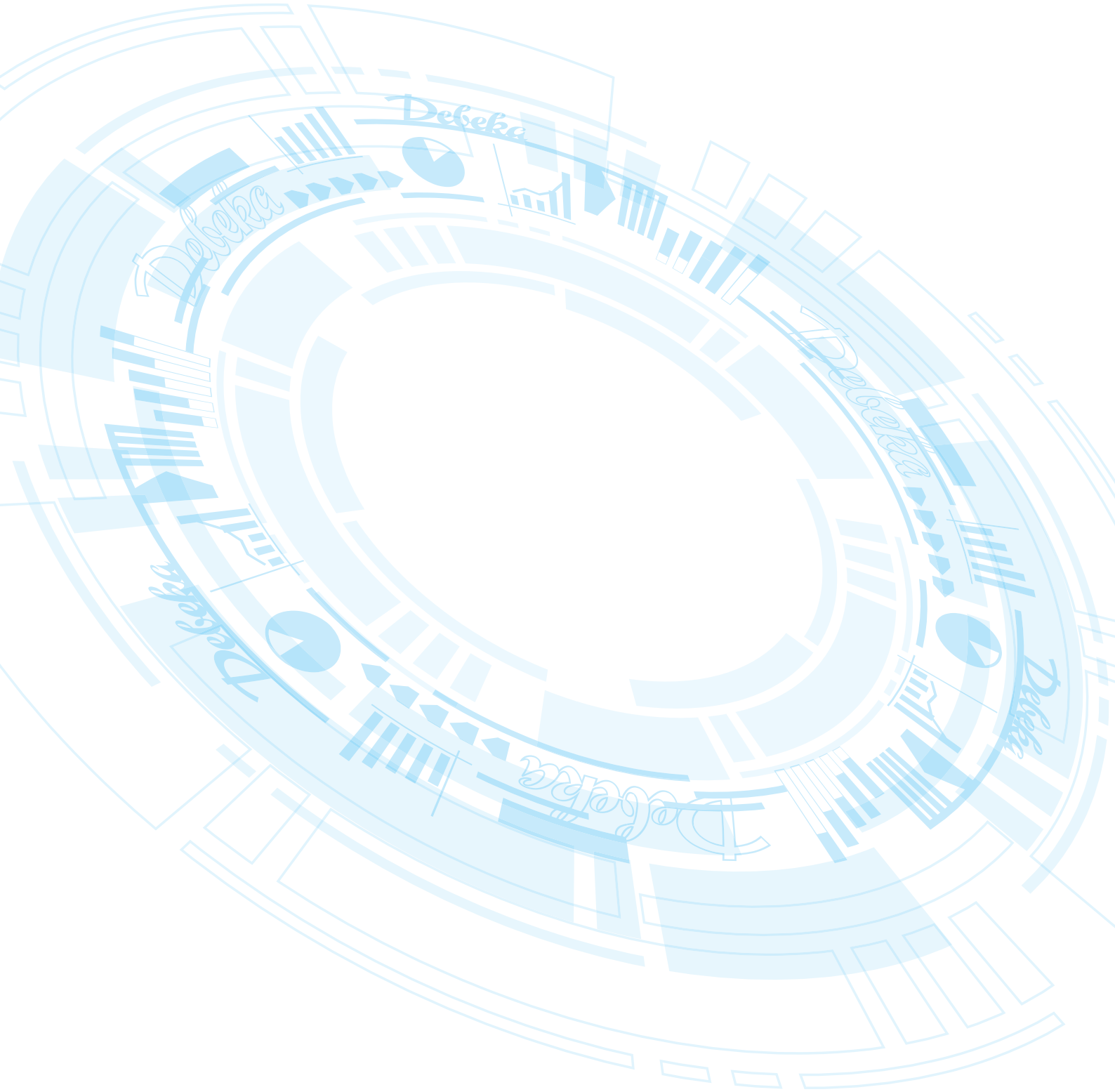
Die Debeka Krankenversicherung setzt alternative Bewertungsmethoden für folgende wesentliche Gruppen von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten ein:

	Alternative Bewertungsmethode
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	Ertragswertverfahren Vergleichswertverfahren Anschaffungs- und Herstellungskosten Bewertung gemäß IFRS 16
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	Adjusted-Equity-Methode Ertragswertverfahren Discounted-Cashflow-Methode Preisbeobachtungen aus Markttransaktionen Nettoinventarwert Anschaffungs- und Herstellungskosten
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	Stochastische finanzmathematische Modelle
Investmentvermögen	Rücknahmepreis Nettoinventarwert Anschaffungs- und Herstellungskosten
sonstige Kapitalanlagen	Anschaffungs- und Herstellungskosten
sonstige Vermögenswerte	Anschaffungs- und Herstellungskosten Nennwert Bewertung gemäß IFRS 16
sonstige Rückstellungen	Notwendiger Erfüllungsbetrag Projected Unit Credit Methode gemäß IAS 19 Zeitwert des Planvermögens
übrige Verbindlichkeiten	Erfüllungsbetrag Bewertung gemäß IFRS 16

## D.5 Sonstige Angaben

Andere wesentliche Informationen zur Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II liegen aktuell nicht vor.

# E | Kapitalmanagement



## E Kapitalmanagement

### E.1 Eigenmittel

#### E.1.1 Ziele, Leitlinien und Verfahren beim Management der Eigenmittel

Das Management der Eigenmittel stellt sicher, dass jederzeit ausreichend Eigenmittel zur Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung zur Verfügung stehen. In der Kapitalmanagementleitlinie werden die Rahmenbedingungen beschrieben und die Verfahren zum Management der Eigenmittel festgelegt. Änderungen an den Zielen, Politiken und Verfahren zum Management der Eigenmittel fanden im Berichtszeitraum nicht statt. Im Rahmen des ORSA werden regelmäßig Prognoserechnungen für die aufsichtsrechtlichen Eigenmittel und Eigenmittelanforderungen erstellt.

#### E.1.2 Konditionen und Bedingungen der Eigenmittelbestandteile

In der folgenden Tabelle werden Struktur, Höhe und Qualität der Eigenmittel sowohl zum 31. Dezember 2025 als auch zu Vergleichszwecken zum 31. Dezember 2024 dargestellt:

	2025 TEUR	2024 TEUR	Veränderung TEUR
Basiseigenmittel	2.332.749	2.139.452	193.297
davon Qualitätsklasse 1	2.332.749	2.139.452	193.297
davon Ausgleichsrücklage	908.668	842.235	66.433
davon Überschussfonds	1.424.081	1.297.217	126.864
davon Qualitätsklasse 2	—	—	—
davon Qualitätsklasse 3	—	—	—

Es ist ein deutlicher Anstieg der Eigenmittel um 193.297 Tausend Euro zu verzeichnen, welcher im Wesentlichen auf den Anstieg des Überschussfonds zurückzuführen ist. Zusätzlich führt der Rückgang der Risikomarge gegenüber dem Vorjahr infolge geringerer versicherungstechnischer Risiken zu einer weiteren Erhöhung der Eigenmittel.

Die folgende Tabelle stellt den anrechnungsfähigen Betrag der Basiseigenmittel sowohl zur Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung als auch zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung unterteilt nach Qualitätsklassen dar:

	2025 TEUR	2024 TEUR	Veränderung TEUR
anrechnungsfähige Eigenmittel zur SCR-Bedeckung	2.332.749	2.139.452	193.297
davon Qualitätsklasse 1	2.332.749	2.139.452	193.297
davon Qualitätsklasse 2	—	—	—
davon Qualitätsklasse 3	—	—	—
anrechnungsfähige Eigenmittel zur MCR-Bedeckung	2.332.749	2.139.452	193.297
davon Qualitätsklasse 1	2.332.749	2.139.452	193.297
davon Qualitätsklasse 2	—	—	—

Für das Berichtsjahr wird nachfolgend die Zusammensetzung des für Solvabilitätszwecke berechneten Überschusses der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten dem Eigenkapital nach HGB gegenübergestellt:

	Solvency II TEUR	HGB TEUR
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	2.332.749	939.000
Basiseigenmittel	2.332.749	939.000
davon Qualitätsklasse 1	2.332.749	—
davon Ausgleichsrücklage	908.668	—
davon Gewinnrücklagen nach HGB	939.000	939.000
davon Anpassungen durch Neubewertung der Vermögenswerte und der Verpflichtungen	-30.332	—
davon Überschussfonds	1.424.081	—
davon Qualitätsklasse 2	—	—
davon Qualitätsklasse 3	—	—

Ergänzende Eigenmittel sind aktuell nicht vorhanden. Darüber hinaus verfügt die Debeka Krankenversicherung über keine Eigenmittelbestandteile mit Übergangsbestimmungen.

## E.2 Solvabilitätskapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Die Debeka Krankenversicherung verwendet für die Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung die Standardformel. Es werden keine der nach § 109 VAG möglichen vereinfachten Berechnungen oder der mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde möglichen unternehmensspezifischen Parameter bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung angewendet. Das durationsbasierte Aktienmodell gemäß Art. 304 der Richtlinie 2009/138/EG wurde ebenfalls nicht beantragt und nicht verwendet. Zur Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderungen sowie der risikomindernden Wirkung zukünftiger Überschussbeteiligung wird das stochastische Unternehmensmodell verwendet.

Die Berechnung der Mindestkapitalanforderung erfolgt gemäß Art. 248, 249 und 251 DVO.

### E.2.1 Solvabilitätskapitalanforderungen zum 31. Dezember 2025, aufgeschlüsselt nach Risikomodulen

In der folgenden Tabelle werden die Solvabilitätskapitalanforderungen der Debeka Krankenversicherung für die einzelnen Risikomodule sowohl zum 31. Dezember 2025 als auch zu Vergleichszwecken zum 31. Dezember 2024 dargestellt. Die Solvabilitätskapitalanforderungen der einzelnen Risikomodule sind vor Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern dargestellt. Dabei sind die Diversifikationseffekte innerhalb der einzelnen Risikomodule bereits berücksichtigt. Die Diversifikation zwischen den Risikomodulen ist hingegen gesondert ausgewiesen. Zudem sind in der Tabelle die Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern und der versicherungstechnischen Rückstellungen gesondert dargestellt. Insgesamt ergibt sich aus diesen Größen die ebenfalls dargestellte Solvabilitätskapitalanforderung zum 31. Dezember 2025.

Solvabilitätskapitalanforderung	2025 TEUR	2024 TEUR	Veränderung TEUR
Marktrisiko	4.063.847	2.983.379	1.080.468
Gegenparteausfallrisiko	16.791	21.125	-4.334
Lebensversicherungstechnisches Risiko	0	0	0
Krankenversicherungstechnisches Risiko	6.524.140	9.298.428	-2.774.288
Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko	0	0	0
Immaterielle Vermögenswerte	0	0	0
Diversifikation	-2.094.491	-1.845.310	-249.181
Basissolvabilitätskapitalanforderung	8.510.287	10.457.622	-1.947.335
Verlustausgleichsfähigkeit vt. Rückstellungen	-8.266.629	-10.176.490	1.909.861
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	-2.569	0	-2.569
Operationelles Risiko	385.795	327.605	58.190
Gesamt-SCR nach Diversifikation und Anpassungen	626.883	608.737	18.146

Die Tabelle stellt die in Abschnitt C bereits näher diskutierte Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2025 sowie deren Veränderung im Berichtszeitraum dar. Risiken im leben- und im nichtlebensversicherungstechnischen Risikomodul bestehen für die Debeka Krankenversicherung nicht. Ebenfalls besteht kein Risiko bzgl. Immaterieller Vermögenswerte, da die Debeka Krankenversicherung am Stichtag einen Wert von Null für immaterielle Vermögenswerte in der Solvabilitätsübersicht ansetzt.

Es lässt sich feststellen, dass die Solvabilitätskapitalanforderung nach Diversifikation sowie nach Anpassungen für die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und latenter Steuern zum 31. Dezember 2025 im Vergleich zum 31. Dezember 2024 weitgehend stabil geblieben ist und lediglich um etwa 3 % angestiegen ist. Der Anstieg ist dabei ausschließlich auf das höhere operationelle Risiko zurückzuführen, welches infolge der Beitragsanpassung zum 1. Januar 2025 deutlich gestiegen ist.

Gemäß Art. 297 Abs. 2a DVO ist darauf hinzuweisen, dass der endgültige Betrag der Solvabilitätskapitalanforderung noch der aufsichtlichen Prüfung unterliegt. Die Debeka Krankenversicherung hat gegenwärtig sowie seit Inkrafttreten von Solvency II keinen Kapitalaufschlag erhalten sowie keine unternehmensspezifischen Parameter verwendet.

Die Mindestkapitalanforderung liegt mit 156.721 Tausend Euro bei 25 % der Solvabilitätskapitalanforderung.

#### **E.2.2 Informationen über die Solvabilitätskapitalanforderung zum 31. Dezember 2025**

Zum 31. Dezember 2025 sind alle Basiseigenmittel zur Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung vollständig anrechnungsfähig und werden nicht durch die Anrechnungsregeln unter Solvency II bezüglich der einzelnen Qualitätsklassen begrenzt. Damit ist die aufsichtsrechtliche Solvabilität der Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2025 deutlich gegeben, und es ergibt sich eine Bedeckungsquote der Solvabilitätskapitalanforderung von 372,1 %.

#### **E.2.3 Informationen über die Mindestkapitalanforderung zum 31. Dezember 2025**

Eigenmittel der Qualitätsklasse 3 dürfen aufgrund der Anrechnungsregeln unter Solvency II nicht zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung herangezogen werden. Sämtliche Eigenmittel der Debeka Krankenversicherung sind in Qualitätsklasse 1 eingestuft, sodass die Basiseigenmittel i. H. v. 2.332.749 Tausend Euro vollständig zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung anrechnungsfähig sind. Dagegen steht eine Mindestkapitalanforderung i. H. v. 156.721 Tausend Euro, woraus eine hohe Bedeckungsquote der Mindestkapitalanforderung von 1.488,5 % resultiert.

### **E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung**

Das durationsbasierte Aktienmodell gemäß Art. 304 der Richtlinie 2009/138/EG wurde nicht beantragt und nicht verwendet, sodass keine Ausführungen in diesem Abschnitt erforderlich sind.

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

Die Debeka Krankenversicherung wendet für die Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung die Standardformel an. Da kein (partielles) internes Modell zur Anwendung kommt, sind in diesem Abschnitt keine Ausführungen erforderlich.

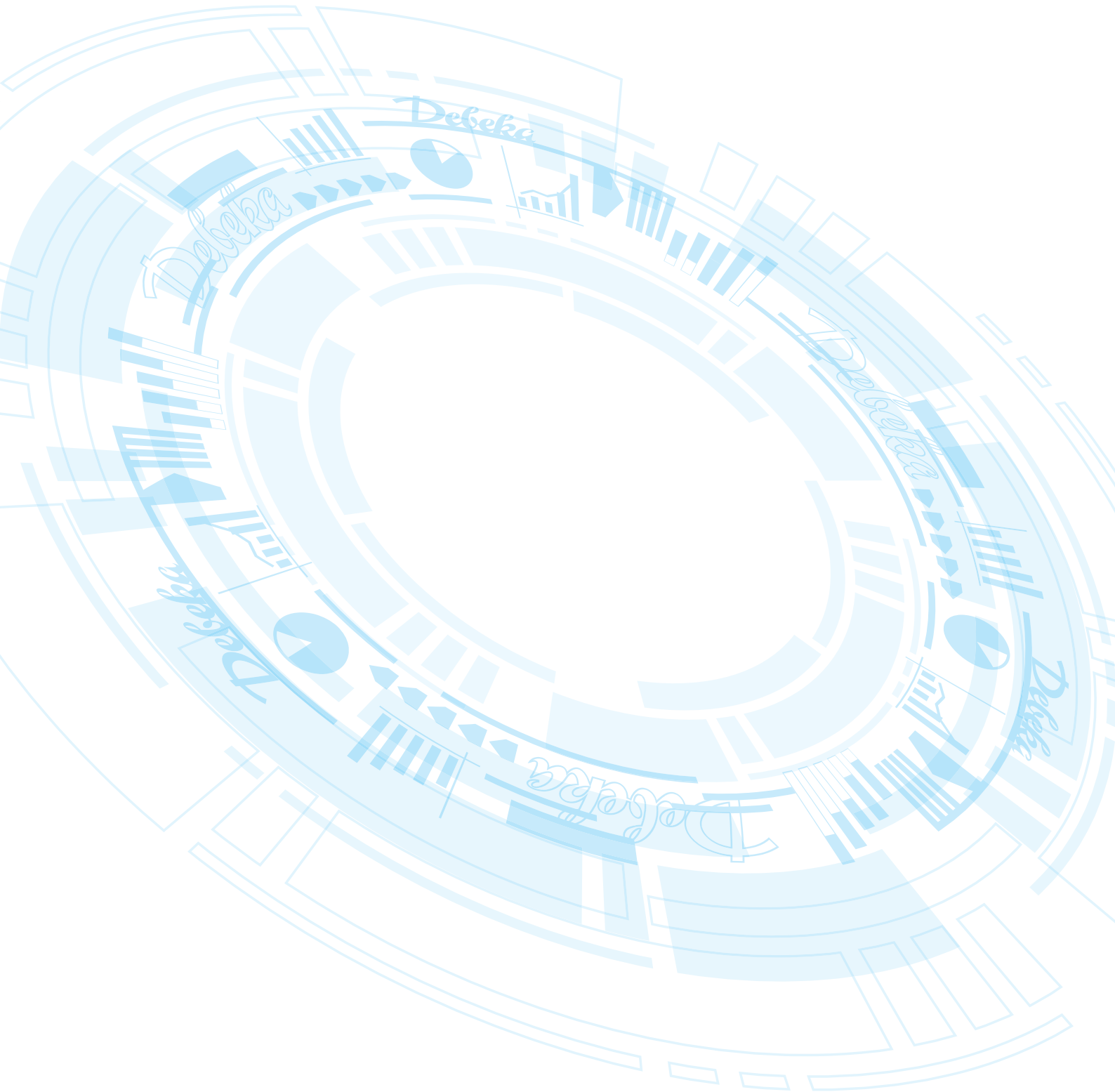
### **E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvabilitätskapitalanforderung**

Da die Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2025 sowohl die Mindestkapitalanforderung als auch die Solvabilitätskapitalanforderung deutlich mit anrechnungsfähigen Eigenmitteln bedeckt, sind an dieser Stelle keine Ausführungen erforderlich.

### **E.6 Sonstige Angaben**

Es bestehen keine weiteren berichtspflichtigen Informationen, die das Kapitalmanagement der Gesellschaft betreffen und an dieser Stelle anzugeben wären.

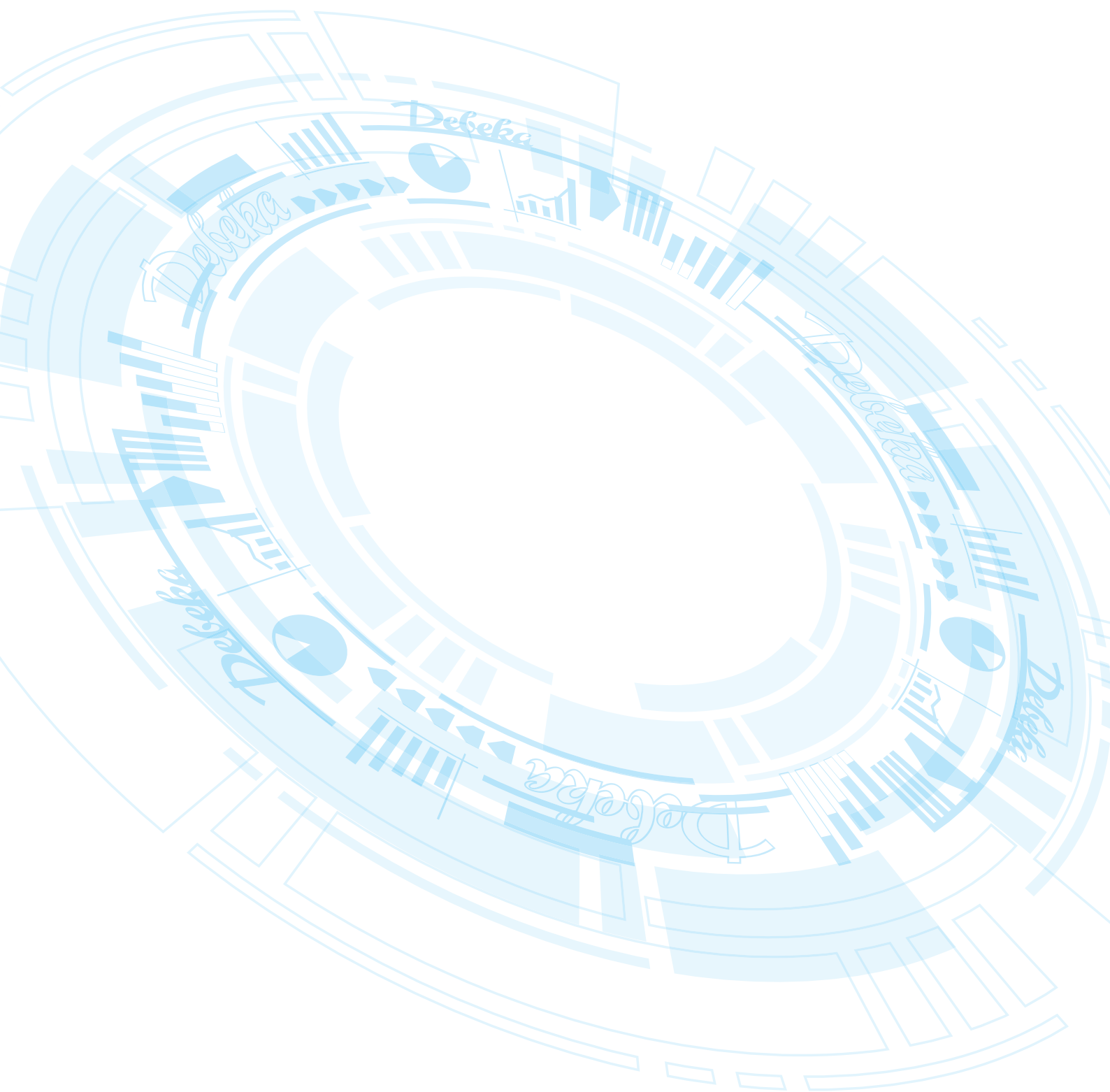
# Abkürzungsverzeichnis



## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
a. G.	auf Gegenseitigkeit
AG	Aktiengesellschaft
ALM	Asset Liability Management, Bilanzstrukturmanagement
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
DAV	Deutsche Aktuarvereinigung
DVO	delegierte Verordnung (EU) 2015/35
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority
EU	Europäische Union
EZB	Europäische Zentralbank
FSE	Finanzsanktions- und Embargoprüfungen
GDV	Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbH & Co. KG	Gesellschaft mit beschränkter Haftung und Commandit Kapitalgesellschaft
GSB	Gesamtsolvabilitätsbedarf
HGB	Handelsgesetzbuch
HRB	Handelsregister (Abteilung B)
IAS	International Accounting Standards, internationale Rechnungslegungsvorschriften
i. H. v.	in Höhe von
KVAV	Krankenversicherungsaufsichtsverordnung
MCR	Minimum Capital Requirement, Mindestkapitalanforderung
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment, unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung
PKV	Private Krankenversicherung
PKV-Verband	Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
PUC-Methode	Projected-Unit-Credit-Methode
QRT	Quantitative Reporting Templates
RechVersV	Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung
SCR	Solvency Capital Requirement, Solvabilitätskapitalanforderung
SFCR	Bericht über die Solvabilität und Finanzlage
UFR	Ultimate Forward Rate
VaG	Verein auf Gegenseitigkeit
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
vt.	versicherungstechnisch

# Glossar



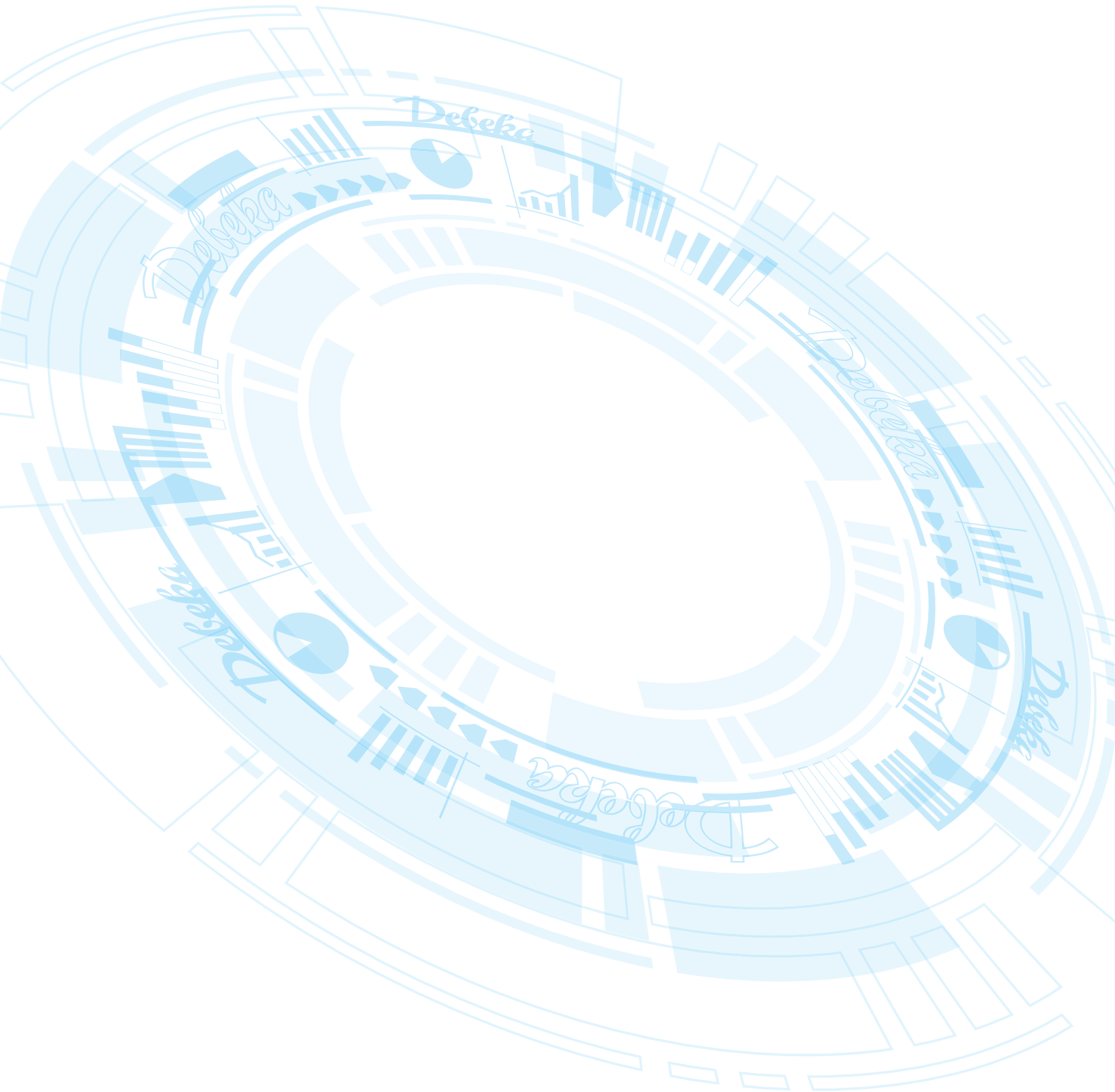
## Glossar

Anrechnungsfähigkeit von Eigenmitteln	Die Basiseigenmittel sind auf Basis ihrer Verfügbarkeit, Einforderbarkeit und Nachrangigkeit in drei Qualitätsklassen einzustufen. Für die Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung bzw. Mindestkapitalanforderung sind die Basiseigenmittel entsprechend ihrer Qualitätsklasse unter den in §§ 94 bzw. 95 VAG angegebenen Bedingungen anrechnungsfähig.
Basiseigenmittel	Die Basiseigenmittel setzen sich aus dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten und den nachrangigen Verbindlichkeiten zusammen.
bester Schätzwert (Best Estimate)	Der beste Schätzwert der versicherungstechnischen Rückstellungen entspricht dem wahrscheinlichkeitsgewichteten Durchschnitt künftiger Zahlungsströme unter Berücksichtigung des Zeitwerts des Geldes (erwarteter Barwert künftiger Zahlungsströme) und unter Verwendung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve. Die Berechnung des besten Schätzwerts hat auf der Grundlage aktueller und glaubhafter Informationen sowie realistischer Annahmen zu erfolgen. Sie stützt sich auf geeignete, passende und angemessene versicherungsmathematische und statistische Methoden.
Diversifikationseffekte	Unter Diversifikationseffekten ist eine Reduzierung des Gefährdungspotenzials von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen und -gruppen durch die Diversifikation ihrer Geschäftstätigkeit zu verstehen, die sich aus der Tatsache ergibt, dass das negative Resultat eines Risikos durch das günstigere Resultat eines anderen Risikos ausgeglichen werden kann, wenn diese Risiken nicht voll korreliert sind.
latente Steuerforderungen	Latente Steuerforderungen entstehen unter Solvency II durch eine gegenüber der Steuerbilanz niedrigere Bewertung von Vermögenswerten bzw. eine höhere Bewertung von Verpflichtungen. Voraussetzung für einen Ansatz als Vermögenswert ist, dass die latenten Steuerforderungen nachweislich werthaltig und damit realisierbar sind. Die Werthaltigkeit von latenten Steuerforderungen ist zu jedem Bewertungsstichtag zu überprüfen.
latente Steuerverbindlichkeiten	Latente Steuerverbindlichkeiten entstehen unter Solvency II durch eine gegenüber der Steuerbilanz höheren Bewertung von Vermögenswerten bzw. niedrigeren Bewertung von Verpflichtungen.
maßgebliche risikofreie Zinskurve	Unter Zugrundelegung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve wird der beste Schätzwert berechnet. Die Zinskurve wird von der EIOPA gemäß Art. 77e Abs. 1a der Richtlinie 2009/138/EG mindestens einmal im Quartal beschlossen und veröffentlicht.

MCR (Minimum Capital Requirement; Mindestkapitalanforderung)	Die Mindestkapitalanforderung entspricht dem Betrag anrechnungsfähiger Basiseigenmittel, unterhalb dessen die Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten bei einer Fortführung der Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens einem unannehmbaren Risikoniveau ausgesetzt sind.
Risikomarge (Risk Margin)	Die Risikomarge ist ein auf den besten Schätzwert zu addierender Betrag gemäß § 78 VAG, der sicherstellt, dass der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen dem Betrag entspricht, den die Versicherungsunternehmen fordern würden, um die Versicherungsverpflichtungen übernehmen und erfüllen zu können. Er ist anhand der in Art. 37 Abs. 1 DVO enthaltenen Formel unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Art. 38 DVO zum übernehmenden Referenzunternehmen sowie der Verwendung des in Art. 39 DVO vorgegebenen Kapitalkostensatzes zu berechnen.
SCR (Solvency Capital Requirement; Solvabilitätskapitalanforderung)	Aufsichtsrechtlich wird vorgegeben, dass Versicherungsunternehmen anrechnungsfähige Eigenmittel in mindestens der Höhe der Solvabilitätskapitalanforderung vorweisen müssen. Die Solvabilitätskapitalanforderung entspricht dabei der Verlusthöhe der Basiseigenmittel innerhalb eines Jahres, die mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,5 % nicht überschritten wird – d. h., die Verlusthöhe wird statistisch einmal in 200 Jahren eintreten bzw. überschritten. Die Solvabilitätskapitalanforderung kann mithilfe der Standardformel oder eines internen Modells ermittelt werden.
Solvency-II-Standardformel	Formel zur standardisierten Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung gemäß § 99 VAG, die sich aus der Basissolvabilitätskapitalanforderung, der Kapitalanforderung für das operationelle Risiko sowie der Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und latenten Steuern zusammensetzt.

Übergangsmaßnahme bei den vt. Rückstellungen (Synonym: Rückstellungstransitional)	<p>Versicherungsunternehmen dürfen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde bei versicherungstechnischen Rückstellungen vorübergehend einen Abzug im folgenden Sinne geltend machen, um sich schrittweise an die neuen Anforderungen von Solvency II anzupassen: Der vorübergehende Abzug (Synonym: Abzugsbetrag) entspricht einem Anteil der Differenz zwischen den beiden folgenden Beträgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ versicherungstechnische Rückstellungen nach Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und gegenüber Zweckgesellschaften, die nach § 75 VAG zum 1. Januar 2016 berechnet wurden</li> <li>■ versicherungstechnische Rückstellungen nach Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen, die nach den Rechts- und Verwaltungsvorschriften berechnet wurden, die nach den §§ 341e bis 341h HGB und § 65 VAG in den jeweils zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassungen sowie den gemäß § 330 des HGB und § 65 VAG erlassenen Rechtsverordnungen in den jeweils erlassenen Rechtsverordnungen in den jeweils bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassungen gebildet wurden</li> </ul> <p>Der maximal abzugsfähige Anteil sinkt am Ende jedes Kalenderjahres linear von 100 % während des Jahres 2016 auf 0 % am 1. Januar 2032.</p>
Verlustausgleichsfähigkeit der vt. Rückstellungen	In der Solvency-II-Standardformel wird der mögliche Ausgleich unerwarteter Verluste des Versicherungsunternehmens durch die gleichzeitige Verringerung der versicherungstechnischen Rückstellungen berücksichtigt. Diese Anpassung berücksichtigt den risikomindernden Effekt, den künftige Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen erzeugen, in dem Maße, wie Versicherungsunternehmen nachweisen können, dass eine Reduzierung dieser Überschussbeteiligungen zum Ausgleich unerwarteter Verluste verwendet werden kann.
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	In der Solvency-II-Standardformel wird der mögliche Ausgleich unerwarteter Verluste des Versicherungsunternehmens durch eine gleichzeitige Verringerung der latenten Steuern berücksichtigt. Die Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern entspricht der Veränderung des Werts der latenten Steuern, die sich aus einem unmittelbaren Verlust ergäbe.
Volatilitätsanpassung	Versicherungsunternehmen können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde eine Volatilitätsanpassung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve zur Berechnung des besten Schätzwerts vornehmen. Durch die Anwendung der Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG wird approximativ ein risikoadjustierter Spread berücksichtigt, den die Versicherungsunternehmen mit dem Kapitalanlagebestand mittelfristig verdienen können. Dies ist eine Anpassung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve, die von der EIOPA gemäß Art. 77e Abs. 1c der Richtlinie 2009/138/EG mindestens einmal im Quartal beschlossen und veröffentlicht wird.

# Quantitative Reporting Templates



## Quantitative Reporting Templates

Berichtsformular	Titel
S.02.01.02	Bilanz
S.05.01.02	Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen
S.12.01.02	Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung
S.17.01.02	Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung
S.19.01.21	Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen
S.22.01.21	Auswirkung von langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen
S.23.01.01	Eigenmittel
S.25.01.21	Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden
S.28.01.01	Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Anhang I  
S.02.01.02  
Bilanz

		Solvabilität-II-Wert
Vermögenswerte		C0010
Immaterielle Vermögenswerte	R0030	0
Latente Steueransprüche	R0040	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	R0050	1.207
Sachanlagen für den Eigenbedarf	R0060	243.171
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	R0070	57.683.558
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	R0080	39.404
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	R0090	4.932.599
Aktien	R0100	3.430
Aktien – notiert	R0110	3.430
Aktien – nicht notiert	R0120	0
Anleihen	R0130	45.344.795
Staatsanleihen	R0140	13.836.050
Unternehmensanleihen	R0150	31.116.505
Strukturierte Schuldtitel	R0160	392.241
Besicherte Wertpapiere	R0170	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	R0180	7.363.275
Derivate	R0190	55
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	R0200	0
Sonstige Anlagen	R0210	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	R0220	0
Darlehen und Hypotheken	R0230	1.610.040
Policendarlehen	R0240	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	R0250	1.606.447
Sonstige Darlehen und Hypotheken	R0260	3.592
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	R0270	0
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0280	0
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	R0290	0
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0300	0
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0310	0
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0320	
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0330	0
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	R0340	0
Depotforderungen	R0350	0
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0360	44.030
Forderungen gegenüber Rückversicherern	R0370	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	R0380	85.279
Eigene Anteile (direkt gehalten)	R0390	0
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	R0400	
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	R0410	109.154
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	R0420	55.350
<b>Vermögenswerte insgesamt</b>	<b>R0500</b>	<b>59.831.787</b>

Anhang I  
S.02.01.02  
Bilanz

		Solvabilität-II-Wert
<b>Verbindlichkeiten</b>		<b>C0010</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	<b>R0510</b>	14.509
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	<b>R0520</b>	0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0530</b>	0
Bester Schätzwert	<b>R0540</b>	0
Risikomarge	<b>R0550</b>	0
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	<b>R0560</b>	14.509
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0570</b>	0
Bester Schätzwert	<b>R0580</b>	13.608
Risikomarge	<b>R0590</b>	902
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	<b>R0600</b>	57.133.227
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	<b>R0610</b>	57.133.227
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0620</b>	0
Bester Schätzwert	<b>R0630</b>	56.137.030
Risikomarge	<b>R0640</b>	996.197
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	<b>R0650</b>	0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0660</b>	0
Bester Schätzwert	<b>R0670</b>	0
Risikomarge	<b>R0680</b>	0
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	<b>R0690</b>	0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0700</b>	0
Bester Schätzwert	<b>R0710</b>	0
Risikomarge	<b>R0720</b>	0
Eventualverbindlichkeiten	<b>R0740</b>	4.785
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	<b>R0750</b>	40.725
Rentenzahlungsverpflichtungen	<b>R0760</b>	5.959
Depotverbindlichkeiten	<b>R0770</b>	0
Latente Steuerschulden	<b>R0780</b>	2.569
Derivate	<b>R0790</b>	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	<b>R0800</b>	271
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	<b>R0810</b>	100.428
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	<b>R0820</b>	118.091
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	<b>R0830</b>	1.678
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	<b>R0840</b>	58.484
Nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0850</b>	0
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0860</b>	0
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0870</b>	
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	<b>R0880</b>	18.311
<b>Verbindlichkeiten insgesamt</b>	<b>R0900</b>	57.499.038
<b>Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten</b>	<b>R1000</b>	2.332.749



Anhang I  
S.05.01.02  
Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

	Geschäftsbereich für: Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft)				Geschäftsbereich für: in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Gesamt
	Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Krankheit	Unfall	See, Luftfahrt und Transport	Sach		
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200	
<b>Gebuchte Prämien</b>									
Brutto - Direktversicherungsgeschäft	R0110							62.898	
Brutto - in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120							0	
Brutto - in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130							0	
Anteil der Rückversicherer	R0140							4.459	
Netto	R0200							58.440	
<b>Verdiente Prämien</b>									
Brutto - Direktversicherungsgeschäft	R0210							60.056	
Brutto - in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220							0	
Brutto - in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230							0	
Anteil der Rückversicherer	R0240							4.258	
Netto	R0300							55.798	
<b>Aufwendungen für Versicherungsfälle</b>									
Brutto - Direktversicherungsgeschäft	R0310							45.298	
Brutto - in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320							0	
Brutto - in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330							0	
Anteil der Rückversicherer	R0340							4.338	
Netto	R0400							40.960	
<b>Angefallene Aufwendungen</b>	R0550							6.058	
<b>Bilanz - Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen/Erträge</b>	R1210							67	
<b>Gesamtaufwendungen</b>	R1300							6.125	

Anhang I  
S.05.01.02  
Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

	Geschäftsbereich für: Lebensversicherungsverpflichtungen						Lebensrückversicherungsverpflichtungen			Gesamt
	Krankenversicherung	Versicherung mit Überschussteiligung	Index- und fondsgebundene Versicherung	Sonstige Lebensversicherung	Renten aus Nichtlebensversicherungen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungsverpflichtungen (mit Ausnahme von Krankenversicherungen)	Renten aus Nichtlebensversicherungen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungsverpflichtungen (mit Ausnahme von Krankenversicherungen)	Krankenrückversicherung	Lebensrückversicherung		
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300	
<b>Gebuchte Prämien</b>										
Brutto	R1410								9.598.380	
Anteil der Rückversicherer	R1420								680.396	
Netto	R1500								8.917.984	
<b>Verdiente Prämien</b>										
Brutto	R1510								9.598.380	
Anteil der Rückversicherer	R1520								680.396	
Netto	R1600								8.917.783	
<b>Aufwendungen für Versicherungsfälle</b>										
Brutto	R1610								6.758.648	
Anteil der Rückversicherer	R1620								647.206	
Netto	R1700								6.111.442	
<b>Angefallene Aufwendungen</b>	R1900								970.731	
Bilanz - Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen/Erträge	R2510								10.720	
Gesamtaufwendungen	R2600								981.451	
Gesamtbetrag Rückkäufe	R2700	0							0	













Anhang I  
S.23.01.01  
Eigenmittel

	Gesamt C0010	Tier 1 – nicht gebunden C0020	Tier 1 – gebunden C0030	Tier 2 C0040	Tier 3 C0050
<b>Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35</b>					
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	R0010				
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	R0030				
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen	R0040				
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	R0050				
Überschussfonds	R0070	1.424.081			
Vorzugsaktien	R0090				
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	R0110				
Ausgleichsrücklage	R0130	908.668			
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0140				
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche	R0160				
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	R0180				
<b>Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen</b>					
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen	R0220				
<b>Abzüge</b>					
Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten	R0230				
<b>Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen</b>	R0290	2.332.749	2.332.749		
<b>Ergänzende Eigenmittel</b>					
Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann	R0300				
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können	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 Richtlinie 2009/138/EG	R0340				
Anderer 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				
Sonstige ergänzende Eigenmittel	R0390				
<b>Ergänzende Eigenmittel gesamt</b>	R0400				

Anhang I  
S.23.01.01  
Eigenmittel

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
<b>Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel</b>					
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0500	2.332.749	2.332.749		
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0510	2.332.749	2.332.749		
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0540	2.332.749	2.332.749		
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0550	2.332.749	2.332.749		
<b>SCR</b>	R0580	626.883			
<b>MCR</b>	R0600	156.721			
<b>Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR</b>	R0620	372,1%			
<b>Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR</b>	R0640	1488,5%			

	C0060	
<b>Ausgleichsrücklage</b>		
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R0700	2.332.749
Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)	R0710	
Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte	R0720	
Sonstige BasisEigenmittelbestandteile	R0730	1.424.081
Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden	R0740	
<b>Ausgleichsrücklage</b>	R0760	908.668
<b>Erwartete Gewinne</b>		
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung	R0770	758.270
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung	R0780	
<b>Gesamtbeitrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)</b>	R0790	758.270

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

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung C0110	USP C0090	Vereinfachungen C0120
R0010	4.063.847		
R0020	16.791		
R0030			
R0040	6.524.140		
R0050			
R0060	-2.094.491		
R0070			
R0100	8.510.287		
<b>Basissolvenzkapitalanforderung</b>			
<b>Berechnung der Solvenzkapitalanforderung</b>			
R0130	C0100 385.795		
R0140	-8.266.629		
R0150	-2.569		
R0160			
R0200	626.883		
R0210			
R0211			
R0212			
R0213			
R0214			
R0220	626.883		
<b>Solvvenzkapitalanforderung</b>			
<b>Weitere Angaben zur SCR</b>			
R0400			
R0410			
R0420			
R0430			
R0440			

**Annäherung an den Steuersatz**

	Ja/Nein C0109
R0590	Approach based on average tax rate

**Berechnung der Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern**

	VAF LS C0130
R0640	-2.569
R0650	-2.569
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	

Anhang I

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

		C0010		
MCR <sub>NL</sub> -Ergebnis	R0010	3.462	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
			C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020		13.608	60.056
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030			
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110			
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale	R0130			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160			
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170			

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

		C0040		
MCR <sub>L</sub> -Ergebnis	R0200	-1.561.620	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft)
			C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210		15.252.870	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220		40.884.160	
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230			
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240			
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250			0

Berechnung der Gesamt-MCR

		C0070
Lineare MCR	R0300	-1.558.158
SCR	R0310	626.883
MCR-Obergrenze	R0320	282.098
MCR-Untergrenze	R0330	156.721
Kombinierte MCR	R0340	156.721
Absolute Untergrenze der MCR	R0350	2.700
		C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400	156.721



