

GESCHÄFTSBERICHT

Continentale Krankenversicherung a.G.
2020



Continental Krankenversicherung a.G.

A. Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit

RfB-Quote in %	36,3	37,4	40,0
RfB-Zuführungsquote in %	10,9	9,8	8,4
Überschussverwendungsquote in %	92,6	93,7	92,1
Eigenkapital in Mio. €	472	456	444
Eigenkapitalquote in %	26,3	26,5	26,8
Jahresüberschuss in Mio. €	16,0	12,0	12,0

B. Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung

Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	12,8	11,1	10,9
Schadenquote in %	79,0	80,4	80,2
Verwaltungskostenquote in %	2,3	2,3	2,3
Nettoverzinsung in %	2,4	2,6	2,8
Durchschnittliche Nettoverzinsung der letzten drei Jahre in %	2,6	2,9	3,2

C. Bestands- und Wachstumskennzahlen

Gebuchte Bruttobeiträge in Mio. €	1.792,4	1.722,5	1.654,6
Wachstumsrate in %	4,1	4,1	-0,4
Anzahl der versicherten natürlichen Personen (selbst abgeschlossenes Geschäft)	1.295.187	1.307.410	1.311.823
Wachstumsrate in %	-0,9	-0,3	-0,6
Anzahl der angestellten Mitarbeiter ²⁾ im Jahresdurchschnitt (ohne Auszubildende)	2.069	2.062	2.049

Diese und alle anderen Kennzahlen wurden nach dem Kennzahlenkatalog des PKV-Verbandes gerechnet.

1) Im Geschäftsbericht sind alle Zahlen kaufmännisch gerundet. Daher können sich beim Ausweis der Summen Rundungsdifferenzen ergeben.

2) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Geschäftsbericht grundsätzlich die männliche Form verwendet; jedes Geschlecht ist dabei gleichermaßen gemeint.

Continentale Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92 – 44139 Dortmund
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2271

Bericht über das Geschäftsjahr 2020

vorgelegt in der ordentlichen
Mitgliederversammlung
am 29. Juni 2021



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Unternehmensorgane	4
Lagebericht	6
1. Grundlagen des Unternehmens	6
2. Wirtschaftsbericht	7
- Rahmenbedingungen	7
- Geschäftsverlauf	10
- Personalbericht	18
3. Prognose-, Chancen- und Risikobericht	18
4. Nichtfinanzielle Erklärung	28
5. Erklärung zur Unternehmensführung	35
6. Bericht im Rahmen des Entgelttransparenzgesetzes	36
7. Dank an die Mitarbeiter	36
Jahresabschluss	39
1. Bilanz zum 31. Dezember 2020	39
2. Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020	42
3. Anhang	44
- Erläuterungen zur Bilanz zum 31. Dezember 2020	44
- Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020	59
- Entwicklung der Aktivposten A, B I bis III im Geschäftsjahr 2020	64
- Sonstige Angaben	66
Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers	68
Bericht des Aufsichtsrates	78

Unternehmensorgane

Mitgliederversammlungsversammlung

Werner Kellner, Wennigsen,
Sprecher

Gregor van Ackeren, Bedburg

Jürgen Adamitza, Herrsching

Prof. Dr. Dieter Bach, Krefeld

Gerd Brauch, Berlin

Karin Dicke, Dortmund

Anke Fiebig, Freiburg

Ulrich Kirsch, Blaichach

Frank Lisges, Hückelhoven,
ab 01.07.2020

Dr. Stephan Luger, Fürth,
ab 01.07.2020

Dr. Jelena Krochmann, Bern

Nadine Meckelnborg, Düsseldorf

Rudolf Nardei, Bad Soden

Michael Opoczynski, Mainz

Ralf Proba, Schneidegg,

Dr. Norbert Schneider, Leverkusen

Dr. Reinhard Schwarz, Stuttgart

Dr. Lothar Stöckbauer, Mannheim

Sabine Waldemer, Altenmünster

Andrea Wirsching, Iphofen

André Wüstner, Montabaur

Aufsichtsrat

Rolf Bauer, Haltern am See,
Vorstandsvorsitzender i. R.,
Vorsitzender

Heinz Jürgen Scholz, Zirndorf,
Vorstandsmitglied i. R.,
stellv. Vorsitzender

Lutz Duvernell, Dortmund,
Rechtsanwalt,
bis 23.06.2020

Prof. Dr. Gerd Geib, Kerpen,
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Dr. Carsten Jaeger, Dortmund,
Rechtsanwalt und Notar,
ab 24.06.2020

Martina Mittag¹⁾, Bad Bentheim,
Versicherungsangestellte,
ab 01.11.2020

Karl-Heinz Moll, Köln,
Vorstandsmitglied i. R.

Detlef Mursch¹⁾, Dortmund,
Versicherungsangestellter

Helga Riedel, Neunkirchen,
stellv. Verbandsdirektorin i. R.

Bernd Schneider¹⁾, Siegen,
Versicherungsbetriebswirt DVA,
bis 31.10.2020

Hans-Werner Weiser¹⁾, Brüggen,
Versicherungsangestellter

Dipl.-Kfm. Dr. Horst Hoffmann, Dortmund,
Vorstandsvorsitzender i. R.,
Ehrenmitglied

¹⁾ von den Arbeitnehmern gewählt

Angaben zum Anhang gemäß § 285 Nr. 10 HGB

Vorstand

Dr. Christoph Helmich, Düsseldorf,
Vorsitzender

Dr. Gerhard Schmitz, Castrop-Rauxel,
stellv. Vorsitzender,
Kapitalanlagen und Personal

Dr. Helmut Hofmeier, Bergisch Gladbach,
Produktmanagement und Versicherungstechnik

Dr. Marcus Kremer, Düsseldorf,
Vertriebspartnerbetreuung und Kundendienst

Alf N. Schlegel, Mannheim,
Risikomanagement und Rechnungswesen

Falko Struve, Lüdinghausen,
Orgadirektion und Informatik

Lagebericht

1. Grundlagen des Unternehmens

Die Continentale Krankenversicherung a.G. ist die Obergesellschaft des Continentale Versicherungsverbundes. Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit gehört sie ihren Mitgliedern, den Versicherten. Die Bedürfnisse der Kunden stehen im Mittelpunkt. Dieses Grundverständnis bestimmt das Handeln in allen Unternehmen des Verbundes.

Anhänger der Naturheilkunde gründeten die Continentale Krankenversicherung a.G. im Jahr 1926.

Ihr Kerngeschäft ist die Vollversicherung. Die Gesellschaft fördert und belohnt kostenbewusstes Verhalten ihrer Kunden. Daher hat sie ihre Vollversicherungstarife mit Selbstbeteiligungen ausgestaltet. Wirtschaftliches Handeln der Versicherten honoriert sie zudem mit Pauschalleistungen beziehungsweise Beitragsrückerstattungen. Außerdem bietet sie den gesetzlich versicherten Kunden Zusatzversicherungen zur Abrundung ihrer individuellen Bedürfnisse über den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz hinaus. Überdies ist das Unternehmen im Bereich der betrieblichen Krankenversicherung tätig.

Als Serviceversicherer setzt die Gesellschaft ausschließlich auf den beratenden Außendienst. Hierbei arbeitet sie sowohl mit Vertriebspartnern der Ausschließlichkeitsorganisation als auch mit freien Vertrieben zusammen.

Sitz des Unternehmens ist in Dortmund. Hinzu kommen regionale Außenstellen, die Kunden und Vermittler betreuen. Wie die anderen Verbundunternehmen konzentriert sich die Continentale Krankenversicherung a.G. auf den deutschsprachigen Raum.

Versicherungsangebot

Im Geschäftsjahr wurden folgende Krankenversicherungsarten betrieben:

- Einzel-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant und stationär)
- selbstständige Einzel-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant)
- selbstständige Einzel-Krankheitskostenvollversicherung (stationär)
- Einzel-Krankentagegeldversicherung
- selbstständige Einzel-Krankenhaustagegeldversicherung
- sonstige selbstständige Einzel-Teilversicherung
- Gruppen-Krankenversicherung
- Pflegekrankenversicherung
- Pflegepflichtversicherung.

Außerdem gewährt das Unternehmen Krankenversicherungsschutz in Form der Mitversicherung.

Die Continentale Krankenversicherung a.G. ist für den Bestand an dem im Rahmen der Öffnungsaktion der Privaten Krankenversicherung (PKV) für Beamte geschlossenen Überschaden-Ausgleichsvertrag beteiligt.

Außerdem gehört das Unternehmen – im Rahmen eines Mitversicherungsvertrages – der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegepflichtversicherung für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten an und ist Gesellschafter des Pflege-Pools zum Betrieb der Privaten Pflegepflichtversicherung, des Basistarif-Pools sowie der Arbeitsgemeinschaften für die Standardtarife.

2. Wirtschaftsbericht

Rahmenbedingungen

Allgemein

Bedingt durch die Corona-Pandemie fiel die deutsche Wirtschaft 2020 nach einer zehnjährigen Wachstumsphase in eine Rezession. Ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes zufolge ging das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt (BIP) um 5,0 % zurück. Die Corona-Krise machte sich in fast allen Wirtschaftsbereichen bemerkbar. In der Industrie verringerte sich die Wirtschaftsleistung um 10,4 %. Besonders stark war zudem der Dienstleistungssektor betroffen, allen voran der Bereich Handel, Verkehr und Gastgewerbe. Dessen Wirtschaftsleistung schrumpfte im vergangenen Jahr um 6,3 %. Als robust erwies sich das Baugewerbe. Hier stieg die Wirtschaftsleistung um 1,4 %. Zu den Profiteuren der Krise gehörte im Berichtsjahr vor allem der Onlinehandel.

Die Folgen der Corona-Pandemie waren auch auf der Nachfrageseite deutlich zu spüren.

Die privaten Konsumausgaben reduzierten sich um 6,0 %. Die Verbraucherpreise erhöhten sich im Jahresdurchschnitt 2020 gegenüber dem Vorjahr um 0,5 %, nachdem der Anstieg im Vorjahr 1,4 % betragen hatte. Die Sparquote der privaten Haushalte erreichte mit 16,3 % den höchsten Wert seit der Wiedervereinigung Deutschlands. Demgegenüber nahmen die staatlichen Konsumausgaben im vergangenen Jahr um 3,4 % zu, was unter anderem auf die Beschaffung von Schutzausrüstungen und Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen zurückgeht.

Die Investitionen der Unternehmen in Ausrüstungen wie Maschinen gingen ebenfalls kräftig zurück. Darüber hinaus belastete die Pandemie erheblich den Außenhandel: Die Exporte schrumpften preisbereinigt um 9,9 % und die Importe um 8,6 %.

Des Weiteren hinterließ die Corona-Krise ihre Spuren auf dem Arbeitsmarkt. Erstmals nach 14 Jahren sank die Zahl der Erwerbstätigen. Sie reduzierte sich um 1,1 % auf 44,8 Millionen. Betroffen waren in erster Linie geringfügig Beschäftigte und Selbstständige. Die Arbeitslosenquote erhöhte sich im Jahresdurchschnitt gegenüber dem Vorjahr von 5,0 % auf 5,9 %.

In diesem schwierigen Marktumfeld erzielten die Versicherer nach Angaben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) 2020 ein Beitragswachstum von 1,2 %. Die Corona-Pandemie spiegelte sich auch in der Geschäftsentwicklung der Branche wider. Sie bremste insbesondere das Neugeschäft in der Lebensversicherung und führte auf der Leistungsseite unter anderem zu einer geringeren Schadenlast in der Schaden- und Unfallversicherung.

Außerdem löste sie einen kräftigen Digitalisierungsschub aus. Viele Versicherungsunternehmen passten ihre Prozesse an, stellten

auf dezentrale, digitale Arbeitsweisen um und entwickelten neue Konzepte der Kundenansprache. So verlagerten sie innerhalb kürzester Zeit einen Großteil der Arbeitsplätze ihrer Beschäftigten ins Homeoffice. Auch die Vermittler stellten sich auf die veränderten Rahmenbedingungen ein und nutzten digitale Werkzeuge zur Online-Beratung.

Private Krankenversicherung

Die Beitragseinnahmen in der Privaten Krankenversicherung erhöhten sich im Berichtsjahr um 4,4 % auf 42,8 Mrd. Euro. Dieser Anstieg ist im Wesentlichen auf Beitragsanpassungen zurückzuführen. In der Krankheitskostenvoll- und -zusatzversicherung nahmen die Beiträge von 37,8 Mrd. Euro auf knapp 38,6 Mrd. Euro zu. In der Privaten Pflegepflichtversicherung stiegen sie von 3,2 Mrd. Euro auf 4,2 Mrd. Euro.

In der Vollversicherung ging der Bestand im Berichtsjahr zurück, zum Jahresende verringerte er sich um ca. 14.700 Personen beziehungsweise 0,2 %. Bei den Zusatzversicherungen wuchs der Bestand um ca. 665.000 Personen beziehungsweise 2,5 %.

Die ausgezahlten Versicherungsleistungen inklusive der Schadenregulierungsaufwendungen erhöhten sich zum Ende des Jahres 2020 um 2,1 % auf rund 30,7 Mrd. Euro. Aller Voraussicht nach stiegen sie in der Krankenversicherung um 1,7 % auf 29,0 Mrd. Euro und in der Pflegepflichtversicherung um 9,7 % auf 1,7 Mrd. Euro. Die Beitragseinnahmen legten damit stärker zu als die Leistungsausgaben.

Das vorherrschende Thema im Jahr 2020 war die Corona-Pandemie. Die Maßnahmen zu deren Bewältigung haben Auswirkungen auf die allgemeine Wirtschaftslage, auf den Gesundheitssektor und somit auch auf die Krankenversicherungen. Letztere sind insbesondere betroffen von Schutzschirmregelungen im Krankenhaus- und im Pflegebereich, Ausgleichszahlungen für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und andere Leistungserbringer, Corona-Prämien für Pflegekräfte sowie nationale Test- und Impfstrategien.

Für die PKV-Unternehmen ist die Corona-Krise eine große Belastung.

Bei der Finanzierung der Rettungsschirme für die Krankenhäuser und die Pflege erbringt die PKV ihren Beitrag grundsätzlich entsprechend ihrem Versichertenanteil. Bei der Sicherstellung der ambulanten Versorgung trifft die PKV zusätzliche Vergütungsvereinbarungen mit Ärzten und Zahnärzten. Insgesamt beträgt der Beitrag der PKV zu den Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Krise zum Ende des Berichtsjahres mehr als 1 Mrd. Euro. An den Krisenmaßnahmen, wie dem Freihalten von Krankenhausbetten, die im gesamtgesellschaftlichen Interesse über den Bundeshaushalt finanziert werden, beteiligen sich privat Krankheitskostenvollversicherte und PKV-Unternehmen als Steuerzahler überproportional.

Darüber hinaus unterstützt die PKV gemeinsam mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in der Corona-Pandemie zuletzt aufgrund des Ende 2020 ergangenen 3. Bevölkerungs-

schutzgesetzes die Regierung bei der Verteilung von Schutzmasken an Corona-Risikogruppen. Hierzu wurden die Bezugsberechtigten aus den Unternehmensbeständen ermittelt und angeschrieben.

Die Bedeutung der Digitalisierung steigt unter anderem auch durch die Corona-Pandemie.

Die PKV leistet zudem einen sichtbaren Beitrag, indem sie die Digitalisierung der medizinischen Versorgung fördert. Nach Vorarbeiten im Jahr 2019 wurde hierzu zu Beginn des Berichtsjahres der Fonds Heal Capital als Brancheninitiative für Start-Ups im Bereich Digital Health auf die Beine gestellt. Im Jahr 2020 wurde ein Zeichnungsvolumen in Höhe von 100 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Daneben stellte die Branche im Jahr 2020 die Weichen dafür, dass die Telematikinfrastruktur (TI) als der technische und organisatorische Rahmen, in dem sich zukünftig alle Akteure des Gesundheitswesens vernetzen werden, nicht auf die GKV beschränkt bleiben wird. So können künftig auch die Privatversicherten die TI-Anwendungen nutzen und am Gesundheitsdatenaustausch mit elektronischen Patientenaktensystemen teilnehmen. Anders

als im Jahr 2019 ist die PKV nunmehr ein fester Bestandteil an den Maßnahmen der e-Health-Gesetzgebung. Um die Einbeziehung der PKV auch mit ihren Systemspezifika in die TI sicherzustellen, ist der PKV-Verband seit April 2020 wieder an der gematik GmbH beteiligt, die im Auftrag der Bundesregierung die TI konzipiert und betreibt.

Im Berichtsjahr erließ der Gesetzgeber einige Gesetze, die Auswirkungen auf das Geschäftsfeld der PKV haben können.

So beschloss auch das Land Berlin mit dem Gesetz zur Einführung der pauschalen Beihilfe vom 4. März 2020 rückwirkend zum 1. Januar 2020 neben den bisher bereits beigetretenen Bundesländern, ihren Beamten statt der individuellen Beihilfe alternativ eine pauschale Beihilfe anzubieten. Diese sieht auch bei einer Versicherung in der GKV die Zahlung eines hälftigen Beitragszuschusses vor. In der Vergangenheit hatten bereits das Land Hamburg im Jahr 2018 sowie die Bundesländer Bremen, Brandenburg und Thüringen mit Wirkung zum 1. Januar 2020 inhaltlich gleiche Regelungen eingeführt. Es bleibt nach wie vor abzuwarten, in welchem Umfang die Beamten von diesem Angebot Gebrauch machen.

Geschäftsverlauf

Prognose aus dem Geschäftsbericht des Vorjahres

Die Continentale Krankenversicherung a.G. prognostizierte insgesamt einen Beitragszuwachs auf dem Niveau des Vorjahres. Diese Annahme war zutreffend.

Die Prognose eines leicht wachsenden Kapitalanlagenbestandes trat ebenso ein wie die einer aufgrund der anhaltenden Niedrigzinspolitik rückläufigen Nettoverzinsung.

Wie erwartet lässt das Geschäftsergebnis der Gesellschaft ausreichend Spielraum, um die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung weiter zu stärken.

Geschäftsergebnis

Im Berichtsjahr ergab sich mit 234,0 Mio. Euro (Vj. 192,8 Mio. Euro) ein gegenüber dem Vorjahr verbessertes Ergebnis.

Entsprechend dem Poolvertrag für die Pflegepflichtversicherung wurden davon 27,7 Mio. Euro (Vj. 25,4 Mio. Euro) in die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung eingestellt.

Darüber hinaus wurden für die Zusage auf Beitragsermäßigung im Alter als Direktgut-

schrift insgesamt 5,9 Mio. Euro (Vj. 8,8 Mio. Euro) verwendet.

Nach Abzug der ergebnisabhängigen Steuern von 17,3 Mio. Euro (Vj. 2,6 Mio. Euro) verbleibt ein Geschäftsergebnis von 183,1 Mio. Euro (Vj. 156,0 Mio. Euro) zur Dotierung der Rücklagen und der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung.

Bei der Risikoabrechnung ergibt sich wieder ein positives Ergebnis. Der Ertrag aus dem Abrechnungsergebnis der Abschluss- und Verwaltungskosten verringerte sich gegenüber dem Vorjahr.

Zum verbesserten Gesamtergebnis tragen auch weiterhin der Ertrag aus dem Sicherheitszuschlag sowie die überrechnungsmäßigen Kapitalerträge bei.

Rücklagen

Vom Jahresüberschuss von 16,0 Mio. Euro wurden der Verlustrücklage gemäß § 193 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) 8,0 Mio. Euro zugewiesen. Außerdem wurden die anderen Gewinnrücklagen um 8,0 Mio. Euro (Vj. 12,0 Mio. Euro) aufgestockt. Die Eigenkapitalquote verringerte sich leicht von 26,5 % auf 26,3 %. Damit liegt die Quote voraussichtlich auch 2020 deutlich über dem Branchendurchschnitt.

Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wurden im Geschäftsjahr 194,8 Mio. Euro (Vj. 169,4 Mio. Euro) zugeführt. Davon entfielen 27,7 Mio. Euro (Vj. 25,4 Mio. Euro) auf die Zuführung zur poolrelevanten Rückstellung für Beitragsrückerstattung aus der Pflegepflichtversicherung. Als Einmalbeitrag zur Milderung von Beitragsanpassungen wurden 125,1 Mio. Euro (Vj. 116,4 Mio. Euro) und als laufender Beitrag 0,5 Mio. Euro (Vj. 8,1 Mio. Euro) entnommen. 63,0 Mio. Euro (Vj. 62,5 Mio. Euro) wurden als Beitragsrückerstattung an leistungsfreie Versicherte zurückgezahlt. Insgesamt beläuft sich die Entnahme zugunsten der Versicherungsnehmer auf 188,5 Mio. Euro (Vj. 187,1 Mio. Euro). Damit befinden sich am Ende des Geschäftsjahres in dieser Rückstellung 650,5 Mio. Euro (Vj. 644,3 Mio. Euro). Davon wurden für die Begrenzung der zum 1. Januar 2021 erforderlichen Beitragsanpassungen bereits 70,3 Mio. Euro verwendet.

Darüber hinaus sind die beschlossenen Beitragsrückerstattungen in den Jahren 2021 und 2022 in Höhe von etwa 138 Mio. Euro voll finanziert. Damit wird unseren Versicherungsnehmern frühzeitig eine Beitragsrückerstattung für Leistungsfreiheit verbindlich zugesagt. Hierdurch können die Versicherungsnehmer rechtzeitig entscheiden, ob die Inanspruchnahme der Beitragsrückerstattung oder die Erstattung der Rechnungen individuell günstiger ist. Einzelheiten zu den Beschlüssen der Mitgliederversammlung über die Beitragsrückerstattung sind auf Seite 55 angegeben.

Nach Berücksichtigung dieser Maßnahmen stehen noch rund 442 Mio. Euro für die Versicherungsnehmer zur Verfügung.

Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

Der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurden insgesamt 1,5 Mio. Euro (Vj. 4,4 Mio. Euro) als Einmalbeitrag und 22,6 Mio. Euro (Vj. 22,6 Mio. Euro) als Barausschüttung entnommen. Aus dem Zinsüberschuss wurden dieser Rückstellung gemäß § 150 Abs. 4 VAG für die Finanzierung der Zusage auf Beitragsermäßigung im Alter 0,6 Mio. Euro (Vj. 1,0 Mio. Euro) sowie für sonstige erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen 28,4 Mio. Euro (Vj. 24,7 Mio. Euro) zugeführt. Die Übersicht auf Seite 54 gibt die Entwicklung im Einzelnen wieder.

Deckungsrückstellung, Anwartschaften auf Beitragsermäßigungen

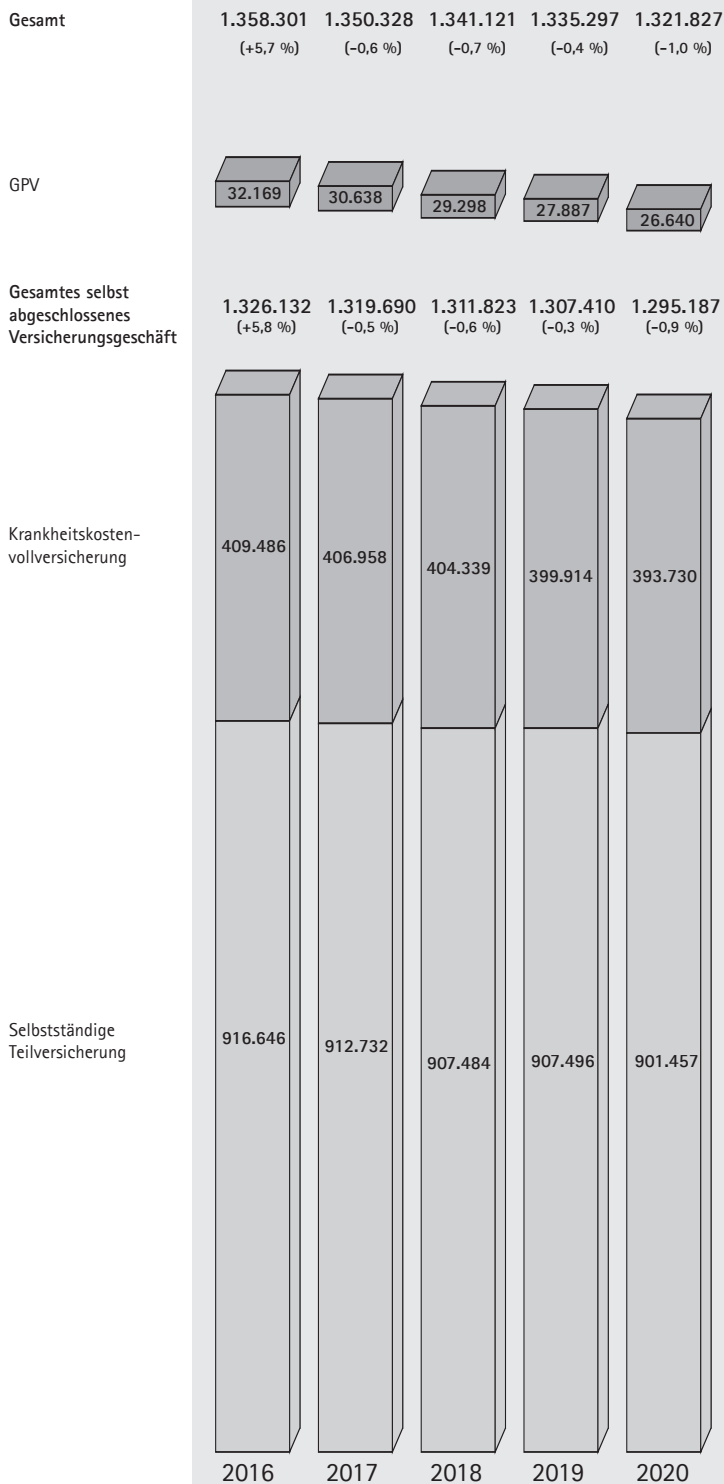
Zur Vermeidung eines Prämienanstieges aufgrund des Älterwerdens wird in der PKV eine Deckungsrückstellung (Alterungsrückstellung) gebildet.

Zusätzlich werden gemäß § 150 Abs. 2 VAG aus dem Zinsüberschuss Mittel für Anwartschaften auf Beitragsermäßigung im Alter zurückgestellt. Die Zuführung dieser Mittel gemäß § 150 Abs. 2 VAG (ohne gesetzlichen Zuschlag) beläuft sich 2020 auf 5,1 Mio. Euro (Vj. 7,3 Mio. Euro).

Insgesamt betragen die einzelvertraglich zugeordneten Mittel zur Beitragsermäßigung im Alter an der Deckungsrückstellung ohne gesetzlichen Zuschlag 548,9 Mio. Euro (Vj. 540,1 Mio. Euro).

Aus dem gesetzlichen Zuschlag gemäß § 149 VAG und der darauf entfallenden Direktgutschrift enthält die Deckungsrückstellung einen einzelvertraglich zugewiesenen Betrag von 927,5 Mio. Euro (Vj. 870,6 Mio. Euro).

Versicherte Personen



Versichertenbestand

Der Gesamtbestand im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft verringerte sich um 12.223 auf 1.295.187 Personen.

Dies beruht auf einem Rückgang um 6.184 Personen auf 393.730 Personen in der Krankheitskostenvollversicherung. Im Bereich der selbstständigen Teilversicherungen reduzierte sich der Bestand um 6.039 Personen auf 901.457 Personen.

Der Anteil an dem geschlossenen und damit bestandsmäßig nur noch abnehmenden Mitversicherungskollektiv der Bahn- und Postbeamten (GPV) beträgt im Geschäftsjahr 26.640 Personen. Damit ergibt sich insgesamt ein Versichertenbestand von 1.321.827 Personen.

Beiträge

Die gebuchten Bruttobeiträge erhöhten sich insgesamt um 4,1 % auf 1.792,4 Mio. Euro (Vj. 1.722,5 Mio. Euro). Dabei nahmen die Beiträge in der Krankenversicherung um 1,5 % (Vj. 2,3 %) auf 1.581,0 Mio. Euro (Vj. 1.558,0 Mio. Euro) zu. Die Beiträge in der Pflegepflichtversicherung erhöhten sich um 28,5 % (Vj. 25,1 %) von 164,5 Mio. Euro auf 211,4 Mio. Euro.

Unter Berücksichtigung der Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung von 126,6 Mio. Euro (Vj. 120,8 Mio. Euro), der abgegebenen Rückversicherungsbeiträge von 0,2 Mio. Euro (Vj. 0,2 Mio. Euro) und der Veränderung der Beitragsüberträge von 0,1 Mio. Euro (Vj. 0,3 Mio. Euro), die sich aus der Abgrenzung von Einmalbeiträgen auf das Geschäftsjahr ergibt, werden in der Gewinn- und Verlustrechnung Beitragseinnahmen für eigene Rechnung in Höhe von 1.918,9 Mio. Euro (Vj. 1.843,4 Mio. Euro) ausgewiesen.

Die Beiträge von Nichtmitgliedern belaufen sich im Geschäftsjahr auf 122,4 Mio. Euro (Vj. 128,2 Mio. Euro). Das entspricht 6,8 % (Vj. 7,4 %) der gesamten Beitragseinnahmen.

Versicherungsleistungen

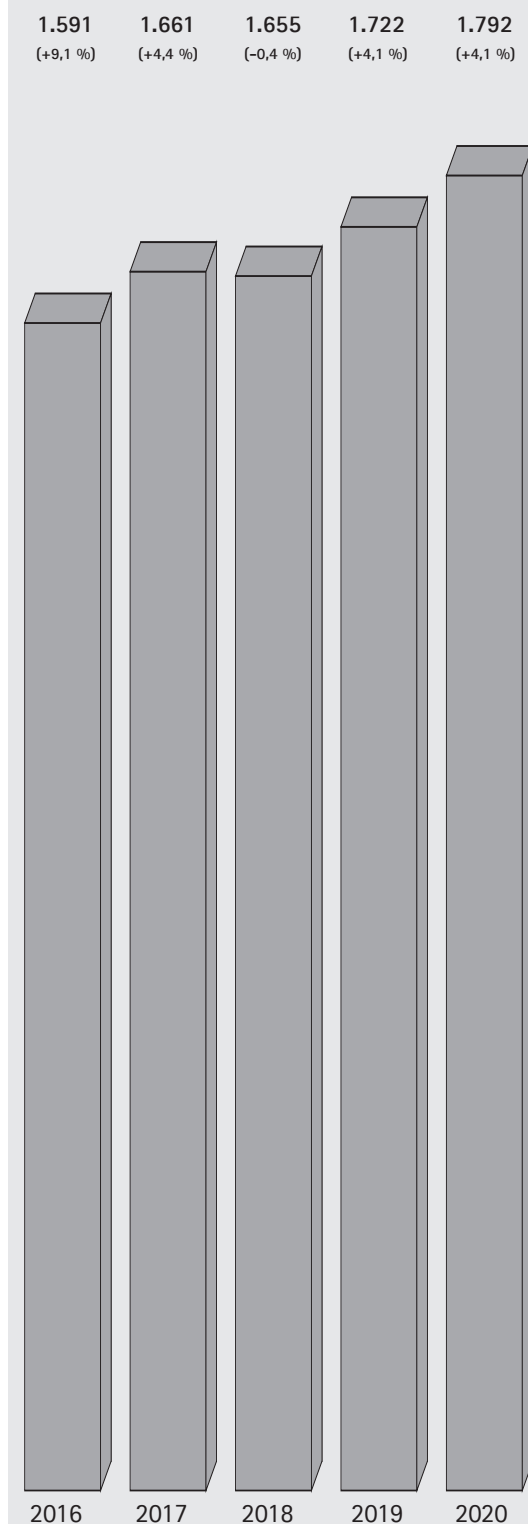
Im Geschäftsjahr betragen die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle inklusive der Regulierungskosten und unter Einbeziehung des Abwicklungsgewinnes aus der Schadenrückstellung 1.406,0 Mio. Euro (Vj. 1.384,0 Mio. Euro). Die Schadenquote verringerte sich auf 79,0 % (Vj. 80,4 %).

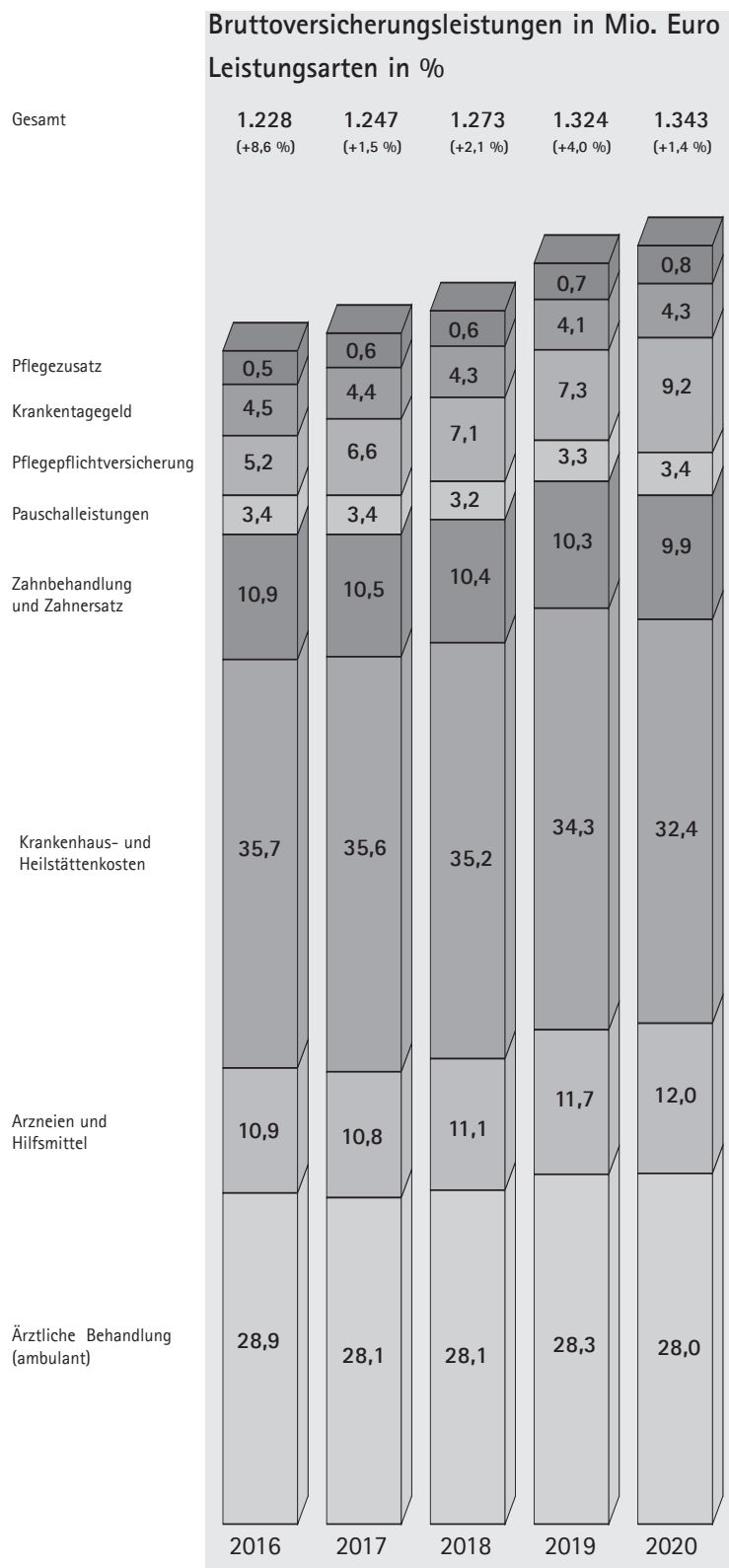
Die Bruttoversicherungsleistungen stiegen insgesamt von 1.324,3 Mio. Euro um 1,4 % auf 1.342,9 Mio. Euro. Die Steigerung im Geschäftsjahr 2020 fällt damit deutlich niedriger als im Vorjahr (4,0 %) aus.

Die Entwicklung der Versicherungsleistungen wird insgesamt durch die kontinuierliche Bestandsalterung und -fluktuation sowie durch die Nachfrage nach medizinischen Leistungen beziehungsweise deren Kosten beeinflusst. Zusätzlich ergeben sich im Jahr 2020 durch die Corona-Pandemie zwei gegenläufige Tendenzen. Einerseits reduzieren sich die Leistungsausgaben, weil viele Arzt- und Krankenhausbehandlungen vermieden beziehungsweise aufgeschoben werden, um das Ansteckungsrisiko zu minimieren. Andererseits sorgt die Corona-Pandemie auch für Leistungssteigerungen. Neben der Behandlung der direkt Betroffenen tragen hierzu die Beteiligung der PKV an den Mehrkosten von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie die Hygienepauschale, die Extravergütung für Ärzte und Zahnärzte für ihren Mehraufwand für Corona-Schutzmaßnahmen, bei. Dies wirkt sich auf die nach Leistungsarten differenzierten Versicherungsleistungen unterschiedlich aus.

Die Krankenversicherungsleistungen im ambulanten, stationären und zahnärztlichen Bereich

Gebuchte Bruttobeiträge in Mio. Euro





verminderten sich in Summe gegenüber dem Vorjahr absolut. Leistungsrückgänge ergaben sich dabei nur in den Segmenten Krankenhaus- und Heilstättenkosten sowie Zahnbehandlung und Zahnersatz. Dadurch wird aber der unterdurchschnittliche Schadenanstieg bei ärztlicher Behandlung (ambulant) und der überdurchschnittliche Schadenanstieg bei Arzneien und Hilfsmitteln, der wie in den Vorjahren überwiegend aus der Verordnung von hochpreisigen Arzneimitteln resultiert, mehr als ausgeglichen.

Bei den Leistungsarten Krankentagegeld und Pauschalleistungen nahmen die Versicherungsleistungen gegenüber dem Vorjahr ebenfalls überdurchschnittlich zu. Die Anteilssteigerung auf 3,4 % im Bereich Pauschalleistungen resultiert allein aus Beitragsanpassungen in den entsprechenden Tarifen.

Die Leistungsausgaben und -anteile im gesamten Pflegebereich erhöhten sich deutlich über das der üblichen Bestandsalterung geschuldete Maß hinaus. Der Anstieg beträgt bei den Leistungen in der Pflegepflichtversicherung 27,9 % und in der Pflegezusatzversicherung 20,0 %. In beiden Segmenten ist wie in den Vorjahren ein beträchtlicher Anstieg der Leistungsempfänger zu verzeichnen. Knapp 60 % der Leistungssteigerung in der Pflegepflichtversicherung sind zudem auf eine zusätzliche Schadenrückstellung zurückzuführen, die zur Deckung bisher nicht abgerechneter Leistungen aufgrund des Pflegerettungsschirmes (§150 SGB XI) sowie der Corona-Testverordnung zu bilden war.

Kosten

Im Geschäftsjahr ergab sich eine Erhöhung bei den Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb um 1,5 %. Die Aufwendungen stiegen von 145,5 Mio. Euro im Vorjahr um 2,1 Mio. Euro auf 147,7 Mio. Euro im Geschäftsjahr. Hierbei erhöhten sich die Vermittlerkosten mit 1,0 Mio.

Euro in annähernd gleicher Höhe wie die Personal- und Sachkosten mit 1,1 Mio. Euro.

Von den Gesamtaufwendungen von 147,7 Mio. Euro entfielen 106,0 Mio. Euro auf die Abschlussaufwendungen und 41,7 Mio. Euro auf die Verwaltungsaufwendungen. Die Verwaltungsaufwendungen erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 2,2 Mio. Euro. Aufgrund gestiegener Beitragseinnahmen verbleibt die Verwaltungskostenquote bei 2,3 % (Vj. 2,3 %).

Die Abschlusskosten verblieben mit 106,0 Mio. Euro im Geschäftsjahr nahezu unverändert (Vj. 106,1 Mio. Euro). Die Abschlusskostenquote reduzierte sich auf 5,9 % (Vj. 6,2 %).

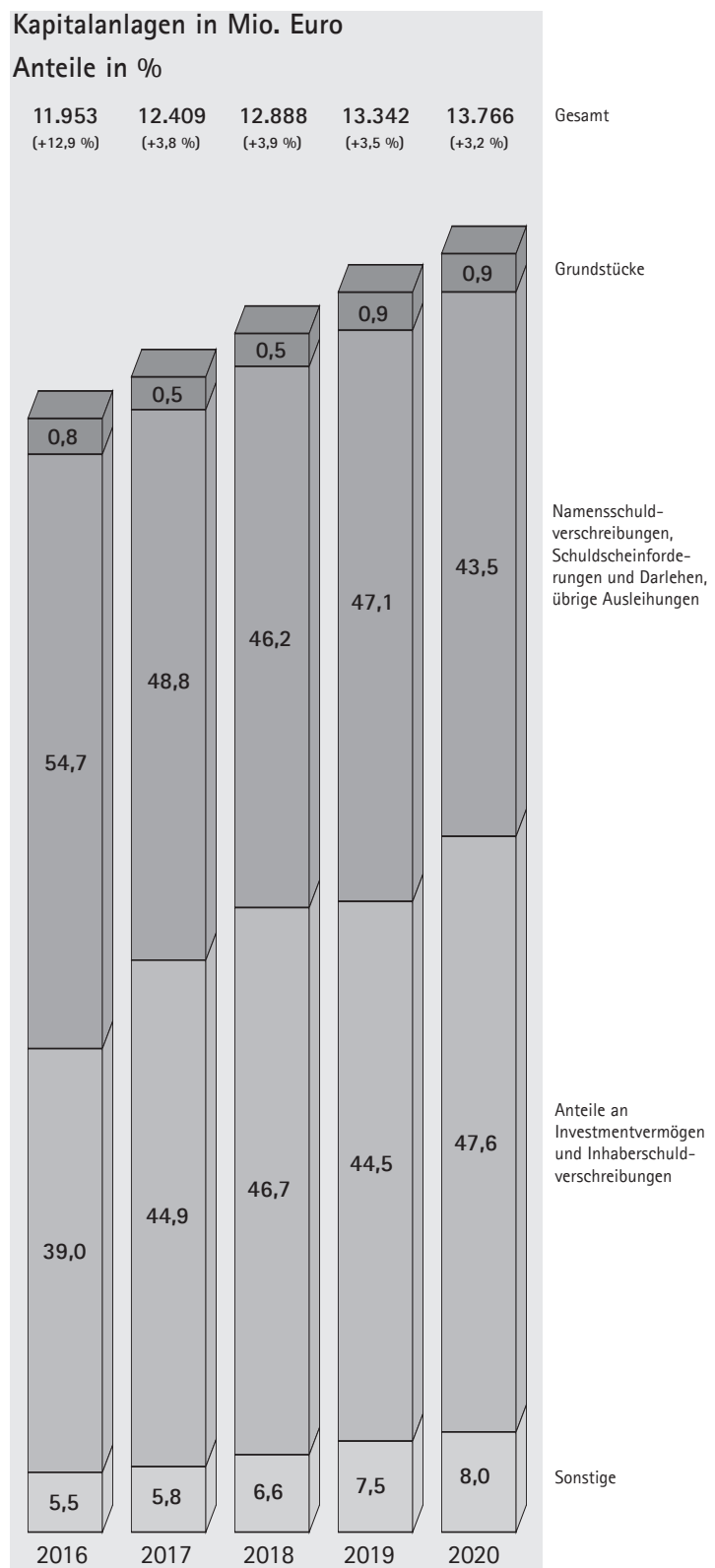
Kapitalanlagen

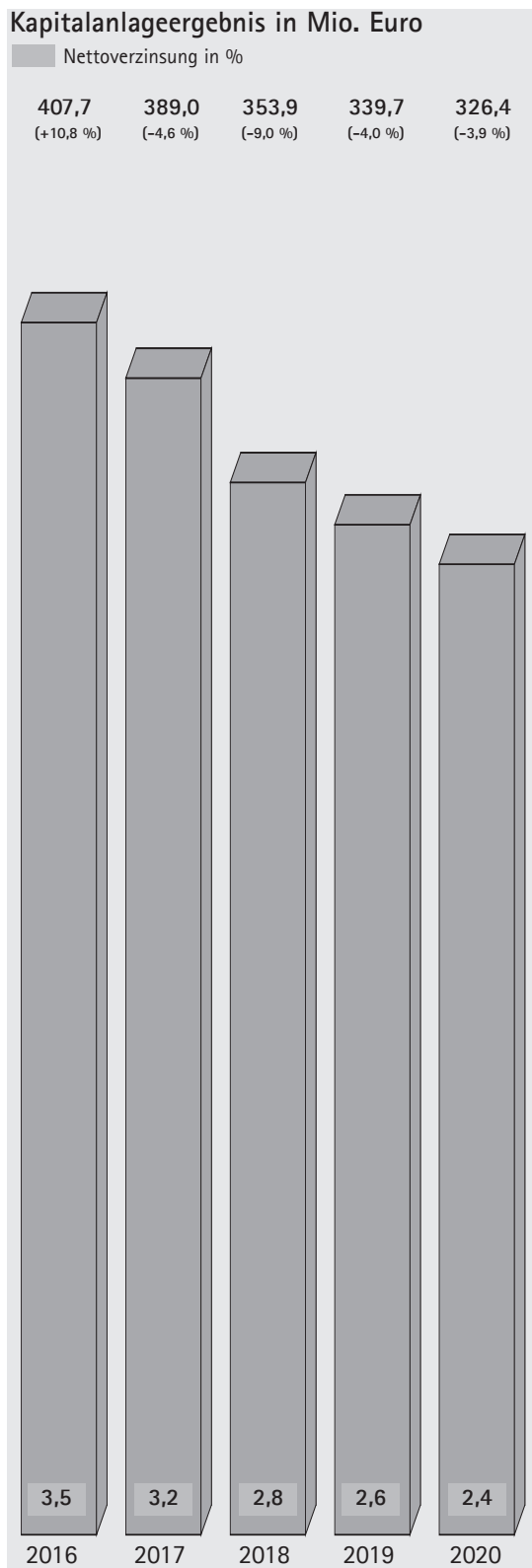
Der Bestand an Kapitalanlagen erhöhte sich um 3,2 % (Vj. 3,5 %) von 13.342,4 Mio. Euro auf 13.765,9 Mio. Euro. Für Neuanlagen standen insgesamt 991,4 Mio. Euro (Vj. 2.420,2 Mio. Euro) zur Verfügung; hierin sind Rückflüsse und Umschichtungen berücksichtigt.

Die Anteile an Investmentvermögen bildeten mit 625,0 Mio. Euro (Vj. 1.157,6 Mio. Euro) den Schwerpunkt der Neuanlagen. Sie machen 47,5 % (Vj. 44,4 %) des Kapitalanlagebestandes aus.

Den Namensschuldverschreibungen sowie Schuldscheinforderungen und Darlehen führte das Unternehmen 179,2 Mio. Euro (Vj. 931,9 Mio. Euro) zu. Deren Anteil an den gesamten Kapitalanlagen ging von 47,1 % auf 43,5 % zurück.

Den Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen flossen 166,7 Mio. Euro (Vj. 226,6 Mio. Euro) zu. Auf sie entfallen 7,9 % (Vj. 7,1 %) des Gesamtvolumens der Kapitalanlagen.





Der Anteil der Grundstücke liegt wie im Vorjahr bei 0,9 %.

Die Übersicht auf den Seiten 64 und 65 gibt die Entwicklung der Kapitalanlagen im Einzelnen wieder.

Kapitalanlageergebnis

Das Kapitalanlageergebnis verringerte sich von 339,7 Mio. Euro auf 326,4 Mio. Euro. Den Erträgen in Höhe von 338,9 Mio. Euro (Vj. 349,1 Mio. Euro) stehen Aufwendungen in Höhe von 12,5 Mio. Euro (Vj. 9,4 Mio. Euro) gegenüber. Hiervon entfallen 3,3 Mio. Euro auf Abschreibungen auf Beteiligungen. Im Immobilienbereich belaufen sich die planmäßigen Abschreibungen auf 3,3 Mio. Euro.

Die Nettoverzinsung ermäßigte sich von 2,6 % auf 2,4 %. Die Kennzahl bezieht das gesamte Kapitalanlageergebnis einschließlich der außerordentlichen Ertrags- und Aufwandspositionen auf den mittleren Kapitalanlagebestand. Zu diesem Ergebnis tragen im Berichtsjahr außerordentliche Erträge von 0,6 Mio. Euro (Vj. 13,2 Mio. Euro) aus dem Abgang von Kapitalanlagen bei. Der Dreijahresdurchschnitt der Nettoverzinsung liegt bei 2,6 % nach 2,9 % im Vorjahr.

Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sowie Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere wurden auf der Grundlage des Bewertungswahlrechtes gemäß § 341b Handelsgesetzbuch (HGB) nach dem für das Anlagevermögen geltenden gemilderten Niederstwertprinzip bewertet.

Die Bewertungsreserven aller Kapitalanlagen betragen per saldo 1.792,0 Mio. Euro (Vj. 1.515,7 Mio. Euro). Dieser Saldo ergibt sich aus stillen Reserven in Höhe von 1.805,2 Mio. Euro (Vj. 1.538,2 Mio. Euro) und stillen Lasten von 13,2 Mio. Euro (Vj. 22,6 Mio. Euro).

Konzernunternehmen

Im Jahr 2020 ergaben sich Änderungen im Kreis der Konzernunternehmen des Continentale Versicherungsverbundes.

Am 15. August 2020 erwarb die Continentale Holding AG die Anteile an der CFD Finanzdienstleistungs-Vermittlungsgesellschaft mbH von der Continentale Krankenversicherung a.G. Rückwirkend zum 1. Januar 2020 wurde die CFD Finanzdienstleistungs-Vermittlungsgesellschaft mbH auf die Dortmunder Allfinanz Versicherungsvermittlungs-GmbH verschmolzen.

Am 23. Oktober 2020 erwarb die Continentale Krankenversicherung a.G. die Anteile an der IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung mbH von der Continentale Holding AG. Anschließend wurde die IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung mbH rückwirkend zum 1. Januar 2020 im Wege des Formwechsels mit der Continentale Krankenversicherung a.G. als alleiniger Kommanditistin und unter Beitritt der MV Augustaanlage Verwaltungs-GmbH als Komplementärin in die IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung GmbH & Co. KG umgewandelt.

Die Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, bildete am 31. Dezember 2020 zusammen mit den folgenden Gesellschaften einen Konzern:

- Continentale Holding AG, Dortmund,
- Continentale Lebensversicherung AG, München,
- Continentale Sachversicherung AG, Dortmund,
- Continentale Rechtsschutz Service GmbH, Dortmund,

- EUROPA Versicherung AG, Köln,
- EUROPA Lebensversicherung AG, Köln,
- EUROPA-Versicherungen Datenverarbeitung GmbH, Köln,
- Continentale Assekuranz Service GmbH, München,
- Continentale Unterstützungskasse GmbH, München,
- Dortmunder Allfinanz Versicherungsvermittlungs-GmbH, Dortmund,
- Mannheimer Versicherung AG, Mannheim,
- Mannheimer Service und Vermögensverwaltungs GmbH, Mannheim,
- IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung GmbH & Co. KG, Mannheim,
- verscon GmbH Versicherungs- und Finanzmakler, Mannheim,
- Carl C. Peiner GmbH, Hamburg,
- Wehring & Wolfes GmbH, Hamburg,
- Grupo Borona Advisors Administración de Inmuebles, S.A., Madrid,
- MV Augustaanlage Verwaltungs-GmbH, Mannheim,
- CEFI II GmbH & Co. Geschl. InvKG, Hamburg.

Der Konzernabschluss wird – unter Anwendung des § 296 Abs. 2 HGB – gemäß § 341i HGB von der Continentale Krankenversicherung a.G. als Mutterunternehmen aufgestellt.

In den Organen der Konzernunternehmen besteht weitgehend Personalunion.

Funktionsausgliederung

Zwischen den Unternehmen bestehen Organisationsabkommen beziehungsweise Dienstleistungsverträge. Im Continentale Versicherungsverbund werden aus Wirtschaftlichkeitsgründen bestimmte Funktionen zentral von einem Unternehmen wahrgenommen. So übernimmt die Continentale Lebensversicherung AG für das Unternehmen im Wesentlichen die Vermögensanlage und -verwaltung. Geschäftliche Beziehungen mit Verbundunternehmen bestehen darüber hinaus im üblichen Rahmen unter anderem auf dem Gebiet der betriebenen Versicherungszweige, im Grundstücks- und im Mietbereich.

Personalbericht

Bei der Continentale Krankenversicherung a.G. waren am 31. Dezember 2020 2.069 (Vj. 2.073) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig, davon 1.931 (Vj. 1.935) im Innendienst und 138 (Vj. 138) im angestellten Außendienst.

Darüber hinaus beschäftigte die Gesellschaft 110 (Vj. 100) Auszubildende. Der Continentale Versicherungsverbund räumt der betrieblichen Ausbildung einen hohen Stellenwert ein. Die Ausbildungsquote im Verbund liegt mit 7,0 % (Vj. 6,4 %) über dem Wert in der Versicherungswirtschaft, der 2019 6,2 % (Vj. 6,2 %) betrug. Traditionell übernimmt die Continentale einen Großteil ihrer Auszubildenden. Im Berichtsjahr konnte die Continentale Krankenversicherung a.G. 20 (Vj. 28) junge Menschen im Anschluss an ihre Ausbildung einstellen.

Flexible Arbeitszeitregelungen unterstützen die Mitarbeiter dabei, Privatleben, Familie und Beruf zu vereinbaren. Für viele ist dabei die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit von besonderer Bedeutung, da sie auf diese Weise

Kinderbetreuung und Berufstätigkeit besser in Einklang bringen können. 27,0 % (Vj. 27,2 %) der Beschäftigten arbeiten weniger als 38 Stunden pro Woche (tarifliche Wochenarbeitszeit). Zudem nehmen viele Mitarbeiter die Altersteilzeit in Anspruch.

Die Telearbeit wird von 360 (Vj. 332) Mitarbeitern genutzt.

Das Durchschnittsalter beträgt im Berichtsjahr 43,3 Jahre (Vj. 43,3). Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit liegt bei 16,6 Jahren (Vj. 16,9). Die Fluktuation beträgt 3,8 % (Vj. 5,0 %).

Den Mitarbeitern bietet das Unternehmen ein breites Spektrum an Weiterbildungsmöglichkeiten. Neben Angeboten für alle Beschäftigten gewinnen vor allem Qualifizierungsmaßnahmen für einzelne Mitarbeiter, Teams und Organisationseinheiten weiter an Bedeutung.

Mitarbeiter sind eine zentrale Ressource der Continentale Krankenversicherung a.G. Sie gilt es zu fördern und zu entwickeln. Eine zielgerichtete Personalentwicklung, professionelle Unternehmenskommunikation und betriebliches Gesundheitsmanagement tragen zu einer erfolgreichen Zukunft des Unternehmens bei.

3. Prognose-, Chancen- und Risikobericht

Prognosebericht

Allgemein

Die Prognosen zur wirtschaftlichen Entwicklung sind auch in diesem Jahr mit besonderen Unwägbarkeiten verbunden. Vor allem lassen sich die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die deutsche Wirtschaft äußerst schwer prognostizieren. Die folgenden Aussagen basieren auf Veröffentlichungen vom Dezember 2020 und Januar 2021.

Nach Einschätzung der Bundesregierung wird die konjunkturelle Entwicklung in Deutschland im Verlauf dieses Jahres wieder anziehen, sofern sich die Corona-Situation entspannt. So rechnet das Bundeswirtschaftsministerium in seinem Ende Januar veröffentlichten Jahreswirtschaftsbericht 2021 mit einem Anstieg des preisbereinigten BIP von 3,0 %. Dagegen geht das ifo Institut zum gleichen Zeitpunkt weiter von einer Steigerung des BIP von 4,2 % aus und hält damit an seiner Ende 2020 getroffenen Prognose fest. Dieser Annahme liegt die Prämisse zugrunde, dass die seit November geltenden Infektionsschutzmaßnahmen bis März 2021 gelten, anschließend schrittweise gelockert und bis zum Sommer aufgehoben werden. Die im Dezember verhängten teilweisen Schließungen des Einzelhandels sind in der BIP-Prognose des ifo Instituts nicht berücksichtigt.

Angesichts der erwarteten Normalisierung der konjunkturellen Lage in Deutschland und des Abbaus der Kurzarbeit rechnen die Wirtschaftsforscher außerdem damit, dass sich die verfügbaren Einkommen im laufenden Jahr um 2,2 % erhöhen. Auf dieser Basis prognostizieren sie, dass die privaten Haushalte ihre Konsumausgaben im Jahr 2021 um 4,5 % ausweiten. Allerdings weist der GfK-Konsumklima-Index, der die Konsumneigung der Privathaushalte misst, im Januar 2021 auf eine gebremste Entwicklung hin: Die zweite Corona-Welle hat die Verbraucherstimmung nach Angaben des GfK stark gedämpft. Die Verbraucherpreise dürften den Berechnungen des ifo Instituts zufolge 2021 um 1,6 % steigen, nachdem die Inflationsrate im vergangenen Jahr mit 0,5 % infolge der Senkung der Mehrwertsteuer relativ gering ausfiel.

Des Weiteren gehen die ifo-Experten davon aus, dass sich Unternehmensinvestitionen mit einem Plus von 6,8 % deutlich erholen. Die Exporte und Importe sollen nach einem jeweils deutlichen Minus im Vorjahr stark wachsen: die Ausfuhren um 8,8 % und die Einfuhren um 6,8 %. Der ifo Geschäftsklimaindex – ein wichtiger Frühindikator für die Konjunktur in Deutschland – fiel im Januar 2021 gegenüber dem Vormonat merklich. Viele Unternehmen zeigten sich pessimistischer und bewerteten die Geschäftsaussichten angesichts der zweiten Corona-Welle deutlich negativer als im Dezember 2020.

Auf dem Arbeitsmarkt erwarten sowohl die Bundesregierung als auch das ifo Institut für 2021 eine Stagnation. So rechnen sie im Jahresdurchschnitt mit einer (nahezu) gleichbleibenden Arbeitslosenquote von 5,8 % beziehungsweise 5,9 %. Die Zahl der Erwerbstätigen wird sich in etwa auf dem Vorjahresniveau zwischen 44,8 und 44,9 Millionen bewegen.

Die deutsche Versicherungswirtschaft rechnet nach der Prognose des GDV für 2021 mit einem Beitragswachstum von 2,7 %. Voraussetzung dafür seien Lockerungen der Corona-bedingten Einschränkungen im Laufe des Frühjahres und erhebliche Fortschritte bei der Impfung der Bevölkerung.

Private Krankenversicherung

Die Zahl der Vollversicherten ging auch im Jahr 2020 zurück. Die Entwicklung in den nächsten Jahren wird auch davon abhängen, inwieweit der Gesetzgeber Einschnitte im Geschäftsfeld der PKV vornehmen wird.

Von Bedeutung ist weiterhin das Thema der hinreichenden Begründung von Beitragsanpassungen, dessen Fortgang von Entwicklungen in der Rechtsprechung abhängig ist.

Am 30. Oktober 2020 bestätigte das Bundesverfassungsgericht die Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 19. Dezember 2018 zur Frage der Unabhängigkeit des mathematischen Treuhänders bei einer Beitragsanpassung. Damit ist abschließend geklärt, dass die Überprüfung der Unabhängigkeit eines Treuhänders nicht von den Zivilgerichten zu überprüfen ist, sondern der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) obliegt.

Mit Urteil vom 16. Dezember 2020 hat sich der BGH einer weiteren strittigen Rechtsfrage im Zusammenhang mit Beitragsanpassungen angenommen. Der BGH entschied, dass für die gesetzlich vorgesehene Mitteilung der maßgeblichen Gründe einer Beitragsanpassung ausschließlich angegeben werden muss, bei welcher Rechnungsgrundlage – Versicherungsleistungen, Sterbewahrscheinlichkeit oder beiden – eine nicht nur vorübergehende und den festgelegten Schwellenwert überschreitende Veränderung eingetreten ist. Ob eine Beitragsanpassung den Anforderungen des BGH genügt, obliegt der Würdigung des einzelnen Tatrichters.

In der PKV wird das Angebot von zusätzlichen Dienstleistungen zukünftig an Bedeutung gewinnen. Forciert wird diese Entwicklung

durch die Digitalisierung. Das betrifft die Kommunikation mit dem Kunden über zum Beispiel digitale Arbeits- und Kollaborationsmodelle, den Auf- und Ausbau digitaler Gesundheitsangebote, aber auch die Überarbeitung der Ansprache-Konzepte für einen noch zielgruppengerechteren Kundenservice.

Die Leistungsausgaben aufgrund des Coronavirus werden insgesamt in der Branche zwar anteilig an den Gesamtleistungsausgaben als beherrschbar eingeschätzt. Zudem werden keine Corona-bedingten Beitragserhöhungen in der Krankheitskostenvollversicherung erwartet. Jedoch sind langfristige Auswirkungen auf die Leistungsausgaben noch nicht abseh- und abschätzbar.

Abzuwarten bleibt, ob die geplante Pflegereform 2021 noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet wird und welche Auswirkungen sich für die private Pflegeversicherung ergeben. Geplant ist die Pflegereform von Gesundheitsminister Spahn noch vor den Bundestagswahlen. Ein Eckpunktepapier wurde bereits vorgelegt. Vorgesehen sind ein gestaffelter Kostendeckel zur Begrenzung der Eigenanteile und verschiedene Leistungsausweitungen. Zudem sind Leistungsverbesserungen in der ambulanten Pflege vorgesehen. Die jährlichen Mehrausgaben werden in dem Entwurf mit 6,3 Mrd. Euro angegeben. Davon entfallen allein rund 2,5 Mrd. Euro auf das Vorhaben, die Bewohner von Pflegeheimen bei den Eigenanteilen zu entlasten. Finanziert werden sollen die Mehrausgaben durch einen pauschalen Bundeszuschuss.

Auch im Jahr 2020 wurde keine neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) verabschiedet. Die vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzte wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) übergab am 28. Januar 2020 ihren Ergebnisbericht zu den ambulanten Vergütungsordnungen in GKV und PKV an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Angesichts der bestehenden sehr unterschiedlich gestalteten Versicherungssysteme empfiehlt die KOMV keine gemeinsame Honorarordnung mit einheitlichen Preisen. Die Verhandlungen mit der Bundesärztekammer (BÄK) über den gemeinsamen Novellierungsvorschlag sind nach der bereits erfolgten Einigung über den Rechtsteil und die Leistungslegenden auch im Hinblick auf die Bepreisung weiter fortgeschritten.

Die anhaltende Niedrigzinsphase stellt weiterhin eine Belastung für die PKV dar. Auch die Beitragsanpassungen zum 1. Januar 2021 dürften mit einer Absenkung des Rechnungszinses verbunden gewesen sein.

In der GKV erhöht sich der Zusatzbeitrag für das Jahr 2021 im Durchschnitt von 1,1 % auf 1,3 %. Allein dies bewirkt eine Erhöhung des zu zahlenden Beitrages in der GKV um 1,3 %. Zusätzlich wirkt sich die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze für die Kranken- und Pflegeversicherung für die darüber liegenden Einkommensgruppen beitragssteigernd aus. Da hier langfristig ebenfalls von steigenden Beitragssätzen auszugehen ist, bleibt die Wettbewerbsfähigkeit der PKV erhalten.

Continental Krankenversicherung a.G.

Angesichts der Corona-Pandemie ist eine fundierte Prognose zur Entwicklung der Continental Krankenversicherung a.G. nur eingeschränkt möglich. Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise können die Geschäftspotenziale der Gesellschaft naturgemäß beeinflussen. Grundsätzlich schätzt das Unternehmen die Geschäftsaussichten im laufenden Jahr positiv ein.

Die Continental Krankenversicherung a.G. rechnet für 2021 mit einem Anstieg des Neugeschäftes. Auf dieser Basis und unter Berücksichtigung geringerer Beitragsanpassungen erwartet die Gesellschaft einen im Vergleich zum Vorjahr moderateren Beitragszuwachs.

Die Leistungsausgaben werden geringfügig stärker zunehmen als die Beiträge. Überdies geht die Gesellschaft davon aus, dass sich die Verwaltungskostenquote auf dem Niveau des Vorjahres bewegen und die Abschlusskostenquote geringfügig steigen wird.

Wie in den vergangenen Jahren wird das Kapitalanlagevolumen leicht wachsen. Die Nettoverzinsung wird bedingt durch die anhaltende Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank voraussichtlich nochmals etwas zurückgehen.

Auch im Geschäftsjahr 2021 erwartet die Continental Krankenversicherung a.G. ein Geschäftsergebnis, das ausreichend Spielraum lässt, um die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung weiter zu stärken.

Mit dem kontinuierlichen Ziel, die bestehenden IT-Systeme weiter zu verbessern und zu erweitern, werden auch im Jahr 2021 Digitalisierungsprojekte neu aufgelegt und fortgeführt. Insbesondere wird ein neues Bestands- und Schadenssystem entwickelt. Bei der konsequenten Weiterentwicklung unserer IT-Systeme bilden Aspekte wie Zukunftssicherheit, Verbesserung des Kundenservices sowie die Optimierung der technischen Prozessunterstützung zentrale Kriterien für die Projektpriorisierung.

Aufgrund der Tätigkeit im deutschsprachigen Raum werden durch den Brexit keine wesentlichen Auswirkungen auf die zukünftige Vermögens-, Finanz- und Ertragslage erwartet.

Zukunftsbezogene Aussagen

Dieser Geschäftsbericht enthält zukunftsbezogene Aussagen, die auf aktuellen Einschätzungen des Managements über künftige Entwicklungen beruhen. Derartige Aussagen unterliegen Risiken und Unsicherheiten, die außerhalb der Möglichkeiten der Continentale Krankenversicherung a.G. in Bezug auf eine Kontrolle oder eine präzise Entscheidung liegen, wie die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen, das künftige Marktumfeld und das Verhalten der übrigen Marktteilnehmer. Sollte eine dieser oder sollten andere Unsicherheitsfaktoren oder Unwägbarkeiten eintreten, oder sollten sich die Annahmen, auf denen diese Aussagen basieren, als unrichtig erweisen, könnten die tatsächlichen Ergebnisse wesentlich von den in diesen Aussagen explizit genannten oder implizit enthaltenen Ergebnissen abweichen.

Es ist von der Continentale Krankenversicherung a.G. weder beabsichtigt noch übernimmt

die Continentale Krankenversicherung a.G. eine gesonderte Verpflichtung, zukunftsbezogene Aussagen zu aktualisieren, um sie an Ereignisse oder Entwicklungen nach dem Datum dieses Berichtes anzupassen.

Chancen- und Risikobericht

Risikomanagementsystem

Oberste Entscheidungs- und Steuerungsinstanz im Risikomanagementsystem ist der Vorstand. Ihm obliegt die Gesamtverantwortung für die Implementierung eines funktionierenden Risikomanagementsystems und dessen Weiterentwicklung sowie für die Festlegung grundsätzlicher risikopolitischer Vorgaben.

Übergreifendes Ziel des Risikomanagements ist es, die Finanz- und Ertragskraft der Continentale Krankenversicherung a.G. nachhaltig zu sichern und weiter zu stärken. Das dazu eingerichtete Risikomanagementsystem ist an das Risikoprofil der Gesellschaft angepasst. Der Risikomanagementprozess dient der Risikoidentifikation und -bewertung, der Ermittlung der Risikotragfähigkeit, der Risikolimitierung, der Risikosteuerung und -überwachung sowie der Risikoberichterstattung.

Das Risikomanagementsystem der Gesellschaft gliedert sich in seinem Aufbau in drei Verteidigungslinien.

Die erste Verteidigungslinie wird von den Risikoverantwortlichen, die in der Regel Führungskräfte erster Ebene sind, gebildet. Diese sind sowohl für die Identifikation von Risiken einschließlich der Abgabe von Ad-hoc-Meldungen zu neuen Risiken beziehungsweise Risikorealisationen in ihrem jeweiligen Ver-

antwortungsbereich als auch für die Bewertung, Steuerung, Überwachung und Meldung der ihnen zugeordneten Risiken verantwortlich. Sie können dabei die Unterstützung von Spezialisten aus ihrem Verantwortungsbereich in Anspruch nehmen. Darüber hinaus sind alle Mitarbeiter verpflichtet, potenzielle Risiken frühzeitig an die Risikoverantwortlichen zu kommunizieren.

Die zweite Verteidigungslinie bilden die Risikomanagementfunktion, die Compliance-Funktion sowie die Versicherungsmathematische Funktion.

Die Risikomanagementfunktion setzt sich aus den Organisationseinheiten quantitatives und qualitatives Risikomanagement zusammen. Sie ist unter anderem für die zentrale Koordination des Risikomanagementprozesses sowie für eine zentrale Risikoberichterstattung gegenüber dem Vorstand verantwortlich, die auch die wesentlichen Elemente des Internen Kontrollsystems umfasst.

Darüber hinaus fallen die Entwicklung von Methoden und Prozessen zur Risikobewertung und -überwachung (sofern sie nicht von dezentralen Organisationseinheiten wahrgenommen werden) sowie die Steuerung und Koordination des Own Risk and Solvency Assessments (ORSA-Prozess) in die Zuständigkeit der Risikomanagementfunktion.

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Risiko-identifikation und -bewertung steuert die Risikomanagementfunktion den Risikoinventurprozess. Dabei werden die anhand des verbundweiten Risikokataloges nach Risikokategorien systematisierten Risiken erörtert. Die Risikomanagementfunktion unterstützt die Risikoverantwortlichen bei der

Identifikation und bei der Bewertung ihrer Risiken. Sie prüft und verdichtet die durch die Risikoverantwortlichen bereitgestellten Informationen. Die Ergebnisse werden an den Vorstand kommuniziert. Der Risikoinventurprozess ist Teil des ORSA-Prozesses.

Der jährliche ORSA-Prozess dient einer umfassenden Einschätzung der aktuellen und zukünftigen Risikosituation. Die Gesellschaft beurteilt dabei die jederzeitige Einhaltung der gesetzlichen Kapitalanforderungen und der Anforderungen an die Versicherungstechnischen Rückstellungen, den gegenwärtigen und mittelfristigen Gesamtsolvabilitätsbedarf sowie die Signifikanz der Abweichungen des Risikoprofils von den Annahmen der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung.

Die Compliance-Funktion trägt zur Umsetzung des Risikomanagements bei, indem sie die Aufgabe einer Beratungs-, Frühwarn-, Kontroll- und Überwachungsfunktion zur Einhaltung von gesetzlichen Bestimmungen und regulatorischen Anforderungen wahrnimmt. Sie meldet darüber hinaus compliancerelevante Sachverhalte in einem jährlichen Turnus an den Vorstand und an den Prüfungsausschuss des Aufsichtsrates sowie gegebenenfalls ad hoc an den Vorstand.

Die Versicherungsmathematische Funktion trägt zur Umsetzung des Risikomanagements bei, indem sie die bei der Berechnung der Versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II verwendeten Methoden, Annahmen und Daten bewertet sowie dem Vorstand hierüber regelmäßig und gegebenenfalls ad hoc Bericht erstattet.

Als dritte Verteidigungslinie trägt die Interne Revision durch eine risikoorientierte Prüfungs-

planung und -durchführung zur Umsetzung des Risikomanagements bei. Sie unterstützt die Gesellschaft bei der Erreichung ihrer Ziele, indem sie mit einem systematischen Ansatz die Angemessenheit und Effektivität des installierten Internen Kontrollsystems und des Risikomanagementsystems sowie der Führungs- und Überwachungsprozesse bewertet und zu ihrer Verbesserung beiträgt. Die Interne Revision berichtet regelmäßig und ad hoc an den Vorstand.

Durch den Koordinierungskreis Risikomanagement und Governance wird eine regelmäßige Kommunikation zwischen dem Vorstand und den vier Schlüsselfunktionen der zweiten und dritten Verteidigungslinie sichergestellt. Neben dem übergreifenden Informationsaustausch dient der Koordinierungskreis als Diskussionsplattform für Sachverhalte, die einen wesentlichen Einfluss auf das Risikomanagementsystem haben.

Chancen der künftigen Entwicklung

Die Continentale Krankenversicherung a.G. bekennt sich zu dem gerade für sie besonders wichtigen beratenden Außendienst. In der intensiven Unterstützung der entsprechenden Vertriebswege sieht sie besondere Vertriebschancen, da die PKV mit ihren in der Regel beratungsintensiven Produkten vornehmlich über persönliches Vertrauen und verständliche Informations- und Bedingungsgestaltung am Markt erfolgreich sein kann.

Die Nutzung der bereits 2018 für den beratenden Außendienst eingeführten und 2019 fortentwickelten elektronischen Signatur wurde im Berichtsjahr weiter ausgebaut. Diese kann jetzt durch mehr Makler und Mehrfachvertreter auch im Fernabsatzgeschäft unter definierten Voraussetzungen eingesetzt werden. Damit wird die Beratung auch per Telefon, Video oder E-Mail für einen größeren Kreis der Vertriebspartner vereinfacht und beschleunigt.

Im Segment der Vollversicherung ist für das Jahr 2021 die Einführung eines neuen Ärzte-Tarifes geplant. Dieser ist besonders attraktiv für die Zielgruppe der angestellten Ärzte, die Wert auf einen hochwertigen Versicherungsschutz mit einer Beitragsrückerstattung legen.

Im Bereich der Krankheitskostenzusatzversicherung ist für das Jahr 2021 die Einführung eines neuen Tarifes in der Zahnzusatzversicherung vorgesehen.

Daneben soll 2021 die Produktpalette im Bereich der Kollektivversicherung erweitert werden. Nach dem erfolgreichen Einstieg in das Marktsegment betriebliche Krankenversicherung mit dem Tarif Choose im Berichtsjahr sieht die Gesellschaft gute Chancen, dieses Geschäftsfeld auszuweiten.

Im Bereich der Kapitalanlagen besteht für die Continentale Krankenversicherung a.G. eine Chance darin, über die aktienbasierten Anlagen in den Spezialfonds langfristig an möglichen positiven Entwicklungen der Aktienmärkte zu partizipieren. Darüber hinaus erschließt sich die Gesellschaft zusätzliches Ertragspotenzial durch eine stärkere Mischung der Kapitalanlagen, indem sie beispielsweise zunehmend in Private Equity, Infrastruktur und Immobilien investiert. Bei weiterhin niedrigem Zinsniveau ergibt sich im Bereich der festverzinslichen Titel die Chance, Bewertungsreserven zu realisieren. Im Falle eines ansteigenden Zinsniveaus ergibt sich in der Neuanlage die Möglichkeit, höhere laufende Zinserträge zu erwirtschaften.

Risiken der künftigen Entwicklung

Im zweiten Jahr der Corona-Pandemie besteht weiterhin in besonders hohem Maße die Möglichkeit unerwarteter Entwicklungen, sodass die Ausführungen im Risikobericht einer erhöhten Unsicherheit unterliegen.

Die Risiken der künftigen Entwicklung liegen im versicherungstechnischen Risiko, im Marktrisiko und im Ausfallrisiko, im operationellen Risiko, im strategischen Risiko sowie im sonstigen Risiko.

Versicherungstechnisches Risiko

Das versicherungstechnische Risiko bezeichnet das Risiko, dass bedingt durch Zufall, Irrtum oder Änderung die tatsächlichen Werte einer Rechnungsgrundlage vom erwarteten Wert abweichen. Die für die Continentale Krankenversicherung a.G. wesentlichen versicherungstechnischen Risiken sind: Krankheitskosten-, Langlebigkeits-, Sterblichkeits-, Storno- nach Art der Leben, Storno- nach Art der Schaden, Kosten-, Katastrophen- sowie Prämien- und Reserverisiko.

Die Kalkulation in der PKV wird hauptsächlich nach Art der Lebensversicherung betrieben, in einzelnen Tarifen und für einzelne Zielgruppen aber auch nach Art der Schadenversicherung. Tarife nach Art der Schadenversicherung sind vielfach auf Verträge mit kurzen Laufzeiten (zum Beispiel ein Jahr) oder mit Kündigungsmöglichkeiten beschränkt. Bei der Continentale Krankenversicherung a.G. existieren allerdings auch unbefristete Tarife, die nach Art der Schadenversicherung kalkuliert sind. Diese enthalten aber genauso wie die Tarife nach Art der Lebensversicherung eine Beitragsanpassungsklausel, um das versicherungstechnische Risiko zu minimieren.

Um den versicherungstechnischen Risiken zu begegnen, werden jährlich – gemäß den gesetzlichen Bestimmungen – die kalkulierten Versicherungsleistungen mit den tatsächlichen Leistungen je Tarif verglichen und, wenn nötig, die Beiträge entsprechend angepasst. Anlässlich einer solchen Anpassung werden sämtliche Rechnungsgrundlagen überprüft und aktuali-

siert. Des Weiteren führt die Continentale Krankenversicherung a.G. bei Vertragsabschluss unter Beachtung von Zeichnungsrichtlinien eine umfassende Risikoprüfung sowie Bonitätsprüfungen durch. Außerdem sorgt die Gesellschaft für eine ausreichende Dotierung der Schadenrückstellung.

Die für die Kalkulation und für die Berechnung der Versicherungstechnischen Rückstellungen bei der Continentale Krankenversicherung a.G. verwendeten Sterbetafeln werden, wie die Versicherungsleistungen, jährlich überprüft und – falls erforderlich – im Rahmen einer Beitragsanpassung aktualisiert. Die hierbei verwendeten Sterbetafeln werden von der BaFin veröffentlicht.

Um eine weitgehende Glättung der Schadenquoten im Zeitablauf zu erreichen, erfolgt teilweise eine Risikominderung durch Rückversicherung. Das Risiko einzelner, das Geschäftsergebnis übermäßig belastender Leistungsfälle wird durch eine risikoadäquate Rückversicherungspolitik begrenzt.

Die Continentale Krankenversicherung a.G. hat im Jahr 2020 keine außergewöhnlich hohen Belastungen durch die Corona-Pandemie beobachten können und hat aktuell keine Anhaltspunkte, für das Jahr 2021 etwas anderes zu erwarten.

Marktrisiko

Das Marktrisiko bezeichnet die Gefahr eines Verlustes oder einer nachteiligen Veränderung der Finanzlage, die sich direkt oder indirekt aus Schwankungen in der Höhe beziehungsweise in der Volatilität der Marktpreise für die Vermögenswerte und Finanzinstrumente ergibt.

Diesem Risiko wird bereits im Rahmen der Strukturierung der Kapitalanlagen durch eine Festlegung der zulässigen Anlageklassen sowie

durch interne Limite, die zu einer breiten Mischung und Streuung der Kapitalanlagen führen, begegnet.

Bei den Rentenfonds wirken sich Kursänderungen – soweit sie nicht bonitätsbedingt sind – in der Regel nur eingeschränkt auf das Kapitalanlageergebnis aus, da die einzelnen Rententitel im Rahmen der Fondsdurchschau mit den fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt werden. Weil die Gesellschaft in der festverzinslichen Direktanlage fast ausschließlich in Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen investiert, wirken sich Zins- und andere Kursschwankungen – sofern keine bonitätsbedingten Ereignisse vorliegen – nicht direkt auf das Kapitalanlageergebnis aus, da diese Titel ebenfalls zu fortgeführten Anschaffungskosten in der Bilanz angesetzt werden.

Darüber hinaus werden in den Aktienfonds die Kursänderungsrisiken grundsätzlich durch den Einsatz von systematischen Fondskonzepten zur Risikosteuerung begrenzt. Zudem erfolgt bei den Aktienfonds eine Abschreibung nur bei einer dauerhaften Wertminderung.

Mit den oben aufgeführten Maßnahmen soll die Abhängigkeit der Nettoverzinsung von marktbedingten Volatilitäten minimiert werden. Durch den grundsätzlichen Einsatz von regelgebundenen und möglichst prognosefreien Anlagekonzepten soll das Risiko fundamentaler Fehleinschätzungen von Marktentwicklungen reduziert werden.

Aufgrund der traditionell eher vorsichtigen und risikobewussten Kapitalanlagepolitik konnte die Continentale Krankenversicherung a.G. im Berichtsjahr erneut ein auskömmliches Kapitalanlageergebnis erzielen. Auch für das laufende Geschäftsjahr sind sowohl bei Fortschreibung der Börsenkurse und des Zinsniveaus zum Bilanzstichtag als auch bei Zugrundelegung extremer Kapitalmarktszenarien sowie unter Berücksichtigung der Auswirkungen der

Corona-Pandemie keine Gefährdungen der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage erkennbar.

Die Kapitalanlagen werden mit geeigneten Szenarien hinsichtlich ihrer Risiken gestresst und die Auswirkung auf die Bedeckung der Versicherungstechnischen Rückstellungen analysiert. In den Stresstests werden folgende Annahmen getroffen: Kursrückgänge an den Aktienmärkten bei Aktien von bis zu 29 % und bei Alternativen Kapitalanlagen von bis zu 26 %, Kursverluste an den Rentenmärkten von bis zu 10 % sowie Marktwertverluste von Immobilien von 10 %. Auch in solchen Crash-Szenarien verfügt die Gesellschaft über ausreichend Kapitalanlagen, um die Versicherungstechnischen Rückstellungen zu bedecken.

Darüber hinaus erfolgen weitere Stresstests im Rahmen des ORSA, bei denen die Marktwerte der Kapitalanlagen unterschiedlichen Stressen unterzogen und die Auswirkungen auf die Solvabilitätsquoten analysiert werden. All diese Stressszenarien führen zu weiterhin ausreichend hohen Solvabilitätsquoten.

Die Risikopositionen und die Auslastung der Risikobudgets werden laufend überwacht. Das funktional von den operativen Einheiten getrennte Kapitalanlagen-Controlling ist hierbei für die laufende Analyse und Berichterstattung zuständig.

Um mögliche Risiken zu erkennen und um Risikobudgets zu definieren, die die Grundlage für die angestrebte Chance-/Risikoposition der Kapitalanlagen bilden, stimmen sich die Bereiche Kapitalanlagen und Versicherungsmathematik eng ab.

Ausfallrisiko

Das Ausfallrisiko bezeichnet die Gefahr von Verlusten oder negativer Veränderungen der Finanzlage, die sich aus dem Ausfall oder einer Bonitätsverschlechterung von Geschäftspartnern ergibt. Bei der Continentale Kranken-

versicherung a.G. bestehen Ausfallrisiken in der Kapitalanlage sowie gegenüber Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern.

Das Emittentenrisiko wird laufend überwacht. Hinsichtlich der Kreditqualität wird darauf geachtet, dass der weit überwiegende Teil der Investitionen im Investmentgrade-Bereich liegt oder in Titeln, die mit entsprechenden Sicherungseinrichtungen beziehungsweise Deckungsmassen hinterlegt sind.

Das Ausfallrisiko beinhaltet auch das Konzentrationsrisiko. Dieses bezeichnet das Risiko, das durch eine mangelnde Diversifikation oder durch eine hohe Exponierung gegenüber einzelnen Wertpapieremittenten gegeben ist. Zur Begrenzung dieses Risikos hat die Continentale Krankenversicherung a.G. für die Anteile einzelner Schuldner an den gesamten Kapitalanlagen klare Obergrenzen definiert und Mindestanforderungen an die interne Bonitätseinstufung festgelegt. Das Exposure in festverzinslichen Anlagen gegenüber Banken lag im Berichtsjahr bei 40 %. Hiervon ist ein bedeutender Teil in Pfandbriefen mit besonderer Deckungsmasse und in Namensschuldverschreibungen beziehungsweise Schulscheindarlehen angelegt, die einer umfassenden Einlagensicherung unterliegen.

Die ausstehenden Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft betragen am Bilanzstichtag 14,8 Mio. Euro (Vj. 14,9 Mio. Euro). Davon entfallen zum 31. Dezember 2020 8,7 Mio. Euro (Vj. 8,1 Mio. Euro) auf Forderungen, deren Fälligkeitszeitpunkt am Bilanzstichtag mehr als 90 Tage zurückliegt. Das Ausfallrisiko wird durch ausreichende Wertberichtigungen auf den Forderungsbestand adäquat berücksichtigt. Die durchschnittliche Ausfallquote wird aus dem Verhältnis der Wertberichtigungen zu den gebuchten Bruttobeiträgen ermittelt und beträgt für die vergangenen drei Jahre 4,6 % (Vj. 4,6 %). Insgesamt nimmt das Ausfallrisiko für die Continentale Krankenversicherung a.G. eine untergeordnete Rolle ein.

Operationelles Risiko

Das operationelle Risiko bezeichnet das Verlustrisiko, das sich aus der Unangemessenheit oder dem Versagen von internen Prozessen, Mitarbeitern oder Systemen oder aus externen Ereignissen ergibt.

Wesentliche Aspekte des operationellen Risikos hängen mit der technischen Infrastruktur, dem Personal, den rechtlichen Rahmenbedingungen und den geschäftsspezifischen Prozessen zusammen. Hinsichtlich der technischen Infrastruktur können sich Risiken beispielsweise durch Systemausfälle oder durch den Verlust oder Missbrauch von Daten realisieren. Die Datenbestände werden gegen unbefugte Zugriffe durch Firewalls geschützt. Umfassende Zugangsregelungen und Schutzmaßnahmen sollen die Sicherheit der Datenverarbeitungssysteme gewährleisten. Zudem sind die Daten und Rechner auf unterschiedliche Standorte ausgelagert. Hinsichtlich des Personals ist beispielsweise der temporäre Ausfall oder der dauerhafte Verlust von Mitarbeitern relevant. Diesen Risiken wird insbesondere durch die Personalpolitik sowie durch einen fairen und respektvollen Umgang im Unternehmen begegnet. Die rechtlichen Rahmenbedingungen werden ständig beobachtet; die möglichen Auswirkungen von Rechtsrisiken werden insbesondere durch die Compliance-Funktion begrenzt. Da die Continentale Krankenversicherung a.G. von Klagen zur formalen Rechtmäßigkeit von Beitragsanpassungen betroffen ist, werden vor dem Hintergrund des handelsrechtlichen Vorsichtsprinzips vorsorglich Rückstellungen gebildet.

Die geschäftsspezifischen Risiken betreffen Geschäftsprozesse wie die Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung sowie das Kapitalanlage- und das Produktmanagement. Diese Risiken werden beispielsweise durch das Fehlverhalten von Versicherungsnehmern, Vertriebspartnern oder eigenen Mitarbeitern hervorgerufen. Diesen Risiken wird durch Funktionstrennungen

sowie mit den Handlungsprinzipien und Maßnahmen des Internen Kontrollsystems begegnet.

Um die operative Betriebsfähigkeit bei gleichzeitigem Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der Corona-Pandemie sicherzustellen, hat die Gesellschaft eine Vielzahl von Vorkehrungen getroffen. Ein regelmäßig tagender Notfallkreis Pandemie legt die erforderlichen Maßnahmen und Empfehlungen fest und passt sie den aktuellen Entwicklungen an. Die Möglichkeit zum mobilen Arbeiten wurde signifikant ausgeweitet; dabei bleiben der Datenschutz und die Informationssicherheit durch die Verwendung von abgesicherten Verbindungen und von Protokollen sowie durch die Beibehaltung der Zwei-Faktoren-Anmeldung gewahrt. Die Präsenz in den Betriebsgebäuden sowie die Dienstreisen wurden auf das betriebsnotwendige Maß begrenzt.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die operationellen Risiken durch die risikomindernden Maßnahmen ausreichend begrenzt werden.

Strategisches Risiko

Das strategische Risiko bezeichnet die Gefahr einer nachteiligen Entwicklung der Gesellschaft, die sich aus getroffenen oder aber auch unterlassenen geschäftspolitischen Entscheidungen ergibt. Hierzu zählen die Positionierung am Markt, die Aufbau- und Ablauforganisation und die Risiken, die aus der Konzernstruktur resultieren.

Das strategische Risiko wird durch die Konzentration auf den deutschsprachigen Raum, durch die Produktgestaltung, durch den Produktmix und durch eine Auffächerung der Vertriebskanäle begrenzt. Es nimmt insgesamt für die Gesellschaft eine untergeordnete Rolle ein.

Sonstiges Risiko

Zum sonstigen Risiko zählen insbesondere das Liquiditätsrisiko und das Reputationsrisiko.

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass das Unternehmen nicht in der Lage ist, Anlagen und andere Vermögenswerte in Geld umzuwandeln, um den finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen. Um die Liquiditätsrisiken zu begrenzen, investiert die Continentale Krankenversicherung a.G. in marktgängige Kapitalanlagen an hinreichend liquiden Märkten. Im Rahmen der Liquiditätsplanung wird der Bedarf für verschiedene Fristen ermittelt.

Das Reputationsrisiko bezeichnet das Risiko, dass aufgrund einer möglichen Beschädigung des Unternehmensrufes Verluste eintreten. Zur Risikominimierung tragen das vorhandene Interne Kontrollsystem, die Interne Revision, die Compliance-Funktion, Datenschutz, Beschwerdemanagement, Serviceleitsätze und Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter bei. Das Reputationsrisiko nimmt aufgrund der genannten Maßnahmen für die Gesellschaft eine untergeordnete Rolle ein.

Gesamtbeurteilung der Risikolage

Die Solvabilitätsquote der Continentale Krankenversicherung a.G., also das Verhältnis zwischen den anrechenbaren Eigenmitteln und der Solvenzkapitalanforderung, liegt oberhalb der aufsichtsrechtlich geforderten 100 %. Einzelheiten zur Solvenzlage sind dem Solvabilitäts- und Finanzbericht (SFCR) zu entnehmen.

Auch angesichts der andauernden Corona-Pandemie ist zurzeit insgesamt keine Entwicklung erkennbar, die die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Continentale Krankenversicherung a.G. wesentlich beeinträchtigen könnte.

4. Nichtfinanzielle Erklärung¹⁾

In der nichtfinanziellen Erklärung gemäß § 289b HGB werden das Geschäftsmodell beschrieben sowie die Angaben zu den gesetzlich geforderten Aspekten gemacht, die für

¹⁾ Dieser Textabschnitt wurde von dem Abschlussprüfer in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht inhaltlich geprüft. Unabhängig hiervon ist die aktienrechtlich explizit vorgesehene Prüfung durch den Aufsichtsrat erfolgt.

das Verständnis des Geschäftsverlaufes und des Geschäftsergebnisses erforderlich sind. Da die gängigen Rahmenwerke die Position des Continentale Versicherungsverbundes nicht adäquat abbilden, wurde auf ihre Nutzung verzichtet. Da sich der Verbund als ein Unternehmen sieht, gelten die Inhalte der nichtfinanziellen Erklärung gleichermaßen für alle Erstversicherer des Verbundes.

Geschäftsmodell des Verbundes

Der Verbund besteht aus sechs Erstversicherern. Obergesellschaft ist die Continentale Krankenversicherung a.G., die über die Continentale Holding AG die Beteiligungen an der Continentale Lebensversicherung AG, der Continentale Sachversicherung AG, der EUROPA Lebensversicherung AG, der EUROPA Versicherung AG sowie der Mannheimer Versicherung AG hält.

Das Selbstverständnis des Continentale Versicherungsverbundes basiert auf dem Grundgedanken der Rechtsform seiner Obergesellschaft: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Der Verbund handelt nach der Prämisse „langfristige Stabilität und Unabhängigkeit“, aus der die Unternehmensstrategie „Wachstum mit Ertrag und aus eigener Kraft“ erwächst. Das bedeutet auch, dass der Verbund im Markt immer selbstbestimmt und eigenständig auftritt.

Das Grundverständnis „auf Gegenseitigkeit“ geht jedoch weit über die Rechtsform im eigentlichen Sinn hinaus: Es prägt durchgängig das Handeln in allen Bereichen des Verbundes.

Daraus leitet der Verbund für sein Selbstverständnis vier Prinzipien ab:

1. Das Verständnis als ein „Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit“
2. Das Bekenntnis zu partnerschaftlichem und respektvollem Umgang mit allen Beteiligten
3. Das Bekenntnis zu Verantwortung
4. Das Bekenntnis zu Qualität

zu 1: Das Verständnis als „Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit“

Unabhängig von der Rechtsform der Einzelunternehmen versteht sich der Verbund als ein einziges Unternehmen – sprich: als ein Versicherungsverein.

Im Verbund vereint die Continentale Tradition und Erfahrung. Sie wird geprägt durch bodenständiges und im besten kaufmännischen Sinn konservatives Denken und Handeln.

Der Verbund sieht sich als Dienstleister für den Kunden, wobei die Vertriebspartner gleichermaßen als Kunden angesehen werden.

zu 2: Das Bekenntnis zu partnerschaftlichem und respektvollem Umgang mit allen Beteiligten

Der Verbund versteht sich als ein Unternehmen, das stets mit allen Beteiligten einen partnerschaftlichen und fairen Umgang pflegt. Gegenüber Kunden, Vertriebspartnern, Mitarbeitern und Geschäftspartnern handelt er gleichermaßen respektvoll. Er agiert berechenbar und ist somit zuverlässig. Sein Auftreten ist besonnen und eher zurückhaltend.

Die Unternehmen des Verbundes kommunizieren mit Kunden, Vertriebspartnern, Mitarbeitern und Geschäftspartnern kompetent und auf Augenhöhe. Weil sich die Versicherer des Verbundes als partnerschaftlich ausgerichtete Unternehmen empfinden, haben Beratung und Dienstleistung einen besonderen Stellenwert. Darüber hinaus sind sie um langfristige Bindungen zu Kunden, Vertriebspartnern, Mitarbeitern und Geschäftspartnern bemüht.

zu 3: Das Bekenntnis zu Verantwortung

Der Verbund sieht sich in hohem Maße als ein verantwortungsbewusstes Unternehmen. Er verhält sich unter ökonomischen, ökologischen, sozialen und gesellschaftlichen Gesichtspunkten verantwortungsbewusst. Dies bedeutet, dass er besonnen, wohl abgewogen,

berechenbar, eindeutig, klar und fair handelt. Er ist dadurch zuverlässig und seriös. Der Verantwortung gegenüber dem Verbund verpflichtet gilt für alle Unternehmen des Verbundes die Maxime „Wachstum mit Ertrag und aus eigener Kraft“. Ziel ist es, durch nachhaltige wirtschaftliche Stärke auch langfristig die Stabilität und die Unabhängigkeit des gesamten Verbundes zu sichern.

Aus diesem Verantwortungsbewusstsein heraus resultiert auch die Konzentration auf die Kernkompetenzen: die starke Ausrichtung auf professionelle Versicherungstechnik, auf bedarfsgerechte Beratung, serviceorientierte Betreuung sowie auf die Qualifikation der Vertriebspartner und der Mitarbeiter.

Als Versicherungspartner beziehungsweise Arbeitgeber fühlt sich der Verbund gegenüber seinen Vermittlern und Mitarbeitern in hohem Maße verantwortlich. Dieser Verantwortung stellt er sich, indem er angemessene und langfristig verlässliche Rahmenbedingungen schafft.

Darüber hinaus gibt er möglichst großen Spielraum für selbstständiges und eigenverantwortliches Handeln. Dies wird unter anderem durch flache Hierarchien und kurze Entscheidungswege gewährleistet.

zu 4: Das Bekenntnis zu Qualität

Große Erfahrung und die Konzentration auf die Kernkompetenzen sind für die Versicherer des Verbundes eine Basis für Qualität. Weitere wesentliche Aspekte von Qualität sind die persönliche Ansprache sowie Service im Sinne von Dienstleistung den Kunden gegenüber.

Um die Qualität dauerhaft zu sichern, reagiert der Verbund überlegt, ist aber stets bereit, neue Wege zu gehen, um Veränderungen des Umfeldes und des Marktes innovativ zu begegnen.

Als Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit ist es seit jeher Ziel der Continentale, ihren Kunden langfristigen Versicherungsschutz zu bieten. Dieser Grundgedanke durchzieht alle geschäftlichen Aktivitäten, von der Produktentwicklung über die Vertriebs- und Personalstrategie bis hin zur Kapitalanlagestrategie. Die Ausrichtung auf nachhaltigen wirtschaftlichen Erfolg hat also Auswirkungen auf alle Prozesse im Unternehmen und zieht sich durch die gesamte Wertschöpfungskette. Dementsprechend werden auch alle Prozesse unter Nachhaltigkeitsgesichtspunkten überprüft.

Geschäftsfeldstrategien

Als Serviceversicherer setzen die Continentale-Gesellschaften auf die persönliche und bedarfsgerechte Beratung der Endkunden durch qualifizierte Vermittler. Sie wenden sich mit ihrem Produktangebot an private Kunden sowie an kleine und mittelgroße Unternehmen.

Die Gesellschaften streben eine langfristige und nachhaltige Vertragsbeziehung mit den Kunden an, begleitet wird diese Ausrichtung von einer konsequent risikoadäquaten Annahmepolitik bei Vertragsabschluss. Den Leistungsanspruch ihrer Kunden wickeln sie – nach angemessener fachlicher Prüfung der Anspruchsgrundlagen – schnell und serviceorientiert ab.

Der Herausforderung permanenter Bedarfsveränderung bei Vertriebspartnern und Endkunden in einem dynamischen Wettbewerbsumfeld begegnen die Continentale-Gesellschaften durch eine kontinuierliche Optimierung ihres Geschäftsmodells.

Die EUROPA-Gesellschaften bieten als Direktversicherer des Verbundes ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis mit umfangreichem Service und bedarfsorientierter Beratung für preissensible Privatkunden. Dabei konzentrieren

sich die EUROPA-Gesellschaften auf Produkte, die schlanke Strukturen und Prozesse erlauben. Damit können sie besonders kosteneffizient am Markt agieren und zeitnah Markttrends erfassen und umsetzen. Die Kostenvorteile des Direktvertriebes fließen zugunsten der Kunden direkt in die Produkte ein.

Der Fokus der EUROPA-Gesellschaften liegt in der Weiterentwicklung und dem Ausbau der Online-Services sowie der Markenbekanntheit.

Die Mannheimer Versicherung AG ist auf Marktnischen und -segmente spezialisiert. Auf dem deutschen Versicherungsmarkt hat sie sich als Experte für Zielgruppen und Marken etabliert. Mit maßgeschneiderten Versicherungslösungen für anspruchsvolle Privatkunden und das mittelständische Gewerbe hebt sich die Mannheimer Versicherung AG von anderen Marktteilnehmern ab. Ihr Know-how verschafft ihr Wettbewerbsvorteile und ermöglicht eine risikoadäquate sowie ertragsorientierte Zeichnungspolitik.

Die Mannheimer Versicherung AG richtet ihren Fokus konsequent auf ertragreiche Sparten und stellt insbesondere ihre Marken- und Spezialprodukte in den Mittelpunkt der Produktentwicklung und des Vertriebes. Damit schafft sie die Voraussetzungen für Wachstum und versicherungstechnische Gewinne.

Kapitalanlagestrategie

Das Kapitalanlageergebnis stellt eine wesentliche Ertragsquelle für alle Verbundunternehmen dar. Zudem ist es insbesondere im Bereich der Personenversicherungen ein wesentlicher Wettbewerbsfaktor. Wichtigstes Ziel ist es, möglichst hohe planbare laufende Erträge zu erwirtschaften, dabei aber nur vertretbare Risiken einzugehen und vor allem Abschreibungsrisiken zu minimieren.

Die Auswahl der konkreten Investitionsmöglichkeiten für die einzelnen Verbundunternehmen und ihre jeweilige Gewichtung erfolgen unter besonderer Berücksichtigung des Grundsatzes „Sicherheit mit Rendite“, das heißt, im Zweifel ist auf eine Renditechance zu verzichten, wenn das hiermit verbundene Risiko für das Unternehmen zu hoch erscheint. Für alle Verbundunternehmen werden mindestens jährlich verbindliche Risikobudgets festgelegt, deren Einhaltung unter anderem durch den Einsatz geeigneter Wertsicherungskonzepte sicherzustellen ist.

Traditionell investiert der Continentale Versicherungsverbund in längerfristig orientierte Anlageprogramme. Folglich ist der Nachhaltigkeitsgedanke ein zunehmend bedeutsamer Bestandteil der Kapitalanlage. Derzeit wird auch unter Berücksichtigung der gesetzlichen und regulatorischen Entwicklungen an einer Weiterentwicklung der Anlagepolitik gearbeitet, die neben Rendite, Liquiditäts- und Sicherheitserwartungen auch die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten vorsieht.

Die Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes halten keine direkten Anteile an ethisch fragwürdigen Unternehmen wie zum Beispiel Herstellern von geächteten Waffen, etwa Streumunition oder Landminen. Der Verbund ist grundsätzlich bestrebt, im Rahmen seiner Möglichkeiten auszuschließen, indirekt Anteile zu halten, die ethischen Gesichtspunkten nicht entsprechen. Angesichts der heutigen Verflechtung aller Industriezweige in einer globalisierten und vernetzten Welt sind die Möglichkeiten von institutionellen Anlegern wie den Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes hier aber begrenzt.

Vertriebsstrategie

Der Verbund verfolgt für seine drei Marken Continentale, EUROPA und Mannheimer unterschiedliche Vertriebsstrategien. Diese verschaffen dem Verbund einen breiten Marktzugang. Dabei legt der Verbund für alle Marken höchsten Wert auf bedarfsgerechte Beratung und Serviceorientierung.

Voraussetzung für eine ertragreiche Marktbearbeitung ist die enge Zusammenarbeit mit den Sparten. Ziel sind ertragreiche Geschäftsbeziehungen auf der Basis eines von den Sparten vorgegebenen Rahmens.

Der Verantwortung gegenüber den Vertriebspartnern stellen sich die Gesellschaften im Verbund, indem sie angemessene und langfristig verlässliche Rahmenbedingungen schaffen. Sämtliche Vorstandsressorts sind stark auf den Vertrieb ausgerichtet. Auch der gesamte Innendienst bietet als Dienstleister den Vertriebspartnern größtmögliche Unterstützung in partnerschaftlicher Zusammenarbeit. Die persönliche Betreuung der Vertriebspartner erfolgt dezentral.

Die Continentale-Gesellschaften und die Mannheimer Versicherung AG setzen auf den beratenden Außendienst. Dabei arbeiten sie unter Beachtung adäquater Qualitätskriterien sowohl mit Vertriebspartnern der Ausschließlichkeitsorganisation zusammen, die nach § 84 HGB selbstständige Unternehmer sind, als auch mit freien Vertrieben sowie mit Assekuradeuren.

Die Vertriebspartner der Ausschließlichkeitsorganisationen des Continentale Verbundes sind freie Unternehmer. Alle Aktivitäten – auch technische, organisatorische und wirtschaftliche – finden in enger Abstimmung mit den Agenturen statt.

Die Exklusivorganisation der Mannheimer ist ein über Geschäftspläne gesteuerter Außen-

dienst. Daneben gibt es für ausgesuchte Markenprogramme angestellte Zielgruppenverkäufer, die sich ausschließlich auf eine Zielgruppe konzentrieren und die dauerhafte Vernetzung der Mannheimer mit dieser Zielgruppe zur Aufgabe haben.

Die Zusammenarbeit mit freien Vertrieben ist integraler Bestandteil der Vertriebsstrategie des Verbundes, wobei der Fokus bei der Continentale auf dem Personenversicherungsgeschäft und bei der Mannheimer Versicherung AG auf dem Kompositgeschäft liegt.

Die EUROPA verzichtet bewusst auf einen eigenen Außendienst. Sie setzt als Direktversicherer auf den Verkauf über das Internet, kombiniert mit qualifizierter telefonischer Fachberatung. Um hier eine außergewöhnlich hohe Beratungsqualität sicherzustellen, arbeiten in der Kundenberatung qualifizierte, sorgfältig ausgebildete Versicherungskaufleute. Auf diese Weise bedient die EUROPA Vertriebspartner und Kunden.

Das Geschäft der Verbundunternehmen konzentriert sich auf den deutschsprachigen Raum.

Umweltbelange

In die Kapitalanlageentscheidungen sollen künftig unter Berücksichtigung der dauerhaften Erfüllbarkeit der vertraglichen Verpflichtungen neben Rendite-, Liquiditäts- und Sicherheitserwartungen auch Umweltaspekte einfließen. Die Verbundunternehmen streben an, Umwelt-Kriterien weiter in die Zeichnungspolitik zu integrieren und das Angebot an nachhaltigen Versicherungsprodukten auszubauen. Sie verfolgen das Ziel, Ressourcenverbräuche und CO₂-Emissionen durch geeignete Einzelmaßnahmen sukzessive zu senken. Dies gilt insbesondere für Neubauten und Umbauprojekte. Bei Einkaufsentscheidungen des Verbundes werden neben dem Preis und der Qualität künftig auch Umweltgesichtspunkte berücksichtigt.

Arbeitnehmerbelange

Die Mitarbeiter sind für den Erfolg des Verbundes von zentraler Bedeutung. Die treffsichere Auswahl, der richtige Einsatz, die Motivation und die langfristige Bindung der Mitarbeiter an den Verbund sind daher von besonderer Wichtigkeit.

Dabei verfolgt der Verbund eine Personalstrategie, die eng mit den strategischen Zielen des Verbundes verknüpft ist und diese nachhaltig unterstützt.

Als Arbeitgeber fühlt sich der Verbund gegenüber seinen Mitarbeitern in hohem Maße verantwortlich. Dieser Verantwortung stellt er sich, indem er angemessene und langfristig verlässliche Rahmenbedingungen schafft, die von Wertschätzung und Vertrauen geprägt sind.

Den Mitarbeitern wird für ihre Arbeitsplätze eine klare Sicherheitsperspektive in allen Betriebsstätten geboten – natürlich unter Beachtung der Beibehaltung von Effizienz und Wirtschaftlichkeit.

Der Verbund hat eine im Branchenvergleich unterdurchschnittliche Fluktuation und strebt diese auch zukünftig an. Dieses Ziel wird durch die Pflege eines angenehmen und gesunden Betriebsklimas auf der Grundlage partnerschaftlichen und respektvollen Umganges, eine markt- und leistungsgerechte Vergütung, zeitgemäße Sozialleistungen, flexible Arbeitszeitmodelle zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie durch bedarfsgerechte Personalentwicklungsmöglichkeiten, verbunden mit beruflichen Perspektiven im Unternehmen, verfolgt.

Der Verbund legt Wert auf eine ausgewogene Altersstruktur. Hierzu trägt auch die hohe Bedeutung bei, die der Verbund der betrieblichen Ausbildung einräumt. Dabei wird auf eine mindestens branchendurchschnittliche Gesamtausbildungsquote geachtet. Ziel ist die Übernahme aller geeigneten Auszubildenden.

Im Rahmen der zielgerichteten Personalentwicklung bietet der Verbund allen Mitarbeitern und Führungskräften ein breites Spektrum an Weiterbildungsmöglichkeiten an. Explizites Ziel des Verbundes ist es, dass alle Führungskräfte die Weiterentwicklung ihrer Mitarbeiter unterstützen.

Es ist ein zentraler personalpolitischer Grundsatz im Verbund, freie Positionen mit Personen zu besetzen, die, unabhängig von ihrer ethnischen Herkunft, ihrem Geschlecht, ihrer Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, ihres Alters oder der sexuellen Identität, fachlich und persönlich am geeignetsten für die zu besetzende Position sind. In diesem Rahmen strebt der Verbund die ausgewogene Besetzung der Gremien und Führungspositionen an.

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und gesundheitsbewusstes Verhalten der Mitarbeiter unterstützt.

Mit den Arbeitnehmervertretungen wird eine konstruktive, auf eine erfolgreiche Zukunft des Verbundes ausgerichtete Zusammenarbeit – unter angemessener Berücksichtigung der Mitarbeiterinteressen – gelebt.

Das Vergütungssystem des Verbundes basiert im Wesentlichen auf Festvergütungen. Aufgrund des Verständnisses der Festvergütung als transparenter und verlässlicher Gegenwert für die erbrachte Leistung hat diese aus Sicht der Gesellschaft einen deutlich höheren motivatorischen Stellenwert als umfangreiche variable Vergütungsbestandteile und stärkt damit auch wesentlich die Nachhaltigkeit. Die Höhe der variablen Vergütung und ihr Anteil an der Gesamtvergütung erfordern keine gestreckte Auszahlung nach Artikel 275 der Delegierten Verordnung. Das Vergütungssystem ist insgesamt so ausgerichtet, dass keine Anreize zur Eingehung unverhältnismäßig hoher Risiken gesetzt werden.

Im gesamten Verbund besteht Equal Pay. Dies wird unter anderem durch die Anwendung des Tarifvertrages sowie dessen Umsetzung mit Hilfe von Positionsbewertungen gewährleistet, durch die jeder Tätigkeit der Beschäftigten unabhängig vom Geschlecht oder anderen oben genannten persönlichen Merkmalen transparent eine Tarifgruppe zugeordnet wird.

Sozialbelange

Der Continentale Versicherungsverbund bietet an allen Standorten qualifizierte und sichere Arbeitsplätze mit sehr geringer Fluktuation. Ausbildungs- und Übernahmequoten sind traditionell überdurchschnittlich. Der Verbund engagiert sich, insbesondere an den beiden größten Direktionsstandorten Dortmund und Mannheim, zudem im sozialen, kulturellen und universitären Bereich.

Achtung der Menschenrechte

Die Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes sind ausschließlich in Deutschland, Österreich und der Schweiz tätig. In diesen Ländern sind die Menschenrechte gewahrt. Der Verbund hält sich selbstverständlich an die geltenden Gesetze. Darüber hinausgehende Maßnahmen zum Schutz der Menschenrechte sind daher nicht erforderlich. Das Thema Menschenrechte hat vor diesem Hintergrund keinen wesentlichen Einfluss auf den Geschäftsverlauf oder das Geschäftsergebnis des Verbundes.

Compliance/Bekämpfung von Korruption und Bestechung

Der Verbund ist eine verantwortungsbewusste, zuverlässige und seriöse Unternehmensgruppe. Normen und Gesetze werden eingehalten, Verstöße verfolgt und abgestellt. Aus dieser Grundhaltung heraus werden Korruption und Bestechung nachhaltig bekämpft. Um Korruption und Bestechung zu vermeiden, sind in die Geschäftsprozesse aufbau- und ablauforganisatorische Sicherungsmaßnahmen einge-

bunden. Darüber hinaus beugt die Organisationseinheit Compliance Rechtsverstößen vor, erkennt etwaige Verstöße und stellt diese ab. Es erfolgen regelmäßige und vorbeugende Schulungsmaßnahmen zu diesen Themen. Des Weiteren verfügt der Continentale Versicherungsverbund über ein anonymes Hinweisgebersystem. Darüber können alle Mitarbeiter unter anderem alle Hinweise auf oder Fälle von Korruption melden.

Die Unternehmen sind Mitglied in Branchenverbänden wie dem GDV, dem PKV-Verband oder dem Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland. Ihre Interessen werden über die Verbände gewahrt.

Geldwäsche

Die Verbundunternehmen unterliegen als Verpflichtete den Bestimmungen des Geldwäschegesetzes. Die Anforderungen des Geldwäschegesetzes werden im Verbund gesetzeskonform umgesetzt. Es sind Geldwäschebeauftragte bestellt, die verbundweit auch für die betriebliche Umsetzung der Maßnahmen gegen die Finanzierung terroristischer Aktivitäten verantwortlich sind. Eine verpflichtend zu erstellende und regelmäßig zu aktualisierende Risikoanalyse liegt vor und wird regelmäßig ergänzt und überarbeitet. Die Risikoanalyse deckt die Risikobereiche Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung ab.

Datenschutz

Der Datenschutz im Verbund wird durch verschiedene ineinandergreifende Maßnahmen gewährleistet. Hierzu wurde ein Datenschutz-Managementsystem installiert. Es ist ein hauptberuflicher Datenschutzbeauftragter für alle Versicherer des Verbundes bestellt. Er ist weisungsunabhängig und berichtet unmittelbar an den Vorstandsvorsitzenden. Organisiert wird der Datenschutz zentral in einer eigenen Organisationseinheit. Ferner sind dezentrale Datenschutzverantwortliche bestellt. Gleich-

zeitig haben sie oder ein benannter Mitarbeiter die Funktion in der Organisationseinheit als Datenschutz-Multiplikator. Durch diese Organisationsstruktur wird sichergestellt, dass die datenschutzrelevanten Anforderungen als integraler Bestandteil in jeder Organisationseinheit verankert und der Verantwortung der jeweiligen Führungskraft zugeordnet sind.

5. Erklärung zur Unternehmensführung¹⁾

Gemäß der Geschäftsstrategie verstehen sich die sechs Erstversicherer des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit unabhängig von ihrer jeweiligen Rechtsform als ein einziges Unternehmen. Es ist ein zentraler personalpolitischer Grundsatz im Continentale Versicherungsverbund, freie Positionen mit Personen zu besetzen, die, unabhängig von ihrer ethnischen Herkunft, ihrem Geschlecht, ihrer Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, ihres Alters oder der sexuellen Identität, fachlich und persönlich am geeignetsten für die zu besetzende Position sind.

In diesem Rahmen strebt der Verbund die ausgewogene Besetzung der Gremien und Führungspositionen an. Die Aufsichtsräte und Vorstände bekennen sich zu dem Ziel der gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft. Vor dem Hintergrund des Gesetzes zur gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im Öffentlichen Dienst wurde 2015 erstmals eine quantitative Zielvorgabe für den Anteil der Frauen definiert. So soll der Anteil von Frauen in den Führungspositionen des Verbundes auf 30 % erhöht werden.

Aufgrund der bestehenden personellen Strukturen im Verbund ist die Umsetzung ein kontinuierlicher Prozess, der in Schritten erfolgt und nachhaltig verfolgt wird.

Dabei stehen alle angestrebten Zielgrößen unter dem Vorbehalt der gleichen Eignung von Bewerbern und der Beachtung der besonderen Umstände im Einzelfall.

Auf dieser Grundlage wurden 2015 die nachstehenden Zielsetzungen für den Aufsichtsrat, den Vorstand sowie die erste und zweite Führungsebene im Verbund festgelegt.

Für den Aufsichtsrat sollte der Frauenanteil insgesamt zunächst

- auf 10 %,
- danach auf 20 % und
- schließlich auf 30 %

erhöht werden.

Die Erhöhung des Frauenanteiles im Vorstand sollte aus Verbundsicht in zwei Stufen erfolgen. Zunächst sollte der Frauenanteil

- auf 15 % und
- in der nächsten Stufe auf 30 %

erhöht werden.

Der Frauenanteil in der ersten Führungsebene sollte verbundweit zunächst ebenfalls

- auf mindestens 15 % und
- in einem zweiten Schritt auf 30 %

erhöht werden.

Für die zweite Führungsebene war die Erhöhung des Frauenanteiles auf 30 % in einem Schritt geplant.

Im Jahr 2017 fand eine erste Überprüfung der Frauenanteile für Aufsichtsrat, Vorstand und die beiden Führungsebenen unterhalb des Vorstandes statt und es wurden aktualisierte Zielgrößen für die Gesellschaft beschlossen.

Die Zielgröße für den Aufsichtsrat der Continentale Krankenversicherung a.G. wurde auf Grundlage der Konstellation zum Zeitpunkt

1) Dieser Textabschnitt wurde von dem Abschlussprüfer in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht inhaltlich geprüft.

der Beschlussfassung auf 2/9 beziehungsweise 22,2 % festgelegt.

Die Zielgröße für den Frauenanteil im Vorstand der Gesellschaft wurde auf mindestens 15 % festgelegt.

Für die erste Ebene unterhalb des Vorstandes wurde aufgrund des bereits erreichten Frauenanteiles bei der Continentale Krankenversicherung a.G. eine Zielgröße von 24 % beschlossen. In der zweiten Ebene unterhalb des Vorstandes wurde der angestrebte Frauenanteil auf 30 % festgelegt.

Alle genannten Zielgrößen gelten zunächst bis zum 31. Dezember 2021.

6. Bericht im Rahmen des Entgelttransparenzgesetzes¹⁾

Die Gleichstellung von Frauen und Männern ist im gesamten Continentale Versicherungsverbund ein wichtiges Thema und wird stetig gefördert. Dabei liegt der Fokus zu jeder Zeit auf der Funktion und nicht auf der Person.

Entgeltgleichheit wird grundsätzlich durch den Tarifvertrag der Versicherungswirtschaft gewährleistet. Um die Einstufung in die Tarifgruppen zu erleichtern und transparenter zu gestalten, werden im Continentale Versicherungsverbund zusätzlich Positionsbeschreibungen und -bewertungen eingesetzt. Sie konkre-

tisieren – vollkommen geschlechtsunabhängig – die abstrakten Tätigkeitsmerkmale des Tarifvertrages, indem die einzelnen Tätigkeiten im Verbund den tariflichen Eingruppierungsmerkmalen zugeordnet werden.

Zusätzlich werden Vergütungsbenchmarks der Versicherungswirtschaft hinzugezogen, um eine geschlechtsneutrale, marktgerechte Vergütung zu erzielen. Besonders im übertariflichen Bereich werden diese Marktvergleiche – im Zusammenspiel mit ausführlichen Bewertungskriterien – genutzt und jeweils identische Maßstäbe bei der Vergütungsfindung und bei Gehaltsveränderungen verwendet.

Für den Berichtszeitraum lag die durchschnittliche Gesamtzahl der Beschäftigten der Continentale Krankenversicherung a.G. im Innendienst bei 1.932 Mitarbeitern (davon 1.084 weibliche und 848 männliche Mitarbeiter). Von den 1.084 Frauen waren 2020 im Schnitt 477 in Teilzeit und 607 in Vollzeit, bei den Männern von 848 durchschnittlich 51 in Teilzeit und 797 in Vollzeit beschäftigt.

7. Dank an die Mitarbeiter

Die Continentale Krankenversicherung a.G. dankt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Außen- und Innendienstes für die im abgelaufenen Geschäftsjahr geleistete Arbeit. Der Dank gilt auch dem Betriebsrat für die vertrauensvolle Zusammenarbeit.

1) Dieser Textabschnitt wurde von dem Abschlussprüfer in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht geprüft.

Jahresabschluss

1. Bilanz zum 31. Dezember 2020

Bilanz zum 31. Dezember 2020

Aktivseite

	€	€	€	€	2019 Tsd. €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände					
I. entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten			31.244.289,00		33.473
II. geleistete Anzahlungen			9.800.487,00		499
				41.044.776,00	33.972
B. Kapitalanlagen					
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			130.315.242,09		116.144
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		314.092.530,45			312.462
2. Beteiligungen		749.692.739,91			623.823
3. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		17.000.000,00			17.000
III. Sonstige Kapitalanlagen			1.080.785.270,36		953.285
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		6.541.597.245,43			5.920.418
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		15.015.398,15			12.040
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		9.595.223,71			10.764
4. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen	4.195.808.736,26				4.287.037
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.792.809.995,45				1.992.677
c) übrige Ausleihungen	-,-				-
5. Einlagen bei Kreditinstituten		5.988.618.731,71			6.279.714
		-,-			50.000
			12.554.826.599,00		12.272.936
				13.765.927.111,45	13.342.364
C. Forderungen					
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an					
1. Versicherungsnehmer		14.370.121,40			14.688
2. Versicherungsvermittler		395.718,07			190
II. Sonstige Forderungen			14.765.839,47		14.878
davon:			25.966.965,35		64.923
- an verbundene Unternehmen				40.732.804,82	79.801
7.773.084,40 € (Vj. 28.276 Tsd. €)					
- an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht					
-,- € (Vj. - Tsd. €)					
D. Sonstige Vermögensgegenstände					
I. Sachanlagen und Vorräte			19.861.319,86		10.786
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			53.800.993,07		41.380
III. Andere Vermögensgegenstände			90.518,00		104
				73.752.830,93	52.271
E. Rechnungsabgrenzungsposten					
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			84.186.792,73		86.681
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			25.498.334,72		19.226
				109.685.127,45	105.907
				14.031.142.650,65	13.614.315

Ich bestätige hiermit entsprechend § 128 Abs. 5 VAG, dass die im Vermögensverzeichnis aufgeführten Vermögensanlagen den gesetzlichen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen gemäß angelegt und vorschriftsmäßig sichergestellt sind.

Der Treuhänder
Heinze

München, den 11. Februar 2021

Passivseite

	€	€	€	2019 Tsd. €
A. Eigenkapital				
I. Gewinnrücklagen				
1. Verlustrücklage gemäß § 193 VAG		148.000.000,00		140.000
2. andere Gewinnrücklagen		324.000.000,00		316.000
			472.000.000,00	456.000
B. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Beitragsüberträge		1.005.296,00		1.137
II. Deckungsrückstellung		12.253.788.032,10		11.835.976
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle		344.900.000,00		340.700
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige	650.548.388,92			644.309
2. erfolgsunabhängige	38.758.718,50			33.959
		689.307.107,42		678.268
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen		1.500.000,00		-
			13.290.500.435,52	12.856.081
C. Andere Rückstellungen				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		19.894.763,00		17.752
II. Steuerrückstellungen		8.901.541,13		12.781
III. Sonstige Rückstellungen		58.946.600,00		53.530
			87.742.904,13	84.063
D. Andere Verbindlichkeiten				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber				
1. Versicherungsnehmern	22.153.071,16			27.477
2. Versicherungsvermittlern	5.070.124,17			4.179
		27.223.195,33		31.656
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		5.177,89		52
III. Sonstige Verbindlichkeiten		153.669.774,18		186.463
davon:			180.898.147,40	218.171
- gegenüber verbundenen Unternehmen				
40.857.689,97 € (Vj. 69.351 Tsd. €)				
- gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht				
51.117.580,70 € (Vj. 58.234 Tsd. €)				
- aus Steuern 2.633.966,15 € (Vj. 3.338 Tsd. €)				
- im Rahmen der sozialen Sicherheit				
346.784,77 € (Vj. 308 Tsd. €)				
E. Rechnungsabgrenzungsposten			1.163,60	-
			14.031.142.650,65	13.614.315

Die in die Bilanz unter Passiva Ziffer B. II. eingestellte Deckungsrückstellung in Höhe von 12.253.788.032,10 Euro ist nach § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG berechnet.

Dortmund, den 12. Januar 2021

Die Verantwortliche Aktuarin
Doebel

2. Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020

	€	€	€	2019 Tsd. €
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	1.792.399.342,91			1.722.494
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	-218.753,31			-228
		1.792.180.589,60		1.722.266
c) Veränderung der Beitragsüberträge		131.449,00		295
			1.792.312.038,60	1.722.562
2. Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung			126.581.164,02	120.802
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen		34.040.684,61		31.014
davon: aus verbundenen Unternehmen				
1.724.897,03 € (Vj. 3.626 Tsd. €)				
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
davon: aus verbundenen Unternehmen				
6.199.005,33 € (Vj. 4.342 Tsd. €)				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten				
und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden				
Grundstücken	11.656.801,11			9.789
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	292.679.866,44			291.967
		304.336.667,55		301.756
c) Erträge aus Zuschreibungen		-,-		3.101
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		562.104,84		13.208
			338.939.457,00	349.079
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge			29.678.685,94	16.623
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	-1.401.818.560,30			-1.373.282
bb) Anteil der Rückversicherer	20.075,42			69
		-1.401.798.484,88		-1.373.213
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewinkelte				
Versicherungsfälle		-4.200.000,00		-10.700
			-1.405.998.484,88	-1.383.913
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung		-418.950.270,84		-422.365
b) Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen		-1.500.000,00		-
			-420.450.270,84	-422.365
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige				
Beitragsrückerstattungen				
a) erfolgsabhängige		-194.764.790,35		-169.386
b) erfolgsunabhängige		-28.948.937,40		-25.716
			-223.713.727,75	-195.102
Übertrag			237.348.862,09	207.687

Aufwendungen wurden mit negativen Vorzeichen versehen.

	€	€	€	2019 Tsd. €
Übertrag			237.348.862,09	207.687
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	-106.022.903,04			-106.057
b) Verwaltungsaufwendungen	-41.682.588,65			-39.501
		-147.705.491,69		-145.558
c) davon ab:				
Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rück- deckung gegebenen Versicherungsgeschäft		11.840,00		12
			-147.693.651,69	-145.546
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsauf- wendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		-5.913.956,32		-5.535
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		-6.587.943,85		-3.807
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		-17.043,52		-46
			-12.518.943,69	-9.389
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen			-11.616.929,85	-7.968
11. Versicherungstechnisches Ergebnis			65.519.336,86	44.784
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Sonstige Erträge		340.140.352,48		323.682
2. Sonstige Aufwendungen		-371.775.606,40		-351.215
			-31.635.253,92	-27.533
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			33.884.082,94	17.251
4. Außerordentliche Erträge		-,-		65
5. Außerordentliche Aufwendungen		-636.873,00		-2.626
6. Außerordentliches Ergebnis			-636.873,00	-2.562
7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		-17.343.472,83		-2.623
8. Sonstige Steuern		96.262,89		-67
			-17.247.209,94	-2.690
9. Jahresüberschuss			16.000.000,00	12.000
10. Einstellungen in Gewinnrücklagen				
a) in die Verlustrücklage gemäß § 193 VAG		-8.000.000,00		-
b) in andere Gewinnrücklagen		-8.000.000,00		-12.000
			-16.000.000,00	-12.000
11. Bilanzgewinn / Bilanzverlust			-,-	-

3. Anhang

Erläuterungen zur Bilanz zum 31. Dezember 2020

Aktivseite

Euro

Zu A. Immaterielle Vermögensgegenstände

- I. entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten

41.044.776,00

Es handelt sich um aktivierte Software und den entgeltlich erworbenen Krankentagegeldbestand der ehemaligen EUROPA Krankenversicherung AG. Die aktivierte Software wurde mit den Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen bewertet. Der entgeltlich erworbene Krankentagegeldbestand wird entsprechend der erwarteten durchschnittlichen Laufzeit der Versicherungsverträge linear über 15 Jahre abgeschrieben. Im Geschäftsjahr fielen außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB in Höhe von 2.214.542 EUR an.

Zu B. Kapitalanlagen

- I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken

130.315.242,09

Die Grundstücke wurden zu den Anschaffungs- beziehungsweise Herstellungskosten unter Abzug einer planmäßigen linearen und degressiven Abschreibung – gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB – bewertet.

Der Bilanzwert der eigengenutzten Grundstücke und Bauten, ohne Anlagen im Bau, beträgt 20.080.193 Euro.

- II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen

314.092.530,45

1. Anteile an verbundenen Unternehmen

Angaben gemäß § 285 Nr. 11 HGB

Anteile an verbundenen Unternehmen (direkt und indirekt gehalten)	Anteile am Kapital in %		Eigenkapital ¹⁾ in Tsd. €	Jahresergebnis ¹⁾ in Tsd. €
	direkt	gesamt ²⁾		
Continental Holding AG, Dortmund	100,00	100,00	265.266	3.525
- Untergesellschaften				
Continental Lebensversicherung AG, München	-	100,00	151.000	8.000
Continental Unterstützungskasse GmbH, München	-	100,00	24	-
DPK Deutsche Pensionskasse AG, Itzehoe	-	23,75	5.423	-
Protektor Lebensversicherungs-AG, Berlin	-	0,63	7.851	7
Continental Sachversicherung AG, Dortmund	-	100,00	220.416	15.726
VOV GmbH, Köln	-	5	1.879	-138
GDV Dienstleistungs-GmbH, Hamburg	-	0,07	28.941	1.511
EUROPA Lebensversicherung AG, Köln	-	100,00	164.370	8.000
Protektor Lebensversicherungs-AG, Berlin	-	0,13	7.851	7

Anteile an verbundenen Unternehmen (direkt und indirekt gehalten)	Anteile am Kapital in %		Eigenkapital ¹⁾ in Tsd. €	Jahresergebnis ¹⁾ in Tsd. €
	direkt	gesamt ²⁾		
EUROPA Versicherung AG, Köln	-	100,00	122.736	5.188
EUROPA-Versicherungen Datenverarbeitung GmbH, Köln	-	100,00	102	-1 ³⁾
GDV Dienstleistungs-GmbH, Hamburg	-	0,08	28.941	1.511
Mannheimer Versicherung AG, Mannheim	-	100,00	85.115	7.679
Carl C. Peiner GmbH, Hamburg	-	100,00	3.082	140
verscon GmbH Versicherungs- und Finanzmakler, Mannheim	-	100,00	268	33
Wehring & Wolfes GmbH, Hamburg	-	100,00	1.242	412
Grupo Borona Advisors Administración de Inmuebles, S.A., Madrid	-	74,55	3.282	246
Stadtmarketing Mannheim GmbH, Mannheim	-	3,40	123	11
GDV Dienstleistungs-GmbH, Hamburg	-	0,17	28.941	1.511
Continental Assekuranz Service GmbH, München	-	100,00	985	281
Continental Rechtsschutz Service GmbH, Dortmund	-	100,00	477	38
Dortmunder Allfinanz Versicherungsvermittlungs-GmbH, Dortmund	-	100,00	884	14
Mannheimer Service und Vermögensverwaltungs GmbH, Mannheim	-	100,00	3.017	-1.135
Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Mannheim	-	14,98	23.051	414
IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung GmbH & Co. KG, Mannheim	100,00	100,00	1.645	34
MV Augustaanlage Verwaltungs-GmbH, Mannheim	100,00	100,00	61	3
CEFI II GmbH & Co. Geschlossene Investment KG, Hamburg	53,91	100,00 ⁴⁾	68.729	4.980
Austrian Retail Park Fund GmbH & Co. Geschlossene Investment KG, Grünwald	-	9,61	344.926	19.065
TRIUVA Angerhof GmbH & Co. KG, Frankfurt am Main	-	1,98	83.659	1.792
TRIUVA Zeil 94 GmbH & Co. KG, Frankfurt am Main	-	1,91	52.523	1.914

1) Geschäftsjahr 2019

2) einschließlich der über Tochterunternehmen mittelbar zuzurechnenden Anteile

3) vor vertraglicher Ergebnisabführung

4) Davon mittelbar 25,8 % über die Continentale Lebensversicherung AG, München, 15,1 % über die EUROPA Lebensversicherung AG, Köln, 3,9 % über die Continentale Sachversicherung AG, Dortmund, 1,1 % über die EUROPA Versicherung AG, Köln, und 0,2 % über die Mannheimer Versicherung AG, Mannheim.

Die Bewertung der direkt gehaltenen Anteile an verbundenen Unternehmen erfolgte zu Anschaffungskosten, gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB. Es bestanden keine stillen Lasten gemäß § 285 Nr. 18 HGB.

Euro

2. Beteiligungen

749.692.739,91

Angaben gemäß § 285 Nr. 11 HGB

Beteiligungen (direkt und indirekt gehalten)	Anteile am Kapital in %		Eigenkapital ¹⁾ in Tsd. €	Jahresergebnis ¹⁾ in Tsd. €
	direkt	gesamt ²⁾		
ACF III Mid-market Buy-out Europe GmbH & Co. KG, München	32,08	47,17	1.210	-1.208
Access Secondary Bridge Fund GmbH & Co. KG, München	28,89	49,99	50.669	12.324
CAM Private Equity Evergreen GmbH & Co. KG UBG, München	26,88	39,78	129.507	16.135
Adveq Europe IV B Erste GmbH, Frankfurt/Main	26,15	38,46	29.272	-5.245
Schroder Adveq Europe VIII S.C.S., Luxemburg ³⁾	25,55	49,14	-	-
Access Capital Fund Infrastructure II, SCS-RAIF, Luxemburg	23,85	42,20	40.025	-790
Saga VII Combined K/S, Kopenhagen	22,15	49,83	3.241	-1.274
CAM PE Strategies SCS SICAF-RAIF - CAM VI Global Fund of Funds, Luxemburg ⁴⁾	22,00	49,01	-	-
Adveq Europe III Erste Beteiligungs GmbH, Frankfurt/Main	21,25	31,25	16.020	813
CAM V 50/30/20 Parallel GmbH & Co. KG, Köln	20,87	37,26	79.792	1.598
WeHaCo Unternehmensbeteiligungs-GmbH, Hannover	20,00	40,00	82.093	314
ACF IV Growth Buy-out Europe GmbH & Co. KG, München	19,77	29,07	2.926	-25
Access Capital Fund Infrastructure LP, Edinburgh	18,86	31,92	206.744	22.563
B&S Select 2004 GmbH & Co. KG, München	16,98	24,98	11.230	807
YIELCO Infrastruktur II SCS, SICAV-RAIF, Luxemburg	16,92	31,24	89.342	5.057
YIELCO Infrastruktur I SCS, SICAV-RAIF, Luxemburg	16,82	28,46	198.261	7.799
VCM Golding Mezzanine SICAV, Luxemburg	16,28	28,49	1.938	-88
ASF VII Infrastructure Euro Feeder L.P., Jersey	15,71	28,05	53.954	4.137
CROWN PREMIUM IV SICAF Feeder GmbH & Co. KG, Grünwald	15,14	22,26	28.346	3.946
Kartesia Senior Opportunities I SCS SICAV-RAIF, Luxemburg ³⁾	14,36	25,64	-	-
CROWN PREMIUM Private Equity VI GmbH & Co. geschlossene Investment KG, Hamburg	14,26	23,48	259.967	30.913
ASF VII Euro Feeder L.P., Edinburgh	14,20	24,91	87.366	6.434
Infrastructure Access Portfolio-L 3 SCSp, Luxemburg	13,41	23,73	68.612	1.210
CEE Renewable Fund 6 SCS, SICAV-RAIF, Grevenmacher	13,27	23,70	138.512	-1.684
ACF VI Growth Buy-out Europe GmbH & Co. geschlossene Spezial-Investment KG, München	12,15	20,00	335.616	70.760
Euro Investment Grade Infrastructure Debt Fund SCSp, Luxemburg	11,55	20,62	225.422	9.297
CROWN PREMIUM Private Equity III GmbH & Co. KG, Grünwald	11,22	16,50	15.011	654
Kartesia Credit Opportunities V SCS, Luxemburg ⁴⁾	11,18	19,97	-	-
CROWN PREMIUM V SCS Feeder GmbH & Co. KG, Grünwald	11,12	19,86	125.090	23.703

1) Geschäftsjahr 2019

2) einschließlich der über Tochterunternehmen mittelbar zuzurechnenden Anteile

3) Zeichnung im Jahr 2020, Kapitalabrufe erfolgten bis zum Bilanzstichtag noch nicht

4) Zeichnung im Jahr 2020

Beteiligungen (direkt und indirekt gehalten)	Anteile am Kapital in %		Eigenkapital ¹⁾ in Tsd. €	Jahresergebnis ¹⁾ in Tsd. €
	direkt	gesamt ²⁾		
Sana Kliniken AG, München	10,27	10,27	503.377	13.305
Infrastructure Access Portfolio–L 2 SCSp, Luxemburg	10,09	18,02	181.784	4.155
CAM VIER Private Equity GmbH & Co. KG, Köln	9,50	13,98	13.899	15.901
Access Capital Fund VIII Growth Buy-Out Europe SCS-RAIF, Luxemburg	9,38	14,89	48.896	-2.584
Schroder Adveq Europe V L.P., Edinburgh	8,86	15,83	243.194	20.778
B&S Select 2006 GmbH & Co. KG, München	8,79	12,92	35.795	13.839
AlpInvest Secondaries Fund (Lux Euro Feeder) VII, SCSp, Luxemburg ⁴⁾	8,77	18,79	-	-
Schroder Adveq Global L.P., Edinburgh	8,68	15,49	310.196	44.715
YIELCO Private Debt SCS, SICAV-RAIF, Luxemburg ³⁾	8,64	15,43	-	-
Versicherungswirtschaftlicher Datendienst GmbH, Dortmund	8,55	8,55	1.097	96
ACF V Growth Buy-out Europe GmbH & Co. KG, München	8,24	12,76	37.431	9.406
Schroder Adveq Europe VII S.C.S., Luxemburg	8,16	15,12	174.005	15.654
Allianz Euro Core Infrastructure Debt Fund, SCSp, Luxemburg ³⁾	8,00	14,29	-	-
ASF VIII Euro Feeder L.P., Edinburgh	7,54	14,61	28.909	9.375
Deutsche Makler Akademie (DMA) GmbH, Bayreuth	7,14	7,14	513	16
DEUTSCHER SOLARFONDS "STABILITÄT 2010" GmbH & Co. KG, Frankfurt/Main	7,11	17,78	80.955	12.630
CAM ZWEI Private Equity GmbH & Co. KG i.L., Köln	6,97	11,62	1.744	-199
Access Capital Fund VII Growth Buy-Out Europe LP, Edinburgh	6,77	12,49	394.271	30.571
FLAVEO III Energy SCS, SICAV-RAIF, Luxemburg	6,32	11,29	198.254	8.255
CROWN PREMIUM Private Equity Technology Ventures SICAV, Luxemburg	6,25	10,42	8.746	67
CAM DREI Private Equity GmbH & Co. KG, Köln	6,09	8,96	8.631	4.156
Schroder Adveq Europe VI L.P., Edinburgh	6,06	10,81	362.595	44.308
CROWN PREMIUM Private Equity VIII Master S.C.S. SICAV-FIS, Luxemburg	3,60	5,71	106.709	-24.203
CROWN PREMIUM Private Equity VII Master S.C.S. SICAV-FIS, Luxemburg	3,25	5,50	676.739	70.760
STORAG Etzel GmbH & Co. geschl. InvKG, Frankfurt am Main ⁴⁾	3,24	6,47	-	-
BlackRock European Middle Market Private Debt Fund II SCSp, Luxemburg ⁴⁾	2,00	3,57	-	-
heal.capital I GmbH & Co. KG, Berlin	0,99	1,39	-	-

1) Geschäftsjahr 2019

2) einschließlich der über Tochterunternehmen mittelbar zuzurechnenden Anteile

3) Zeichnung im Jahr 2020, Kapitalabrufe erfolgten bis zum Bilanzstichtag noch nicht

4) Zeichnung im Jahr 2020

Die Bewertung der direkt gehaltenen Beteiligungen erfolgte zu Anschaffungskosten, gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB. Zum 31. Dezember 2020 waren Abschreibungen auf fünf Private-Equity Investments in Höhe von 3.298.340 Euro aufgrund einer voraussichtlich dauernden Wertminderung vorzunehmen.

Bei einem Teilbestand zu Buchwerten von 121.693.405 Euro bestanden stille Lasten in Höhe von 5.879.389 Euro gemäß § 285 Nr. 18 HGB. Von einer Abschreibung dieser stillen Lasten wurde aufgrund der voraussichtlich nur vorübergehenden Wertminderung der zugrunde liegenden Beteiligungen abgesehen, da eine positive Geschäftsentwicklung erwartet wird.

3. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht

17.000.000,00

Die Ausleihungen für diesen Bestand wurden zu Anschaffungskosten angesetzt, gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB. Es bestanden keine stillen Lasten gemäß § 285 Nr. 18 HGB.

III. Sonstige Kapitalanlagen

1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere

6.541.597.245,43

Die Bewertung erfolgte nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften des § 341b Abs. 2 HGB.

Im Bestand der anderen nicht festverzinslichen Wertpapiere befand sich ein Inhabergenußschein.

Bei einem Teilbestand zu Buchwerten von 55.610.000 Euro bestanden stille Lasten in Höhe von 1.067.700 Euro gemäß § 285 Nr. 18 HGB. Von einer Abschreibung dieser stillen Lasten wurde abgesehen, da bei einer erwarteten Werterholung diese voraussichtlich nur vorübergehender Natur sind.

Angaben zu den Investmentvermögen gemäß § 285 Nr. 26 HGB¹⁾

Art des Fonds	Buchwert	Marktwert	Bewertungs- reserve	Ausschüttung
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Alternatives-Spezialfonds	5.610	5.599	-11	-
Aktienspezialfonds	1.289.238	1.464.614	175.376	32.368
Rentenspezialfonds	4.458.523	4.947.721	489.198	34.716
Immobilien-spezialfonds	652.672	703.251	50.579	50.797

1) Anteilsquote > 10 %, diese Fondsanteile können grundsätzlich jederzeit börsentäglich zurückgegeben werden. Bei Immobilienfonds bestehen Einschränkungen durch Fristen und Liquiditätsvorbehalte.

	Euro
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	<u>15.015.398,15</u>
Die Bewertung erfolgte gemäß § 341b Abs. 2 HGB nach dem gemilderten Niederstwertprinzip zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Anwendung der linearen Methode, gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB. Zum Beginn des Geschäftsjahres 2020 wurde die Amortisation bei Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere von der Effektivzins- auf die lineare Methode umgestellt. Daraus resultiert für die sich am 1. Januar 2020 im Bestand befindlichen Titel ein Minderertrag in Höhe von 2.048 Euro. Bei einem Teilbestand zu Buchwerten von 3.000.000 Euro bestanden stille Lasten in Höhe von 23.769 Euro gemäß § 285 Nr. 18 HGB. Von einer Abschreibung dieser stillen Lasten wurde abgesehen, da bei einer erwarteten Werterholung diese voraussichtlich nur vorübergehender Natur sind.	
3. Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen	<u>9.595.223,71</u>
Die Forderungen wurden mit den fortgeführten Anschaffungskosten nach Abzug zwischenzeitlicher Tilgungen – gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB – ausgewiesen. Es bestanden keine stillen Lasten gemäß § 285 Nr. 18 HGB.	
4. Sonstige Ausleihungen	<u>5.988.618.731,71</u>
Der Ansatz der unter diesem Posten erfassten Ausleihungen erfolgte – gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB – zu fortgeführten Anschaffungskosten gemäß § 341c Abs. 3 HGB. Zum Beginn des Geschäftsjahres 2020 wurde die Amortisation bei Namensschuldverschreibungen sowie Schuldscheinforderungen und Darlehen von der Effektivzins- auf die lineare Methode umgestellt. Daraus resultiert für die sich am 1. Januar 2020 im Bestand befindlichen Titel ein Minderertrag in Höhe von 268.993 Euro. Bei einem Teilbestand zu Buchwerten von 315.641.331 Euro bestanden stille Lasten in Höhe von 6.180.432 Euro gemäß § 285 Nr. 18 HGB. Von einer Abschreibung dieser stillen Lasten wurde abgesehen, da kein Bonitäts- oder Liquiditätsrisiko hinsichtlich der Rückzahlung der Nominalbeträge besteht und die festverzinslichen Wertpapiere in der Regel bis zur Endfälligkeit gehalten werden. Es befanden sich einfach strukturierte Produkte in Form von Namensschuldverschreibungen zum Buchwert von 637.491.716 Euro mit einer stillen Last von 133.031 Euro im Bestand.	

Angaben zum Zeitwert der Kapitalanlagen gemäß § 54 RechVersV

	Buchwert	Zeitwert
B. Kapitalanlagen	Tsd. €	Tsd. €
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	130.315	183.723
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	314.093	495.877
2. Beteiligungen	749.693	988.241
3. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	17.000	18.038
III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	6.541.597	7.269.775
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	15.015	17.110
3. Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen	9.595	10.342
4. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	4.195.809	4.643.007
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.792.810	1.931.833
c) übrige Ausleihungen	-	-
5. Einlagen bei Kreditinstituten	-	-

Die Zeitwerte wurden wie folgt ermittelt:

Die Grundstückswerte wurden mit dem Verkehrswert nach § 194 Baugesetzbuch in Anlehnung an die Immobilienwertermittlungsverordnung (ImmoWertV) bewertet. Die Anlage im Bau wurde zum Buchwert gemäß § 55 Abs. 6 RechVersV angesetzt. Die Wertermittlung erfolgt jährlich zum 31. Dezember.

Die Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen wurden nach dem Ertragswertverfahren, mit dem Net Asset Value sowie mit ihrem Beteiligungsgrad am Eigenkapital oder zu Buchwerten angesetzt. Die Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, wurden mit der Mid-Swap-Kurve zuzüglich eines bonitätsgerechten Zinsaufschlages bewertet.

Für die Anteile oder Aktien an Investmentvermögen wurden die Inventarwerte aus den durch die Verwahrstellen geprüften Berechnungen der Kapitalverwaltungsgesellschaften übernommen und für alle marktnotierten Inhabertitel die Börsenkurse herangezogen.

Die anderen nicht festverzinslichen Wertpapiere sowie die Kapitalanlagen in Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen wurden mit der Mid-Swap-Kurve zuzüglich eines bonitätsgerechten Zinsaufschlages bewertet.

Euro

Die Sonstigen Ausleihungen wurden mit der Mid-Swap-Kurve zuzüglich eines bonitätsgerechten Zinsaufschlages bewertet.

Bei Schuldscheinforderungen nicht öffentlicher Emittenten mit einer Laufzeit von mehr als zehn Jahren wurde zusätzlich zur Bewertung des Basistitels eine Call-Option mit jährlichem Kündigungsrecht ab dem zehnten Jahr angesetzt, um ein den Darlehensnehmern zustehendes ordentliches Kündigungsrecht nach § 489 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) zu berücksichtigen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Zeitwerte ganz wesentlich von den Zufälligkeiten stichtagsbezogener Marktpreise abhängen.

Zu C. Forderungen

I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an

1. Versicherungsnehmer	14.370.121,40
2. Versicherungsvermittler	395.718,07
	<u>14.765.839,47</u>

Die Forderungen an Versicherungsnehmer und Versicherungsvermittler wurden zum Nennwert abzüglich Einzel- und Pauschalwertberichtigungen angesetzt. Die Pauschalwertberichtigungen sind für den mutmaßlichen Ausfall der Forderungen wegen des allgemeinen Kreditrisikos vorgenommen worden.

II. Sonstige Forderungen

Forderungen an verbundene Unternehmen	7.773.084,40
Forderungen aus Versicherungsvermittlung	1.712.598,47
Rückständige fällige Zinsen	5.866,80
Mitarbeiterdarlehen bis zu sechs Monatsbezügen	586.564,18
Steuerforderungen	193.420,04
übrige Positionen	15.695.431,46
	<u>25.966.965,35</u>

Die Forderungen wurden zum Nennwert – gegebenenfalls abzüglich Einzel- und Pauschalwertberichtigungen – angesetzt.

	<u>Euro</u>
Zu D. Sonstige Vermögensgegenstände	
I. Sachanlagen und Vorräte	
Sachanlagen	18.577.990,00
Vorräte	<u>1.283.329,86</u>
	<u>19.861.319,86</u>
Die Sachanlagen wurden zu Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen bewertet.	
Die Vorräte wurden mit den Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen aktiviert.	
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	<u>53.800.993,07</u>
Die Bewertung erfolgte zum Nennwert.	
III. Andere Vermögensgegenstände	<u>90.518,00</u>
Es handelt sich um Einbauten in fremde Grundstücke. Die Einbauten in fremde Grundstücke werden auf die Laufzeit des Mietvertrages einschließlich Optionszeit abgeschrieben.	
Zu E. Rechnungsabgrenzungsposten	
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten	
Zinsen	<u>84.186.792,73</u>
Die noch nicht fälligen Zinsen wurden zum Nennwert angesetzt.	
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten	
Abgegrenzte Provisionen	18.035.400,64
sonstige	<u>7.462.934,08</u>
	<u>25.498.334,72</u>

Passivseite

	<u>Euro</u>
Zu A. Eigenkapital	
I. Gewinnrücklagen	
1. Verlustrücklage gemäß § 193 VAG	
Stand 1. Januar 2020	140.000.000,00
Einstellung aus dem Jahresüberschuss	<u>8.000.000,00</u>
	148.000.000,00
2. andere Gewinnrücklagen	
Stand 1. Januar 2020	316.000.000,00
Einstellung aus dem Jahresüberschuss	<u>8.000.000,00</u>
	324.000.000,00
	<u>472.000.000,00</u>
Zu B. Versicherungstechnische Rückstellungen	
I. Beitragsüberträge	<u>1.005.296,00</u>
Die Beitragsüberträge betreffen die Krankheitskostenversicherung. Sie wurden für jeden Versicherungsvertrag einzeln berechnet, und zwar als übertragfähiger Teil des im Geschäftsjahr fällig gewordenen Beitrages.	
II. Deckungsrückstellung	
Alterungsrückstellung	12.252.957.268,70
Sterbegeldrückstellung	<u>830.763,40</u>
	<u>12.253.788.032,10</u>
Die Deckungsrückstellung wurde nach den technischen Geschäftsplänen beziehungsweise technischen Berechnungsgrundlagen ermittelt. In der Zuführung ist eine Direktgutschrift in Höhe von 5.369.176 Euro gemäß § 150 Abs. 2 VAG enthalten.	

	Euro
III. Rückstellung für noch nicht abgewinkelte Versicherungsfälle	344.900.000,00

Die Ermittlung dieser Rückstellung erfolgte auf Basis des Näherungsverfahrens gemäß § 341g Abs. 3 HGB in Verbindung mit § 26 Abs. 1 Satz 3 und 4 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV); enthalten ist auch die Rückstellung für Regulierungsaufwendungen. Aus der Abwicklung der Rückstellung für noch nicht abgewinkelte Versicherungsfälle ergeben sich im Berichtsjahr Abwicklungsgewinne von insgesamt 14.554.231 Euro.

Mit der Rückstellung wurden Regressforderungen in Höhe von 506.000 Euro (Vj. 636.000 Euro) verrechnet. Die Regressforderungen wurden durch Einzelfeststellungen ermittelt und um das voraussichtliche Ausfallrisiko wertberichtigt.

IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

		Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
			Poolrelevante Rückstellung für Beitragsrückerstattung aus der Pflegepflichtversicherung	Betrag nach § 150 Abs. 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes	Sonstiges
1.	Bilanzwerte Vorjahr	644.308.602,72	-,-	1.793.634,14	32.165.622,51
2.	Entnahme zur Verrechnung	125.540.626,72	-,-	1.219.959,10	318.114,08
3.	Entnahme zur Barausschüttung	62.984.377,43	-,-	-,-	22.611.402,37
4.	Zuführung	194.764.790,35	-,-	572.176,78	28.376.760,62
5.	Bilanzwerte Geschäftsjahr	650.548.388,92	-,-	1.145.851,82	37.612.866,68
6.	Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 des Versicherungsaufsichtsgesetzes: 5.941.352,64 Euro				

Die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung beträgt am 31. Dezember des Geschäftsjahres insgesamt 38.758.719 Euro.

Die unter Sonstiges ausgewiesene Rückstellung betraf erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen in den Tarifen ECONOMY, ECONOMY-U, COMFORT, COMFORT-U, COMFORT-MED, COMFORT-B, PREMIUM und EB sowie vertragliche Gewinnbeteiligungen für Gruppenversicherungen.

Entsprechend den Beschlüssen der Mitgliederversammlung erfolgen Beitragsrückerstattungen an die Versicherungsnehmer, die für bestimmte Zeiträume keine relevanten Versicherungsleistungen beansprucht haben und auch die übrigen Voraussetzungen erfüllen.

Dementsprechend erhalten die Versicherungsnehmer für die nach den Tarifen SI, SB, BTI, SGI, SGIK, NI, AE, CS, CS1, CS2, CS2PLUS, CB, CBB, CSB, CSB1, CSB2, ZE, BSS, BSB, ECONOMY, ECONOMY-U, COMFORT, COMFORT-U, COMFORT-MED, COMFORT-B, PREMIUM, EB, BUSINESS, AVR, AVS, BVR, HVS, MVS, SelAS 11, SelAS 21, SelAS 22, SelAS 22P, SelAS 31, SelAS 32, SelAS 32P, SelAS 33, VPrem, VPremP, VR, VS, VSB, VSC, ZFAZ und ZVS versicherten Personen eine vom versicherten Tarif und von der Anzahl der leistungsfreien Jahre abhängige Beitragsrückerstattung in Höhe von bis zu sechs Monatsbeiträgen. Ein eventuell gezahlter gesetzlicher Zuschlag zur Beitragsermäßigung im Alter wird in diese Rückerstattung nicht miteinbezogen.

V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen

1.500.000,00

Die Rückstellung ist für Klagen im Zusammenhang mit Rechtsrisiken aus laufenden Klageverfahren gebildet worden.

Zu C. Andere Rückstellungen**I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen**19.894.763,00

Die Continentale Holding AG hat durch Schuldbeitritt die Mithaftung für die Pensionsverpflichtungen der Continentale Krankenversicherung a.G. erklärt und im Innenverhältnis die Erfüllung der Pensionszusagen übernommen. Die bei der Continentale Holding AG ohne zukünftige Dynamikentwicklungen passivierten Pensionsrückstellungen belaufen sich zum 31. Dezember 2020 auf 69.265.761 Euro.

Die nach dem Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG) ab 2010 bei den Pensionsverpflichtungen zu berücksichtigenden zukünftigen Entwicklungen wie Gehalts- und Rententrends werden hingegen bei der Continentale Krankenversicherung a.G. bilanziert.

Infolge der Vermögensübertragung der Mannheimer Krankenversicherung AG hat die Continentale Krankenversicherung a.G. die bisher bei der Mannheimer Krankenversicherung AG bilanzierten Pensionsrückstellungen, die sämtliche Komponenten umfassen, übernommen. Diese betragen zum Bilanzstichtag 10.002.641 Euro.

Die Bewertung der Pensionsrückstellungen erfolgte für laufende Rentenverpflichtungen sowie für Verpflichtungen gegenüber ausgeschiedenen Anwärtern mit dem Barwertverfahren und für Verpflichtungen gegenüber aktiven Anwärtern mit dem Teilwertverfahren. Dabei wurden die auf den biometrischen Rechnungsgrundlagen basierenden Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck angewandt.

Durch das am 17. März 2016 in Kraft getretene Gesetz zur Umsetzung der Wohnimmobilienkreditrichtlinie wurde die Methode zur Bewertung der Pensionsrückstellungen hinsichtlich des zu verwendenden Rechnungszinssatzes von einem Sieben-Jahresdurchschnitt auf einen Zehn-Jahresdurchschnitt geändert. Durch die Gesetzesänderung ergibt sich für die Unternehmen auch in den nächsten Jahren aufgrund eines höheren Zinssatzes eine bilanzielle Entlastung.

Die Abzinsung erfolgte somit mit dem von der Bundesbank gemäß der Rückstellungsverordnung veröffentlichten durchschnittlichen Zinssatz der letzten zehn Jahre bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren gemäß § 253 Abs. 2 Satz 2 HGB. Für die Bewertung zum 31. Dezember 2020 wurde ein hochgerechneter Rechnungszins von 2,31 % verwendet. Der nach altem Recht gerechnete Rechnungszins bei einem durchschnittlichen Zinssatz der letzten sieben Jahre betrug 1,61 %. Daraus ergibt sich ein Unterschiedsbetrag von 2.920.941 Euro (Vj. 2.845.993 Euro).

Euro

Die zukünftige Gehaltsdynamik wurde personengruppenbezogen mit 2,00 % und 2,25 % und die Rentendynamik mit 1,75 % pro Jahr angesetzt. Die berücksichtigte Fluktuation von 2,00 % beeinflusste den Erfüllungsbetrag nur geringfügig.

Die Continentale Krankenversicherung a.G. und die ehemalige Mannheimer Krankenversicherung AG machten von dem Wahlrecht nach Art. 67 Abs. 1 Einführungsgesetz zum Handelsgesetzbuch (EGHGB) Gebrauch, die infolge des BilMoG zum 1. Januar 2010 erforderliche und mit einem Zinssatz von 5,25 % berechnete Zuführung zu den Pensionsrückstellungen von insgesamt 9.553.097 Euro auf maximal 15 Jahre zu verteilen. Im Berichtsjahr wurde ein Fünfzehntel beziehungsweise 636.873 Euro den Pensionsrückstellungen zugeführt. Zum Bilanzstichtag verbleibt somit ein noch nicht zugeführter Betrag von 2.547.494 Euro.

Unter Berücksichtigung der übrigen Veränderungen im Geschäftsjahr ergibt sich ein Betrag in Höhe von 19.894.763 Euro.

II. Steuerrückstellungen

8.901.541,13

III. Sonstige Rückstellungen

Rückstellung für personelle Kosten	42.130.800,00
Rückstellung für Vermittlervergütungen	10.447.700,00
übrige Rückstellungen	6.368.100,00
	<u>58.946.600,00</u>

Die Steuer- und Sonstigen Rückstellungen wurden grundsätzlich in Höhe des notwendigen Erfüllungsbetrages gebildet. Die Berechnung der Sonstigen Rückstellungen erfolgte unter Anwendung des § 253 Abs. 1 und 2 HGB. Bei der Altersteilzeitrückstellung wurden als Rechnungsgrundlage die Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck unter Ansatz eines Rechnungszinses von 0,56 % verwendet. Die zukünftige Gehaltsdynamik wurde mit 2,00 % pro Jahr angesetzt. Die sonstigen langfristigen Personalrückstellungen wurden mit den Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck unter Ansatz eines Rechnungszinses von 1,61 % und gegebenenfalls Gehaltssteigerungen von 2,00 % pro Jahr berechnet.

	<u>Euro</u>
Zu D. Andere Verbindlichkeiten	
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber	
1. Versicherungsnehmern	22.153.071,16
2. Versicherungsvermittlern	5.070.124,17
	<u>27.223.195,33</u>
Die Verbindlichkeiten wurden zum Erfüllungsbetrag angesetzt.	
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	<u>5.177,89</u>
Die Verbindlichkeiten wurden zum Erfüllungsbetrag angesetzt.	
III. Sonstige Verbindlichkeiten	
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	40.857.689,97
Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	51.117.580,70
von Versicherungsvermittlern einbehaltene Stornoreserve	41.884.900,26
aus Steuern	2.633.966,15
im Rahmen der sozialen Sicherheit	346.784,77
übrige Positionen	16.828.852,33
	<u>153.669.774,18</u>
Die Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag passiviert.	
Es bestanden wie im Vorjahr keine Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren.	

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020

	<u>2020 Anzahl</u>	<u>2019 Anzahl</u>
Versicherte natürliche Personen nach Versicherungsarten		
(Zählweise gemäß Kennzahlenkatalog des PKV-Verbandes)		
Krankheitskostenvollversicherungen	393.730	399.914
Krankentagegeldversicherungen	199.107	204.101
selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	461.661	471.458
sonstige selbstständige Teilversicherungen	604.682	603.878
Pflegepflichtversicherungen ¹⁾	411.651	418.388
¹⁾ davon: GPV	26.640	27.887
 Gesamt (ohne Mehrfachzählungen)	 1.321.827	 1.335.297
Die Summe der einzelnen Versicherungsarten entspricht nicht der Gesamtsumme natürlicher Personen, da gemäß PKV-Zählweise jede Person bei der Versicherungsart aufgeführt wird, in der sie versichert ist. Daraus ergeben sich Mehrfachzählungen.		
 Auslandsreisekrankenversicherungen	 28.876	 37.361
	<u>2020 Euro</u>	<u>2019 Euro</u>

I. Versicherungstechnische Rechnung

Zu 1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung

a) Gebuchte Bruttobeiträge		
Einzelversicherungen	1.720.048.545,23	1.645.314.911,56
Gruppenversicherungen	72.350.797,68	77.179.198,39
	<u>1.792.399.342,91</u>	<u>1.722.494.109,95</u>
darin enthalten:		
Beitragszuschlag gemäß § 149 VAG	<u>44.143.189,51</u>	<u>42.870.030,51</u>

	<u>2020 Euro</u>	<u>2019 Euro</u>
Aufteilung der Beiträge nach Versicherungsarten:		
laufende Beiträge		
Krankheitskostenvollversicherungen	1.243.377.385,59	1.219.752.018,37
Krankentagegeldversicherungen	58.054.970,00	59.970.124,00
selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	31.460.557,00	32.835.113,00
sonstige selbstständige Teilversicherungen	213.000.833,00	206.999.562,00
Pflegepflichtversicherungen ¹⁾	211.354.833,00	164.492.246,00
Auslandsreisekrankenversicherungen	146.505,00	147.752,00
	<u>1.757.395.083,59</u>	<u>1.684.196.815,37</u>
¹⁾ davon: GPV	12.347.649,39	9.783.144,56
Einmalbeiträge		
Auslandsreisekrankenversicherungen	<u>35.004.259,32</u>	<u>38.297.294,58</u>
Rückversicherungssaldo gem. § 51 Abs. 4 Nr. 4b RechVersV	<u>-186.837,89</u>	<u>-146.778,07</u>
Der Rückversicherungssaldo ergibt sich aus den verdienten Beiträgen der Rückversicherer und den Anteilen der Rückversicherer an den Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle und an den Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb.		
Zu 2. Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrück- erstattung		
Einzelversicherungen	125.896.268,96	120.141.552,23
Gruppenversicherungen	684.895,06	660.590,69
	<u>126.581.164,02</u>	<u>120.802.142,92</u>
Aufteilung:		
a) Einmalbeiträge	<u>-,--</u>	<u>-,--</u>
b) laufende Beiträge nach Versicherungsarten		
Krankheitskostenvollversicherungen	67.911.985,98	62.323.834,01
Krankentagegeldversicherungen	-,--	700.667,55
selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	470,27	540,08
sonstige selbstständige Teilversicherungen	5.626.295,36	3.260.254,73
Pflegepflichtversicherungen ¹⁾	53.042.412,41	54.516.846,55
	<u>126.581.164,02</u>	<u>120.802.142,92</u>
¹⁾ davon: GPV	6.733.177,06	167.825,67

EUR

Zu 3. Erträge aus Kapitalanlagen

b) bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen

Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen, Ausleihungen an verbundene Unternehmen sowie Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	160.851.739,85
Wertpapierzinsen und Fondsausschüttungen	131.432.305,93
Hypothekenerträge	312.656,78
sonstige Erträge	83.163,88
	<u>292.679.866,44</u>

d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen

562.104,84

davon 382.317 Euro aus Immobilienspezialfonds, 93.636 Euro aus Schuldscheindarlehen, 62.663 Euro aus Beteiligungen und 23.489 Euro aus Namensschuldverschreibungen

Zu 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge

Übertragungswert Deckungsrückstellung	21.371.910,73
Poolausgleich	5.490.871,17
sonstige Erträge	2.815.904,04
	<u>29.678.685,94</u>

Zu 5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung

Aufteilung nach Versicherungsarten:	
Krankheitskostenvollversicherungen	1.036.260.200,70
Krankentagegeldversicherungen	60.037.322,00
selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	24.656.999,00
sonstige selbstständige Teilversicherungen	155.919.327,00
Pflegepflichtversicherungen ¹⁾	129.124.636,18
	<u>1.405.998.484,88</u>

¹⁾davon: GPV 16.525.668,50

	Euro
Zu 9. Aufwendungen für Kapitalanlagen	
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen	
Aufwendungen für Grundstücke	1.660.783,35
Kosten der Vermögensverwaltung	3.869.445,22
sonstige Aufwendungen	383.727,75
	<u>5.913.956,32</u>
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen	<u>6.587.943,85</u>
davon 3.298.540 Euro auf Private-Equity-Beteiligungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB und 3.289.404 Euro auf Grundstücke gemäß § 253 Abs. 3 Satz 1 HGB	
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	<u>17.043,52</u>
davon 17.040 Euro aus Schuldscheindarlehen	
Zu 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	
Übertragungswert Deckungsrückstellung	9.277.240,08
sonstige Aufwendungen	2.339.689,77
	<u>11.616.929,85</u>
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung	
Zu 1. Sonstige Erträge	
Dienstleistungen für andere Unternehmen	337.321.753,15
verschiedene Posten	2.818.599,33
	<u>340.140.352,48</u>
Zu 2. Sonstige Aufwendungen	
Dienstleistungen für andere Unternehmen	336.885.742,09
verschiedene Posten	34.889.864,31
	<u>371.775.606,40</u>
In den Sonstigen Aufwendungen sind Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen in Höhe von 2.349.381 Euro (Vj. 2.666.485 Euro) enthalten.	

	Euro
Zu 5. Außerordentliche Aufwendungen	
BilMoG-Umstellungsaufwendungen aus Pensionsrückstellungen	<u>636.873,00</u>
Zu 7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	
Körperschaftsteuer einschließlich Solidaritätszuschlag und Quellensteuer	9.445.254,65
Gewerbeertragsteuer	7.898.218,18
	<u>17.343.472,83</u>

Die im Verhältnis zum Jahresüberschuss erhöhte Geschäftsjahressteuerbelastung ist im Wesentlichen auf Bewertungsunterschiede zwischen Handels- und Steuerbilanz zurückzuführen. Die Bewertungsunterschiede betreffen dabei im Wesentlichen die Kapitalanlagen.

Entwicklung der Aktivposten A, B I bis III im Geschäftsjahr 2020

Aktivposten	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. €	Zugänge Tsd. €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	33.473	8.837
2. geleistete Anzahlungen	499	9.800
3. Summe A.	33.972	18.637
B I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	116.144	17.461
B II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	312.462	1.647
2. Beteiligungen	623.823	165.011
3. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	17.000	-
4. Summe B II.	953.285	166.658
B III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	5.920.418	625.012
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	12.040	3.000
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	10.764	-
4. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	4.287.037	123.222
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.992.677	55.999
c) übrige Ausleihungen	-	-
5. Einlagen bei Kreditinstituten	50.000	-
6. Summe B III.	12.272.936	807.234
insgesamt	13.376.336	1.009.990

Umbuchungen	Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte Geschäftsjahr
Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
499	-	-	11.564	31.244
-499	-	-	-	9.800
-	-	-	11.564	41.045
-	-	-	3.289	130.315
-	16	-	-	314.093
-	35.843	-	3.299	749.693
-	-	-	-	17.000
-	35.859	-	3.299	1.080.785
-	3.833	-	-	6.541.597
-	24	-	-	15.015
-	1.169	-	-	9.595
-	214.450	-	-	4.195.809
-	255.866	-	-	1.792.810
-	-	-	-	-
-	50.000	-	-	-
-	525.343	-	-	12.554.827
-	561.201	-	18.152	13.806.972

Sonstige Angaben

Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Krankenversicherer sind gemäß §§ 221 ff. VAG zur Mitgliedschaft in einem Sicherungsfonds verpflichtet. Der Sicherungsfonds erhebt nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung seiner Aufgaben Sonderbeiträge bis zur Höhe von maximal 2 ‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen.

Am Bilanzstichtag bestanden Resteinzahlungsverpflichtungen aus Private Equity, Private Debt und Infrastruktur-Beteiligungen in Höhe von 736.548.564 Euro.

Es bestehen zwei Grundstückskaufverträge mit Zahlungsverpflichtungen von 6.072.344 Euro und 21.901.950 Euro.

Für die gemäß § 8a Altersteilzeitgesetz (AltTZG) vorgesehene Insolvenzversicherung der Altersteilzeit-Wertguthaben waren geeignete Wertpapiere in Höhe von 15.015.398 Euro (Vj. 12.039.655 Euro) in einem gesonderten Depot verpfändet.

Die bei der Continentale Holding AG aufgrund eines Schuldbeitritts zu den Pensionsverpflichtungen der Continentale Krankenversicherung a.G. bilanzierten Pensionsrückstellungen betragen 69.265.761 Euro.

Nachtragsbericht

Am 6. Januar 2021 trat die MV Augustaanlage Verwaltungs-GmbH als Komplementärin aus der IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung GmbH & Co. KG aus, sodass die IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung GmbH & Co. KG zum 6. Januar 2021 auf die Continentale Krankenversicherung a.G. angewachsen ist.

Am 29. Januar 2021 wurde für einen der zwei Grundstückskaufverträge der Kaufpreis in Höhe von 6.072.344 Euro überwiesen.

Abschlussprüferhonorar

Die Angaben zu den Honoraren für den Abschlussprüfer gemäß § 285 Nr. 17 HGB erfolgen im Konzerngeschäftsbericht der Continentale Krankenversicherung a.G.

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personal-Aufwendungen

	Geschäftsjahr	Vorjahr
	Tsd. €	Tsd. €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	71.843	70.949
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	-	-
3. Löhne und Gehälter	124.177	121.042
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	29.649	27.597
5. Aufwendungen für Altersversorgung	6.116	6.082
6. Aufwendungen insgesamt	231.785	225.670

Mitarbeiter und Unternehmensorgane

Im Innendienst der Continentale Krankenversicherung a.G. waren 1.932 (Vj. 1.923) Mitarbeiter beschäftigt (alle Angaben Jahresdurchschnitt, ohne Auszubildende). Einschließlich der 23 (Vj. 24) Leiter der Regional- und Maklerdirektionen umfasste der vertriebsunterstützende Außendienst 136 (Vj. 139) Angestellte.

Neben den gesetzlichen Sozialaufwendungen werden den Mitarbeitern freiwillige Sozialleistungen gewährt.

Die Gesamtbezüge des Vorstandes belaufen sich auf 2.271.627 Euro.

An frühere Vorstandsmitglieder und deren Hinterbliebene wurden 1.229.661 Euro gezahlt. Die Pensionsrückstellungen für diesen Personenkreis bei der Continentale Holding AG und der Continentale Krankenversicherung a.G. betragen insgesamt 20.320.451 Euro.

Die Bezüge des Aufsichtsrates belaufen sich auf 435.657 Euro.

Zu den Angaben über die Unternehmensorgane gemäß § 285 Nr. 10 HGB wird auf Seite 4 verwiesen.

Dortmund, den 8. März 2021

Der Vorstand



Dr. Helmich



Dr. Schmitz



Dr. Hofmeier



Dr. Kremer



Schlegel



Struve

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

Vermerk über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2020 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Continentale Krankenversicherung a.G. für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 geprüft.

Die nichtfinanzielle Erklärung und die Erklärung zur Unternehmensführung, die in Abschnitt 4 und in Abschnitt 5 im Lagebericht enthalten sind, haben wir in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht inhaltlich geprüft. Den Bericht im Rahmen des Entgelttransparenzgesetzes, der im Abschnitt 6 des Lageberichts enthalten ist, haben wir nicht geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- ▶ entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Versicherungsunternehmen geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2020 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 und
- ▶ vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar. Unser Prüfungsurteil zum Lagebericht erstreckt sich nicht auf die Inhalte der oben genannten nichtfinanziellen Erklärung, der Erklärung zur Unternehmensführung und den Bericht im Rahmen des Entgelttransparenzgesetzes.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-Abschlussprüferverordnung (Nr. 537/2014; im Folgenden „EU APrVO“) unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den europarechtlichen sowie den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Darüber hinaus erklären wir gemäß Artikel 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungsleistungen

nach Artikel 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Jahresabschlusses

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Jahresabschlusses als Ganzem und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt; wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.

Bewertung der Anteile an verbundenen Unternehmen

Gründe für die Bestimmung als besonders wichtiger Prüfungssachverhalt

Im Jahresabschluss der Continentale Krankenversicherung a.G. werden Anteile an verbundenen Unternehmen ausgewiesen, die vor allem die Anteile an der Continentale Holding AG umfassen. Der Zeitwert der Anteile an der Continentale Holding AG wird dabei maßgeblich durch die von ihr gehaltenen Anteile an operativen Versicherungsunternehmen (Lebens- und Schaden-/Unfallversicherungen) des Versicherungsverbundes bestimmt. Da keine an einem aktiven Markt beobachtbaren Preise vorliegen, erfolgt die Ermittlung der Zeitwerte der Anteile an verbundenen Unternehmen zum großen Teil mittels des Ertragswertverfahrens nach IDW S 1 in der Fassung 2008 in Verbindung mit IDW RS HFA 10, bei dem die zukünftig erwarteten finanziellen Nettoüberschüsse auf den Bewertungsstichtag diskontiert werden.

Die bei Anwendung des Ertragswertverfahrens zugrunde gelegten erwarteten finanziellen Nettoüberschüsse für den Detailplanungszeitraum basieren auf Mittelfristplanungen, die durch den Vorstand des jeweils zu bewertenden verbundenen Unternehmens verabschiedet wurden. Die sich dem Detailplanungszeitraum anschließende Phase der ewigen Rente wird auf Basis des letzten Detailplanjahres unter Bereinigung nicht nachhaltiger Sondereffekte zuzüglich eines nachhaltigen Wachstumsfaktors fortentwickelt. Wesentliche wertbestimmende Faktoren für die Bestimmung der Ertragswerte der Anteile an den Versicherungsunternehmen sind neben den geplanten Beitragseinnahmen die erwartete Überschussbeteiligungsquote für die Lebensversicherungsgesellschaften und die erwartete Schaden-/Kostenquote für die Schaden- und Unfallversicherungsgesellschaften des Continentale Versicherungsverbundes. Daneben wirkt sich insbesondere in der Lebensversicherung die Annahme zur langfristigen Kapitalanlagenverzinsung im Ertragswert aus.

Den in den Geschäftsplanungen enthaltenen Planzahlen liegen Annahmen über zukünftige unternehmensinterne und unternehmensexterne Entwicklungen zugrunde, bei deren Festlegung Ermessensspielräume bestehen und bei denen Schätzungen erforderlich sind. Die Ungewissheit über die weiteren Auswirkungen der Covid-19 Pandemie führen im Berichtsjahr zu erhöhten Schätzunsicherheiten der Planzahlen. Des Weiteren bestehen Ermessensspielräume bei der Festlegung des Kapitalisierungszinssatzes, insbesondere der Marktrisikoprämie, des Betafaktors und des Wachstumsabschlags.

Aufgrund der beschriebenen Annahmen sowie der Tatsache, dass die Anteile an verbundenen Unternehmen einen wesentlichen Anteil an der Bilanzsumme der Gesellschaft ausmachen, haben wir die-

sen Sachverhalt für unsere Prüfung als besonders wichtigen Prüfungssachverhalt bestimmt. Es besteht das Risiko, dass aufgrund fehlerhafter Ermittlung der Zeitwerte erforderliche Abschreibungen nicht identifiziert und damit unterlassen werden.

Prüferisches Vorgehen:

Unsere Prüfung der Bewertung der Anteile an verbundenen Unternehmen haben wir unter Berücksichtigung der vorgenannten Risiken im Wesentlichen wie folgt durchgeführt:

Wir haben zuerst ein Verständnis des Planungs- und des Bewertungsprozesses erlangt. Dabei haben wir die in diesen Prozessen implementierten wesentlichen internen Kontrollen durch Nachvollziehen und Testen auf ihre operative Wirksamkeit zur nachvollziehbaren Schätzung der Planzahlen beurteilt sowie die Bestimmung der Bewertungsparameter (Marktrisikoprämie, Betafaktor, Wachstumsabschlag) nachvollzogen. Danach haben wir die methodische Vorgehensweise bei der Bewertung der Anteile an verbundenen Unternehmen beurteilt.

In diesem Zusammenhang haben wir durch Untersuchung der Planungen auf Basis einer risikoorientierten Stichprobe überprüft, ob die den Planungen zugrundeliegenden Annahmen (z.B. Annahmen zur Kapitalanlagenverzinsung, Überschussverwendungsquote in der Lebensversicherung, Schaden-/Kostenquote in der Schaden-/Unfallversicherung) nachvollziehbar, konsistent und frei von Widersprüchen unter Berücksichtigung der in der Vergangenheit erzielten Ergebnisse abgeleitet worden sind. Zudem haben wir die Berücksichtigung der Unsicherheit in den Planzahlen und Parametern aufgrund der aktuellen wirtschaftlichen Lage infolge der Covid-19 Pandemie gewürdigt. Dies schloss die Beurteilung der Planungsgüte der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft anhand von Soll-Ist-Vergleichen (Abgleich der Werte in den Planungen früherer Geschäftsjahre mit den eingetretenen Werten) sowie Plan-Plan-Vergleichen (Abgleich der Werte der Mehrjahresplanung des Vorjahres mit den Werten der Mehrjahresplanung des Geschäftsjahres) ein. Darüber hinaus haben wir die Ableitung des nachhaltigen Ergebnisses bei den jeweiligen Gesellschaften gewürdigt.

Zudem haben wir die rechnerische Richtigkeit der Bewertungsmodelle auf Basis einer risikoorientiert ausgewählten Stichprobe der uns vorgelegten Ertragswertberechnungen nachvollzogen.

Ferner haben wir die Herleitung des Kapitalisierungszinssatzes analysiert und dabei insbesondere die relevanten berufsständischen Verlautbarungen zur Unternehmensbewertung berücksichtigt.

Des Weiteren haben wir die ordnungsgemäße Identifizierung und bilanzielle Erfassung von außerordentlichem Wertminderungsbedarf überprüft. Zudem haben wir auf Basis der Sensitivitätsanalysen der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft beurteilt, ob wir bei Veränderungen bestimmter Bewertungsparameter möglicherweise zu einem abweichenden Urteil des Wertminderungsbedarfs kommen würden.

Wir haben im Prüfungsteam eigene Spezialisten eingesetzt, die über besondere Fachkenntnisse auf dem Gebiet der Unternehmensbewertung verfügen.

Aus unseren Prüfungshandlungen haben sich keine Einwendungen gegen die Bewertung der Anteile an verbundenen Unternehmen ergeben.

Verweis auf zugehörige Angaben:

Die Angaben zu den Grundsätzen der Bewertung der Anteile an verbundenen Unternehmen sind im Anhang des Geschäftsberichts enthalten.

Bewertung der Namensschuldverschreibungen und Schuldscheinforderungen und Darlehen

Gründe für die Bestimmung als besonders wichtiger Prüfungssachverhalt

Der unter dem Posten „Sonstige Kapitalanlagen“ ausgewiesene Bestand der Continentale Krankenversicherung a.G. entfällt zu einem großen Anteil auf Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen. Die Bewertung erfolgt dabei nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften gemäß § 341b Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 255 Abs. 4 HGB. Daher werden sie mit ihren fortgeführten Anschaffungskosten oder – im Falle einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung – mit dem niedrigeren beizulegenden Zeitwert bilanziert.

Die Ermittlung des Zeitwerts für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen erfolgt unter Anwendung von finanzmathematischen Bewertungsverfahren, da keine an einem aktiven Markt beobachtbaren Preise vorliegen. Sie beinhalten Schätzungen und Annahmen zu mehreren bewertungsrelevanten Parametern, vor allem zu den risikofreien Zinsstrukturkurven und Spreads. Dabei bestehen erhöhte Schwankungen bei Marktparametern und damit Unsicherheit über deren Validität infolge der Corona-Pandemie. Geringfügige Änderungen der Annahmen sowie der verwendeten Verfahren können eine wesentliche Auswirkung auf die Bewertung der genannten Kapitalanlagen haben.

Da zudem die wie Anlagevermögen bewerteten Kapitalanlagen am gesamten Kapitalanlagenbestand der Gesellschaft einen bedeutenden Anteil einnehmen und Ermessensspielräume sowie Annahmen bei der Bestimmung der bewertungsrelevanten Parameter bestehen und damit ein bedeutsames Risiko wesentlicher falscher Darstellungen im Jahresabschluss einhergeht, handelt es sich um einen besonders wichtigen Prüfungssachverhalt.

Prüferisches Vorgehen:

Wir haben uns mit den von der Gesellschaft implementierten Prozessen zur Bewertung von Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen, sowie der Ausgestaltung und Wirksamkeit der in diesen Prozessen implementierten Kontrollen zur ordnungsgemäßen Bewertung befasst und diese durch Nachvollziehen und Testen der Durchführung der Kontrollen beurteilt.

Des Weiteren haben wir untersucht, ob die der Bewertung der Namensschuldverschreibungen und Schuldscheinforderungen und Darlehen zugrundeliegenden Verfahren und Methoden finanzmathematisch ordnungsgemäß sind, die wesentlichen Bewertungsparameter (Zinsstrukturkurve und Spread) nachvollziehbar aus beobachtbaren Marktvariablen abgeleitet wurden und in einer risikoorientierten Stichprobe die Bewertungsergebnisse durch eigene Berechnungen nachvollzogen.

Zudem haben wir anhand von Datenanalysen nachvollzogen, ob die für die Bewertung von Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen relevanten Spreads konsistent innerhalb des Portfolios und über die Restlaufzeit angewendet werden.

Bei der Prüfung der Bewertung der Namensschuldverschreibungen und Schuldscheinforderungen und Darlehen haben wir eigene Experten mit speziellen Kenntnissen in der Finanzmathematik zur Unterstützung hinzugezogen.

Aus unseren Prüfungshandlungen haben sich keine Einwendungen gegen die Bewertung der Namensschuldverschreibungen und Schuldscheinforderungen und Darlehen ergeben.

Verweis auf zugehörige Angaben:

Die Angaben zur Bewertung der Namensschuldverschreibungen und Schuldscheinforderungen und Darlehen sind im Anhang des Geschäftsberichts enthalten.

Bewertung der Deckungsrückstellung

Gründe für die Bestimmung als besonders wichtiger Prüfungssachverhalt

Die Ermittlung der Deckungsrückstellung (Alterungsrückstellung) erfolgt grundsätzlich einzelvertraglich auf Basis der prospektiven Methode nach § 341f HGB sowie § 25 RechVersV unter Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und enthält unterschiedliche Annahmen zur Biometrie (unter anderem Krankheits-, Invaliditäts- und Pflegekosten sowie Sterblichkeit und Storno), zu den Kosten und zur Verzinsung der versicherungstechnischen Verpflichtungen. Diese Rechnungsgrundlagen basieren zum einen auf den tariflichen Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation und zum anderen auf aktuellen Rechnungsgrundlagen. Letztere können sich aus rechtlichen Vorschriften ergeben, wie beispielsweise der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) oder aus Veröffentlichungen der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV), zum Beispiel zur Bestimmung eines angemessenen Rechnungszinses oder aktueller Sterbetafeln.

Aufgrund der Höhe der Deckungsrückstellung im Verhältnis zur Bilanzsumme als auch infolge der komplexen Berechnungsmethodik und den Ermessensspielräumen bei Annahmen, haben wir im Rahmen unserer Prüfung diesen Sachverhalt als besonders wichtigen Prüfungssachverhalt bestimmt.

Prüferisches Vorgehen:

Im Rahmen unserer Prüfung haben wir die Prozesse zur Ermittlung der Deckungsrückstellung untersucht und ausgewählte wesentliche Kontrollen in diesen Prozessen auf ihre Ausgestaltung und ihre Wirksamkeit beurteilt und getestet. Die getesteten Kontrollen decken unter anderem die Vollständigkeit und Richtigkeit des Versicherungsbestandes sowie die ordnungsgemäße Bewertung ab.

Darüber hinaus haben wir analytische und einzelfallbezogene Prüfungshandlungen durchgeführt. Auf Basis der vergangenen und der aktuellen Bestandsentwicklung haben wir eine Erwartungshaltung für die Entwicklung der Deckungsrückstellung formuliert und diese mit den bilanzierten Werten verglichen. Des Weiteren haben wir für ausgewählte Teilbestände bzw. Verträge die Deckungsrückstellung nachgerechnet. Darüber hinaus haben wir die wesentlichen Kontrollen der Übernahme der Bestandsdaten in das Statistiksystem überprüft. Zusätzlich haben wir Kennzahlen- und Zeitreihenanalysen durchgeführt, um die Entwicklung der Deckungsrückstellung insgesamt sowie für Teilbestände oder Teilkomponenten im Zeitablauf zu beurteilen.

Zur Prüfung der Angemessenheit der Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung haben wir die Herleitung der Rechnungsgrundlagen auf Basis der historischen und aktuellen Bestandskennzahlen, der Leistungsentwicklung und der Gewinnzerlegung einer kritischen Würdigung unterzogen. Dabei haben wir auch die Empfehlungen und Veröffentlichungen der DAV und der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) als Grundlage herangezogen. Zur Sicherstellung der korrekten Umsetzung der vom unabhängigen mathematischen Treuhänder genehmigten Beitragsanpassung haben wir die korrekte Anwendung der neuen Rechnungsgrundlagen für bewusst ausgewählte Einzelfälle überprüft. Ebenfalls haben wir die Entnahme aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zur Limitierung der Beitragsanpassung nachvollzogen.

Im Rahmen unserer Prüfung haben wir eigene Spezialisten mit Kenntnissen der Versicherungsmathematik eingesetzt.

Aus unseren Prüfungshandlungen haben sich keine Einwendungen gegen die Bewertung der Deckungsrückstellung ergeben.

Verweis auf zugehörige Angaben:

Die Angaben zu den Grundsätzen der Bewertung der Deckungsrückstellung sind im Anhang des Geschäftsberichts enthalten.

Sonstige Informationen

Der Aufsichtsrat ist für den Bericht des Aufsichtsrats nach § 171 AktG verantwortlich. Darüber hinaus sind die gesetzlichen Vertreter für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen

- ▶ die nichtfinanzielle Erklärung nach § 289b HGB,
- ▶ die Erklärung zur Unternehmensführung nach § 289f Abs. 4 HGB,
- ▶ den Bericht im Rahmen des Entgelttransparenzgesetzes nach § 21 EntgTranspG
- ▶ den Bericht des Aufsichtsrats nach § 171 AktG.

Unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht erstrecken sich nicht auf die sonstigen Informationen, und dementsprechend geben wir weder ein Prüfungsurteil noch irgendeine andere Form von Prüfungsschlussfolgerung hierzu ab.

Im Zusammenhang mit unserer Prüfung haben wir die Verantwortung, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen

- ▶ wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss, zum Lagebericht oder unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder
- ▶ anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Falls wir auf Grundlage der von uns durchgeführten Arbeiten den Schluss ziehen, dass eine wesentliche falsche Darstellung dieser sonstigen Informationen vorliegt, sind wir verpflichtet, über diese Tatsache zu berichten. Wir haben in diesem Zusammenhang nichts zu berichten.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrats für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für Versicherungsunternehmen geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses der Gesellschaft zur Aufstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-APrVO unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- ▶ identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können;
- ▶ gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Systeme der Gesellschaft abzugeben;
- ▶ beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben;
- ▶ ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann;

- ▶ beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt des Jahresabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrundeliegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt;
- ▶ beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage des Unternehmens;
- ▶ führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrundeliegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Wir geben gegenüber den für die Überwachung Verantwortlichen eine Erklärung ab, dass wir die relevanten Unabhängigkeitsanforderungen eingehalten haben, und erörtern mit ihnen alle Beziehungen und sonstigen Sachverhalte, von denen vernünftigerweise angenommen werden kann, dass sie sich auf unsere Unabhängigkeit auswirken, und die hierzu getroffenen Schutzmaßnahmen.

Wir bestimmen von den Sachverhalten, die wir mit den für die Überwachung Verantwortlichen erörtert haben, diejenigen Sachverhalte, die in der Prüfung des Jahresabschlusses für den aktuellen Berichtszeitraum am bedeutsamsten waren und daher die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte sind. Wir beschreiben diese Sachverhalte im Bestätigungsvermerk, es sei denn, Gesetze oder andere Rechtsvorschriften schließen die öffentliche Angabe des Sachverhalts aus.

Sonstige gesetzliche und andere rechtliche Anforderungen

Übrige Angaben gemäß Artikel 10 EU-APrVO

Wir wurden in der Aufsichtsratssitzung am 13. Mai 2020 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 23. Juli 2020 vom Aufsichtsrat beauftragt. Wir sind ununterbrochen seit dem Geschäftsjahr 2019 als Abschlussprüfer der Continentale Krankenversicherung a.G. tätig.

Wir erklären, dass die in diesem Bestätigungsvermerk enthaltenen Prüfungsurteile mit dem zusätzlichen Bericht an den Prüfungsausschuss nach Artikel 11 EU-APrVO (Prüfungsbericht) in Einklang stehen.

Wir haben folgende Leistungen, die nicht im Jahresabschluss oder im Lagebericht angegeben wurden, zusätzlich zur Abschlussprüfung für das geprüfte Unternehmen bzw. für die von diesem beherrschten Unternehmen erbracht:

- ▶ Freiwillige Jahresabschlussprüfungen
- ▶ Projektbegleitende Prüfung im Rahmen der Einführung eines IT-Projekts
- ▶ Bestätigungsleistung zu gesetzlich vorgeschriebenen Meldungen an Dritte
- ▶ Bestätigungsleistung zu einer freiwilligen Meldung an Dritte.

Verantwortlicher Wirtschaftsprüfer

Der für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüfer ist Dr. Markus Horstkötter.

Köln, 26. April 2021

Ernst & Young GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Dr. Horstkötter	Offizier
Wirtschaftsprüfer	Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrates

Der Aufsichtsrat nahm im Geschäftsjahr die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahr und überwachte laufend die Geschäftsführung des Unternehmens. Durch regelmäßige Berichte und in sechs Sitzungen, die überwiegend als Telefonkonferenzen abgehalten wurden, wurde der Aufsichtsrat schriftlich und mündlich über die allgemeine Geschäftsentwicklung eingehend unterrichtet. Die vom Vorstand beabsichtigte Geschäftspolitik sowie die Lage und Entwicklung des Unternehmens wurden ausführlich besprochen, auch in Bezug auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie. Geschäfte und Maßnahmen des Vorstandes, die der Zustimmung des Aufsichtsrates bedurften, sind vor der Beschlussfassung in Sitzungen oder schriftlich eingehend vom Vorstand erläutert worden. Der Status des Neubauprojektes am Standort Dortmund war ebenfalls Gegenstand der Sitzungen des Aufsichtsrates.

Der Prüfungsausschuss des Aufsichtsrates und der Aufsichtsrat haben sich den in § 107 Abs. 3 Satz 2 Aktiengesetz (AktG) definierten Aufgaben gewidmet und die Rechnungslegungsprozesse, die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems und des internen Revisionssystems sowie der Abschlussprüfung überwacht und sich mit der Auswahl und der Unabhängigkeit des Abschlussprüfers und der vom Abschlussprüfer zusätzlich erbrachten Leistungen befasst. Zudem hat sich der Aufsichtsrat mit Unterstützung des Prüfungsausschusses mit den Key Audit Matters des Abschlussprüfers beschäftigt. Der Kapitalanlageausschuss des Aufsichtsrates und der Aufsichtsrat befassten sich insbesondere mit der Kapitalanlageplanung, den Rahmenbedingungen und den Entwicklungen der Kapitalanlagen sowie der Rahmensetzung für die Kapitalanlagepolitik. Schließlich haben sich der Vertragsausschuss des Aufsichtsrates und der Aufsichtsrat insbesondere auch mit der Zusammensetzung des Vorstandes, der Ressortverteilung, mit der Angemessenheit der Vorstandsvergütung sowie mit den Selbsteinschätzungen der Aufsichtsratsmitglieder beschäftigt. Außerdem fand eine Fortbildung zu der Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen nach HGB statt.

Der vom Vorstand aufgestellte Jahresabschluss und der Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020 sind von der zum Abschlussprüfer bestellten Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Köln, geprüft worden. Der Abschlussprüfer hat jeweils den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Der Jahresabschluss, der Lagebericht sowie der entsprechende Prüfungsbericht des Abschlussprüfers wurden dem Aufsichtsrat unverzüglich vorgelegt.

Der Prüfungsausschuss des Aufsichtsrates hat den Jahresabschluss und den auch die nichtfinanzielle Erklärung umfassenden Lagebericht erörtert und geprüft. An dieser Sitzung haben der Abschlussprüfer und der Vorstand teilgenommen. Der Prüfungsausschuss hat keine Einwendungen erhoben.

Der Abschlussprüfer hat die Prüfungsberichte und das jeweilige Prüfungsergebnis dem Aufsichtsrat in der die Bilanz feststellenden Sitzung zusätzlich mündlich erläutert und Fragen des Aufsichtsrates beantwortet. Zudem hat der Prüfungsausschuss dem Aufsichtsrat über die Ergebnisse seiner Prüfungen berichtet. Der Aufsichtsrat nahm die Berichte und die Erläuterungen zustimmend zur Kenntnis.

Nach Prüfung des Jahresabschlusses und des um die nichtfinanzielle Erklärung erweiterten Lageberichtes billigt der Aufsichtsrat den vorliegenden Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2020, der damit gemäß §§ 172 VAG, 341a Abs. 4 HGB, 172 AktG festgestellt ist.

Der Aufsichtsrat dankt den Vorstandsmitgliedern, Betriebsräten und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und die geleistete Arbeit.

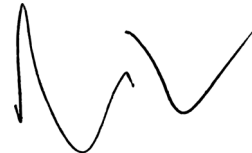
Dortmund, den 5. Mai 2021
Der Aufsichtsrat



Bauer
Vorsitzender



Scholz
stellv. Vorsitzender



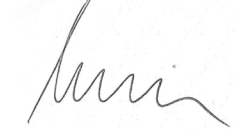
Prof. Dr. Geib



Dr. Jaeger



Mittag



Moll



Mursch



Riedel



Weiser

Continentale Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit

**Continentale
Krankenversicherung a.G.**
Ruhrallee 92
44139 Dortmund
Telefon 0231 919-0
E-Mail info@continentale.de

**Continentale
Lebensversicherung AG**
Baierbrunner Straße 31-33
81379 München
Telefon 089 5153-0
E-Mail info@continentale.de

**Continentale
Sachversicherung AG**
Ruhrallee 92
44139 Dortmund
Telefon 0231 919-0
E-Mail info@continentale.de

EUROPA Lebensversicherung AG
Piusstraße 137
50931 Köln
Telefon 0221 5737-01
E-Mail info@europa.de

EUROPA Versicherung AG
Piusstraße 137
50931 Köln
Telefon 0221 5737-01
E-Mail info@europa.de

**Mannheimer
Versicherung AG**
Augustaanlage 66
68165 Mannheim
Telefon 0621 457-8000
E-Mail service@mannheimer.de