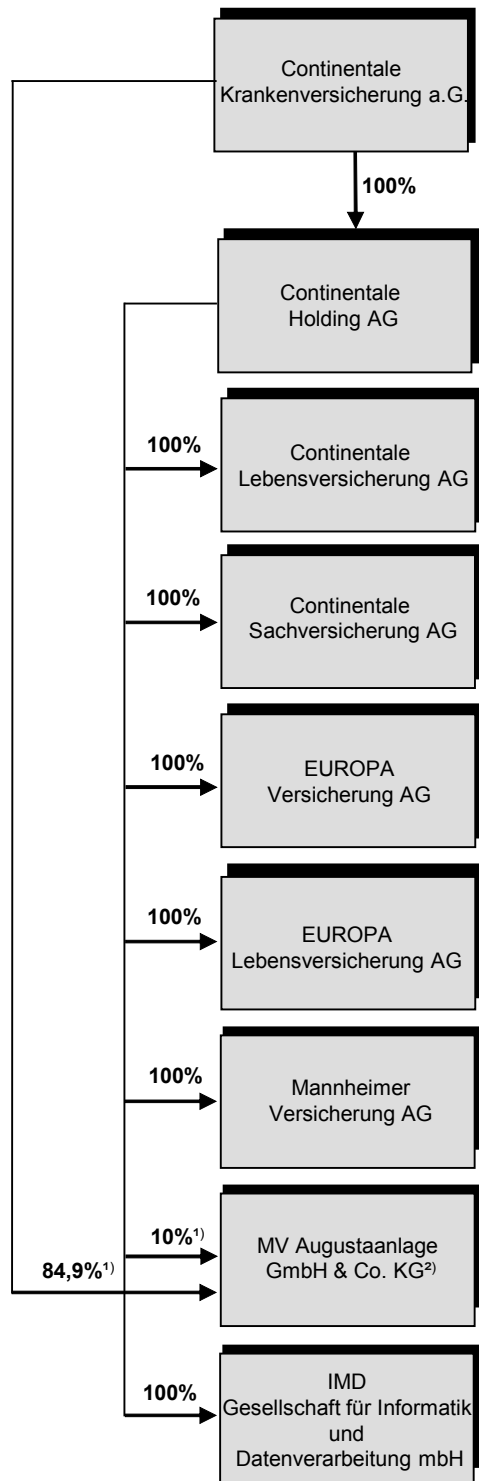


GESCHÄFTSBERICHT

Konzerngeschäftsbericht Continentale Krankenversicherung a.G.
2018

Wichtige Beteiligungsverhältnisse im Konzern

zum 31. Dezember 2018



¹) Beteiligung jeweils als Kommanditistin

²) Die restlichen 5,1 % hält die Kommanditistin
Continentale Beteiligungs GmbH & Co. KG.

Continentale Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92 – 44139 Dortmund
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2271

Konzernbericht über das
Geschäftsjahr 2018



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Konzernlagebericht	5
1. Grundlagen des Konzerns	5
2. Wirtschaftsbericht	6
- Rahmenbedingungen	6
- Geschäftsverlauf und Lage	10
- Ertragslage	10
- Finanzlage	14
- Vermögenslage	16
- Personalbericht	16
3. Prognose-, Chancen- und Risikobericht	17
4. Nichtfinanzielle Erklärung	32
5. Erklärung zur Unternehmensführung	38
6. Bericht im Rahmen des Entgelttransparenzgesetzes	40
Konzernabschluss	41
1. Konzernbilanz zum 31. Dezember 2018	41
2. Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018	44
3. Konzernanhang	49
- Erläuterungen zur Konzernbilanz zum 31. Dezember 2018	59
- Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018	63
- Sonstige Angaben	65
4. Segmentberichterstattung	67
5. Kapitalflussrechnung zum 31. Dezember 2018	76
6. Konzerneigenkapitalspiegel	76
Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers	78
Bericht des Aufsichtsrates des Mutterunternehmens Continentale Krankenversicherung a.G.	90

Konzernlagebericht

1. Grundlagen des Konzerns

An der Spitze des Continentale Versicherungsverbundes steht die Continentale Krankenversicherung a.G., ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Als Versicherungsverein gehört sie ihren Mitgliedern, den Versicherten. Die Bedürfnisse der Kunden¹⁾ stehen im Mittelpunkt. Dieses Grundverständnis bestimmt das Handeln in allen Unternehmen des Verbundes.

Gegründet wurde die Obergesellschaft im Jahr 1926 von Anhängern der Naturheilkunde.

Der Verbund bietet ein breites Spektrum an Kranken-, Lebens- sowie Schaden- und Unfallversicherungen an.

Die Verbundunternehmen handeln nach der Zielsetzung „Langfristige Stabilität und Unabhängigkeit“. Ihre gemeinsame Strategie ist es, mit Ertrag und aus eigener Kraft zu wachsen.

Am Markt treten die Verbundunternehmen unterschiedlich auf: Die Serviceversicherer des Verbundes – Continentale Krankenversicherung a.G., Continentale Lebensversicherung AG und Continentale Sachversicherung AG – sowie der Zielgruppenversicherer Mannheimer Versicherung AG setzen ausschließlich auf den beratenden Außendienst. Hierbei arbeiten sie sowohl mit Vertriebspartnern ihrer Ausschließlichkeitsorganisationen als auch mit freien Vertrieben zusammen.

Die EUROPA Lebensversicherung AG und die EUROPA Versicherung AG verzichten auf einen eigenen Außendienst. Als Direktversicherer verkaufen sie ihre Produkte über das Internet, kombiniert mit qualifizierter telefonischer Fachberatung.

Der Verbund unterhält Direktions-Standorte in Dortmund, Köln, Mannheim und München. Hinzu kommen regionale und überregionale Außenstellen, die Kunden und Vermittler betreuen. Er konzentriert sich im Wesentlichen auf den deutschsprachigen Raum.

Versicherungsangebot

Im Geschäftsjahr wurden folgende Versicherungszweige betrieben:

Selbst abgeschlossene Versicherungen

Krankenversicherung
Lebensversicherung²⁾
Unfallversicherung²⁾
Haftpflichtversicherung²⁾
Beistandsleistungsver-sicherung
Betriebsunterbrechungs-Versicherung²⁾
Kraftfahrtversicherung²⁾
Feuerversicherung²⁾
Einbruchdiebstahl- und Raub-Versicherung
Leitungswasserversicherung
Luftfahrtversicherung²⁾
Luft- und Raumfahrzeug-Haftpflichtversicherung²⁾
Glasversicherung
Sturmversicherung
Verbundene Hausratversicherung
Verbundene Wohngebäudeversicherung
Technische Versicherungen
Einheitsversicherung
Transportversicherung²⁾
Versicherung zusätzlicher Gefahren zur Feuerbeziehungsweise Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung (Extended Coverage (EC)-Versicherung)
Sonstige Schadenversicherung²⁾
Rechtsschutzversicherung

¹⁾Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Geschäftsbericht grundsätzlich die männliche Form verwendet; jedes Geschlecht ist dabei gleichermaßen gemeint.

²⁾Auch in Rückdeckung übernommene Versicherungen.

Funktionsausgliederung

Zwischen den Unternehmen des Konzerns bestehen Organisationsabkommen beziehungsweise Dienstleistungsverträge. Im Continental Versicherungsverbund werden aus Wirtschaftlichkeitsgründen bestimmte Funktionen teilweise zentral von einem Unternehmen wahrgenommen. Geschäftliche Beziehungen mit Verbundunternehmen bestehen im üblichen Rahmen unter anderem auf dem Gebiet der betriebenen Versicherungszweige, im Grundstücks- und im Mietbereich.

2. Wirtschaftsbericht

Rahmenbedingungen

Allgemein

Im Berichtsjahr wuchs die deutsche Wirtschaft das neunte Mal in Folge. Allerdings kühlte die Konjunktur in der zweiten Jahreshälfte deutlich ab. Die Stimmung in den deutschen Unternehmen trübte sich gegen Jahresende zunehmend ein; der ifo Geschäftsklimaindex fiel im Dezember 2018 zum vierten Mal hintereinander. Nachdem das Bruttoinlandsprodukt (BIP) in den beiden Vorjahren jeweils um 2,2 % zugelegt hatte, erhöhte es sich 2018 nur um 1,5 %. Diese Wachstumsrate übersteigt aber immer noch den Durchschnittswert der vergangenen zehn Jahre von 1,2 %.

Erneut wurde der Aufschwung dadurch gestützt, dass der private Konsum, die Staatsausgaben und die Investitionen zunahmen. Zur höheren Wertschöpfung trugen nahezu alle Wirtschaftsbereiche bei; die kräftigsten Steigerungen erzielten das Segment Information und Kommunikation sowie das Baugewerbe. Die Entwicklung des Bereiches Produzierendes Gewerbe war 2018 von Sonderfaktoren belastet. Hier machten sich besonders die gedrosselte Produktion in der Automobilindustrie und der eingeschränkte Gütertransport auf den

Flüssen infolge des heißen, trockenen Sommers bemerkbar.

Obwohl sich das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte im Berichtsjahr um 3,2 % erhöhte, nahmen die privaten Konsumausgaben nominal nur um 2,6 % zu (preisbereinigt 1,0 %). Sie stiegen damit erheblich schwächer als in den vergangenen drei Jahren. Dementsprechend liegt die Sparquote 2018 mit 10,3 % leicht über dem Vorjahresniveau von 9,9 %. Die Kaufkraft wurde auch im vergangenen Jahr durch die zunehmende Inflation geschmälert. Vor allem bedingt durch die spürbare Verteuerung von Energieträgern kletterten die Verbraucherpreise in Deutschland im Jahresdurchschnitt 2018 um 1,9 %. Dagegen förderte der starke Arbeitsmarkt weiterhin die Kaufkraft. Im Jahresdurchschnitt 2018 stieg die Zahl der Erwerbstätigen um 0,9 % auf einen Höchststand von rund 46,2 Millionen, die Arbeitslosenquote ging von 5,7 % im Vorjahr auf 5,2 % zurück.

Positive Impulse gingen zudem vom Staat aus. Die staatlichen Ausgaben legten mit einem Zuwachs von 3,8 % (preisbereinigt 1,1 %) jedoch ebenfalls in geringerem Maße zu als in den Vorjahren. Die öffentlichen Haushalte erwirtschafteten im fünften Jahr in Folge einen Überschuss; er macht 2018 1,7 % des BIP aus.

Vor allem die Bruttoinvestitionen gaben der Konjunktur weiter Auftrieb. Sie erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr preisbereinigt um 4,8 %. So investierten die Unternehmen 4,5 % mehr in Ausrüstungen, wie Maschinen, Geräte und Fahrzeuge, und 3,0 % mehr in bauliche Anlagen.

Maßgeblich für das insgesamt schwächere Wirtschaftswachstum im Berichtsjahr war der stockende Export. Er wurde gedämpft durch die langsamere weltwirtschaftliche Entwicklung, die 2018 geprägt war von Handelskonflikten, Sanktionen und Strafzöllen sowie dem bevorstehenden Austritt Großbritanniens aus der Europäischen Union (EU). In diesem schwierigen

Umfeld nahmen die deutschen Exporte im Jahresdurchschnitt nur noch um 2,4 % zu, während die Importe um 3,4 % kletterten.

Auch vor dem Hintergrund der unverändert guten wirtschaftlichen Situation der Verbraucher erzielte die deutsche Versicherungswirtschaft im Jahr 2018 ein Beitragswachstum von 2,1 %, trotz anspruchsvoller Rahmenbedingungen, wie anhaltende Niedrigzinsphase und strengere Regulierung.

Zwei Regelwerke, die der deutsche Gesetzgeber nach Vorgaben der EU auf den Weg brachte, waren 2018 für die Versicherungsbranche weiter von besonderer Bedeutung:

Das deutsche Umsetzungsgesetz zur europäischen Insurance Distribution Directive (IDD) trat am 23. Februar 2018 in Kraft. Die Verordnungen über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VG-InfoV) und über die Versicherungsvermittlung und -beratung (VersVermV) wurden im Verlauf des Jahres entsprechend novelliert. Die Neuregelungen sollen in erster Linie einer Stärkung des Verbraucherschutzes dienen. Betroffen sind dabei nicht nur Versicherungsunternehmen, sondern auch jegliche Versicherungsvertriebsformen. Versicherungsunternehmen haben demnach für neue Produkte ein internes Produktfreigabeverfahren vorzuhalten. In Bezug auf die Versicherungsvermittler sieht das Gesetz vor allem eine höhere Transparenz im Vermittlungsprozess sowie die Sicherstellung von Registrierung, Leumund, Qualifikation und Weiterbildung vor.

Am 25. Mai 2018 wurde die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in der gesamten EU wirksam. Die DSGVO regelt die Verarbeitung personenbezogener Daten durch private Unternehmen und öffentliche Stellen. Sie soll sicherstellen, dass personenbezogene Daten von EU-Bürgern besser geschützt sind. So sind die Anforderungen an die Sicherheit der in den

Unternehmen eingesetzten IT-Systeme gestiegen. Außerdem sind die Rechte der Betroffenen (zum Beispiel Auskunftsrecht und Recht auf Löschung) gestärkt worden.

Private Krankenversicherung (PKV)

Die Beitragseinnahmen in der Privaten Krankenversicherung erhöhten sich im Berichtsjahr um 1,5 % auf 39,6 Mrd. Euro. Dieser Anstieg ist im Wesentlichen auf Beitragsanpassungen zurückzuführen. In der Krankenvoll- und -zusatzversicherung nahmen die Beiträge von 36,4 Mrd. Euro auf 37,1 Mrd. Euro zu. In der Privaten Pflegepflichtversicherung ermäßigten sie sich dagegen von 2,6 Mrd. Euro auf gut 2,5 Mrd. Euro. Die Mindereinnahmen sind darauf zurückzuführen, dass im Jahr 2018 keine Beitragserhöhungen stattfanden und sich der Gesamtbestand der versicherten Personen verringerte.

In der Vollversicherung ging der Bestand erneut zurück; zum Jahresende reduzierte er sich um ca. 18.000 Personen bzw. 0,2 % (Vj. -0,2 %). Bei den Zusatzversicherungen nahm der Bestand um etwa 500.000 Personen beziehungsweise 2,0 % (Vj. 1,7 %) zu.

Die ausgezahlten Versicherungsleistungen inklusive der Schadenregulierungsaufwendungen erhöhten sich im Jahr 2018 um 5,0 % auf 28,5 Mrd. Euro. Aller Voraussicht nach stiegen sie in der Krankenversicherung um 4,7 % auf 27,1 Mrd. Euro und in der Pflegepflichtversicherung um 11,3 % auf knapp 1,5 Mrd. Euro. Die Leistungsausgaben erhöhten sich damit im Jahr 2018 stärker als die Beitragseinnahmen.

Im Berichtsjahr beschloss der Gesetzgeber keine Gesetze, die unmittelbar in das Geschäftsmodell der PKV eingriffen. Gleichwohl tangieren einige neue Regelungen das Verhältnis zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und PKV oder haben aus anderen Gründen Relevanz für die PKV.

Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) wurde ab dem 1. Januar 2019 die paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrages in der GKV eingeführt. Damit verbunden ist auch eine Erhöhung des Arbeitgeberzuschusses für PKV-versicherte Arbeitnehmer und Rentner.

Ebenfalls mit dem GKV-VEG erfolgt für Selbständige mit geringen Einkünften in der GKV eine Beitragsentlastung. Der Mindestbeitrag wird ab dem Jahr 2019 halbiert. Für diesen Personenkreis wird eine freiwillige Mitgliedschaft ab 1. Januar 2019 in der GKV im Vergleich zur privaten Krankenversicherung möglicherweise an Attraktivität gewinnen.

Seit dem 1. August 2018 können Hamburger Beamte statt der individuellen Beihilfe eine pauschale Beihilfe wählen, mit der ihnen bei einer Versicherung in der GKV ein hälftiger Beitragszuschuss gezahlt wird. Es bleibt abzuwarten, wie viele Beamte hiervon Gebrauch machen.

Ehemalige Zeitsoldaten erhalten nach ihrem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst während des Bezugs von Übergangsgebührrnissen zukünftig keine Beihilfe mehr. Stattdessen wird ihnen ein Zuschuss zu ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gezahlt. Auch hier bleibt abzuwarten, wie sich die Versicherten zukünftig entscheiden.

Ebenfalls mit Wirkung zum 1. Januar 2019 trat das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) in Kraft. Das Gesetz beinhaltet im Wesentlichen ein Sofortprogramm zur Stärkung der pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen. Danach ist vorgesehen, dass 13.000 zusätzliche Pflegekräfte von den gesetzlichen Krankenkassen und der privaten Pflegepflichtversicherung finanziert werden. Vorgesehen sind auch eine weitergehende Beratung sowie eine Neuregelung der Vergütung für Beratungseinsätze.

Änderungen im Leistungsrecht der Privaten Pflegepflichtversicherung ergeben sich auch aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das am 1. April 2019 in Kraft treten soll. So werden Betreuungsdienste, die bisher im Rahmen eines Modellvorhabens tätig waren, dauerhaft als Leistungserbringer anerkannt. Beide Gesetze machen eine Anpassung der Musterbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung erforderlich.

Lebensversicherung

Die deutschen Lebensversicherer verzeichneten im Jahr 2018 nach vorläufigen Angaben des GDV einen Zuwachs der gebuchten Bruttobeiträge – ohne Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) – um 2,4 % auf 88,6 Mrd. Euro. Die laufenden Beiträge erhöhten sich um 0,2 % auf 61,7 Mrd. Euro und die Einmalbeiträge um 8,0 % auf 26,9 Mrd. Euro.

Auch im vergangenen Jahr 2018 galt es für die deutschen Lebensversicherer, auf zahlreiche gesetzliche Änderungen zu reagieren. Aufgrund der unveränderten Haltung der Europäischen Zentralbank (EZB) bleibt das Zinsniveau weiterhin niedrig. Der Leitzins wurde bei 0,0 % belassen. Die Lebensversicherungsunternehmen waren damit weiterhin gefordert, geeignete Anlageoptionen zu identifizieren, um auskömmliche Renditen für ihre Kapitalanlagen zu erzielen. Trotz der anhaltend niedrigen Kapitalmarktzinsen konnten sie ihren Kunden eine laufende Verzinsung von durchschnittlich 2,47 % gutschreiben.

Der Referenzzins für die Zinszusatzreserve (ZZR) sank von 2,21 % auf 2,09 %. Ursprünglich hätten die Lebensversicherer nach Schätzungen der Rating-Agentur Assekurata weitere rund 22 Mrd. Euro in die Zinszusatzreserve einstellen müssen. Im Rahmen der Evaluierung des Lebensversicherungsreformgesetzes (LVRG)

beschloss das Bundesfinanzministerium im Oktober 2018, die Berechnungsmethode für die Zinszusatzreserve zu ändern. Dadurch mussten die Lebensversicherer für 2018 nach Schätzungen von Assekurata lediglich rund 7 Mrd. Euro in die Zinszusatzreserve einstellen. Das entlastete die Unternehmen, brachte eine höhere Planungssicherheit und hatte offensichtlich zur Konsequenz, dass eine Anpassung der laufenden Gesamtverzinsung für 2019 nicht zwingend notwendig wurde.

Im Evaluierungsbericht des Bundesfinanzministeriums zum LVRG wurde zudem die ausreichende Wirksamkeit der bisherigen Maßnahmen zur Begrenzung der Abschlusskosten infrage gestellt, was eine politische Diskussion über einen sogenannten Provisionsdeckel in der Lebensversicherung aufgeworfen hat. Wenngleich Expertengutachten die Verfassungsmäßigkeit eines generellen Provisionsdeckels anzweifeln und auch eine EU-rechtliche Anforderung an eine solche Maßnahme infrage gestellt wird, ist die Diskussion nicht abgeschlossen. Sie wird die Branche im Jahr 2019 weiterhin beschäftigen. Ebenfalls bewegte die Branche die Diskussionen über ein standardisiertes Riester-Produkt sowie eine Altersvorsorgepflicht für Selbstständige, die Anpassungen an der Produktlandschaft erfordern würden.

Zum 1. Januar 2018 trat das Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSg) in Kraft. Es hat umfassende Auswirkungen auf die betrieblichen Versorgungssysteme und damit auch auf die Produktgestaltung.

Schaden- und Unfallversicherung

Die deutschen Schaden- und Unfallversicherer erzielten 2018 eine Steigerung der Bruttobeitrageinnahmen um 3,3 % auf 70,6 Mrd. Euro. Das Marktwachstum liegt damit leicht über dem Vorjahresniveau von 3,1 %. Die Bruttoschadenaufwendungen für das Geschäftsjahr

stiegen kräftig um 5,2 % auf 52,7 Mrd. Euro. Die marktweite Combined Ratio (Brutto-Schaden-Kosten-Quote nach Abwicklung) verschlechterte sich dadurch auf 95 % (Vj. 93,2 %). Der versicherungstechnische Gewinn reduzierte sich auf 3,4 Mrd. Euro nach 4,5 Mrd. Euro im Vorjahr.

In der Kraftfahrtversicherung verlangsamte sich die Aufwärtsentwicklung. Die Beitrags-einnahmen erhöhten sich um 3,4 % (Vj. 4,0 %) auf 27,9 Mrd. Euro. Der Schadenaufwand legte um 1,0 % zu. Der Anstieg von 2,5 % in der Kraftfahrt-Haftpflicht-Versicherung erklärt sich aus der deutlichen Verteuerung von Ersatzteilen und durch die Zunahme von Unfällen mit Personenschäden. Demgegenüber steht ein signifikanter Rückgang des Schadenaufwandes in der Teilkasko-Versicherung um 12,0 %, was auf vergleichsweise wenige Schäden durch Sturm, Blitz und Hagel zurückzuführen ist. Die Combined Ratio in der Kraftfahrtversicherung reduzierte sich gegenüber dem Vorjahr auf 96 % (Vj. 98,0 %). Der versicherungstechnische Gewinn beläuft sich damit auf rund 1 Mrd. Euro.

In der Sachversicherung gewann das Beitragswachstum an Dynamik. Die Beiträge erhöhten sich um 4,4 % (Vj. 3,7 %) auf 20,3 Mrd. Euro. Maßgeblich hierfür ist abermals die Wohngebäudeversicherung mit einem Beitragsplus von 6,5 %. Dies ist unter anderem das Ergebnis von bedingungsgemäßen und vertragsindividuellen Beitragsanpassungen. Aber auch in der Nicht-Privaten Sachversicherung gab es einen spürbaren Beitragszuwachs von 3,6 %. Die Schadenbelastung in der Sachversicherung stieg kräftig um 16,7 % an. Allein das Sturmtief Friederike führte zu einem Aufwand von fast 900 Mio. Euro. Insgesamt ergibt sich 2018 in der Wohngebäudeversicherung eine Combined Ratio von 106 % (Vj. 97,9 %). In den Bereichen Industrie, Gewerbe und Landwirtschaft verzeichnet die Branche gegen-

über dem Vorjahr sogar einen Anstieg der Schadenaufwendungen um 26,0 %. Hierfür sind neben den Unwetterereignissen vor allem einige Großschäden ursächlich. Unter dem Strich nahm die Combined Ratio auf 101 % (Vj. 92,0 %) zu.

In der Haftpflichtversicherung führten die Möglichkeit der Beitragsanpassung zum 1. Juli 2018 sowie weiter steigende Lohn- und Umsatzsummen zu einem Beitragswachstum von 2,0 % (Vj. 1,0 %) auf 7,9 Mrd. Euro. Durch den nur leicht um 0,5 % zunehmenden Schadenaufwand ergibt sich eine Combined Ratio wie im Vorjahr von 91 %.

Die Unfallversicherung ist nach wie vor geprägt von einer Verringerung der Vertragsstückzahlen um 0,5 %. Demgegenüber erhöhten sich die Beitragseinnahmen um 1,0 % (Vj. 0,5 %) auf 6,5 Mrd. Euro, was insbesondere auf der Beitrags- und Leistungsdynamik beruht. Der Schadenaufwand stieg um 0,5 %, damit sank die Combined Ratio auf 81 % (Vj. 81,5 %).

In der Rechtsschutzversicherung kletterten die Beitragseinnahmen, durch Beitragsanpassungen gestützt, um 4,0 % (Vj. 4,0 %) auf 4,1 Mrd. Euro. Da der Schadenaufwand gegenüber dem Vorjahr unterproportional zur Beitragsentwicklung um 2,5 % anstieg, verbesserte sich die Combined Ratio auf 97 % (Vj. 97,8 %).

Geschäftsverlauf und Lage

Ertragslage

Konzern

Prognose aus dem Geschäftsbericht des Vorjahres

Die Prognosen im Geschäftsbericht 2017 traten weitgehend ein.

Die gebuchten Bruttobeiträge, der Bestand an Kapitalanlagen, die Nettoverzinsung und die

Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle entwickelten sich wie prognostiziert.

Die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb sind aufgrund einer sachgerechteren Zuordnung der Kosten zu der Position Sonstige Aufwendungen leicht gesunken.

Insgesamt fiel das Konzernergebnis wie prognostiziert aus.

Geschäftsergebnis

Im Geschäftsjahr stiegen die gebuchten Bruttobeiträge im Konzern um 1,3 % auf 3.873,3 Mio. Euro (Vj. 3.823,4 Mio. Euro)¹⁾. Den größten Anstieg erzielte die Lebensversicherung, deren Beiträge sich um 3,6 % auf 1.161,3 Mio. Euro (Vj. 1.120,6 Mio. Euro) erhöhten. Die Beiträge in der Krankenversicherung nahmen um 0,4 % auf 1.654,6 Mio. Euro (Vj. 1.660,8 Mio. Euro) ab; die Beitragseinnahmen in der Schaden- und Unfallversicherung stiegen 2018 um 1,5 % auf 1.057,4 Mio. Euro (Vj. 1.041,9 Mio. Euro).

Nach Abzug der an die Rückversicherer abgegebenen Beiträge und der Veränderung der Beitragsüberträge erwirtschaftete der Konzern im Jahr 2018 verdiente Beiträge für eigene Rechnung von 3.662,4 Mio. Euro (Vj. 3.601,5 Mio. Euro).

Der Kapitalanlagebestand (ohne Kapitalanlagen für fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen) erhöhte sich um 904,7 Mio. Euro auf 22.760,3 Mio. Euro (Vj. 21.855,5 Mio. Euro). Hieraus wurde ein Kapitalanlageergebnis in Höhe von 673,7 Mio. Euro (Vj. 736,0 Mio. Euro) erzielt. Den Erträgen in Höhe von 708,0 Mio. Euro (Vj. 753,8 Mio. Euro) stehen Aufwendungen in Höhe von 34,3 Mio. Euro (Vj. 17,8 Mio. Euro) gegenüber. Die Nettoverzinsung beträgt 3,0 % (Vj. 3,4 %). Die laufende Durchschnittsverzinsung liegt bei 2,7 % (Vj. 2,9 %).

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle stiegen um 3,5 % auf 2.643,3 Mio. Euro (Vj. 2.553,1 Mio. Euro). Dieser Anstieg resultiert im Wesentlichen aus der Lebensversicherung, die

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

insbesondere aufgrund einer Zunahme der Ablaufleistungen eine Erhöhung der Aufwendungen für Versicherungsfälle um 11,0 % auf 612,4 Mio. Euro (Vj. 551,8 Mio. Euro) verzeichnet. In der Schaden- und Unfallversicherung erhöhten sich die Aufwendungen für Versicherungsfälle um 0,7 % auf 695,7 Mio. Euro (Vj. 690,9 Mio. Euro). Die Krankenversicherung verzeichnete einen Anstieg um 1,9 % auf 1.335,3 Mio. Euro (Vj. 1.310,4 Mio. Euro).

Die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb reduzierten sich um 1,4 % auf 587,4 Mio. Euro (Vj. 595,8 Mio. Euro). Hier-von entfallen 281,9 Mio. Euro (Vj. 283,6 Mio. Euro) auf die Schaden- und Unfallversicherung, 146,3 Mio. Euro (Vj. 152,3 Mio. Euro) auf die Krankenversicherung und 159,2 Mio. Euro (Vj. 160,0 Mio. Euro) auf die Lebensversicherung. Die Entwicklung ist insbesondere auf eine sachgerechtere Zuordnung zu der Position Sonstige Aufwendungen in der Gewinn- und Verlustrechnung zurückzuführen. Dies erfolgte im Rahmen einer turnusmäßigen Überprüfung der Kostenverteilung.

Der Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurden 338,8 Mio. Euro (Vj. 415,4 Mio. Euro) zugeführt. Damit befinden sich Ende des Geschäftsjahres 1.497,9 Mio. Euro (Vj. 1.475,7 Mio. Euro) in dieser Rückstellung.

Insgesamt ergibt sich im Geschäftsjahr ein Konzernjahresüberschuss von 55,2 Mio. Euro (Vj. 33,1 Mio. Euro). Unter Einbeziehung der Konzerngewinnvorträge aus dem Vorjahr von 320,0 Mio. Euro (Vj. 303,2 Mio. Euro) wurden den anderen Gewinnrücklagen 7,4 Mio. Euro (Vj. 2,1 Mio. Euro) und der Verlustrücklage gemäß § 193 VAG 6,0 Mio. Euro (Vj. 7,0 Mio. Euro) zugewiesen. Unter Berücksichtigung des auf nicht beherrschende Anteile entfallenden Ergebnisses von 0,1 Mio. Euro (Vj. 0,1 Mio. Euro) wird ein Konzernbilanzgewinn von 361,7 Mio. Euro (Vj. 327,1 Mio. Euro) ausgewiesen. Das

Konzerneigenkapital erhöhte sich damit von 788,6 Mio. Euro auf 843,8 Mio. Euro.

Insgesamt verlief das Geschäftsjahr für die in den Konzern einbezogenen Gesellschaften erfreulich.

Segment Krankenversicherung

Prognose aus dem Geschäftsbericht des Vorjahres

Das Segment Krankenversicherung umfasst ausschließlich die Continentale Krankenversicherung a.G.

Die Prognosen im Geschäftsbericht 2017 zur Entwicklung des Segmentes Krankenversicherung traten teilweise ein.

Die Beitragseinnahmen und die Verwaltungs- und Abschlusskostenquote entwickelten sich entgegen der Prognose rückläufig. Beim Neugeschäft war entgegen der Prognose eine Verringerung zu verzeichnen.

Die Entwicklung der Leistungsausgaben, der Nettoverzinsung sowie des Bestandes an Kapitalanlagen entsprachen der Prognose.

Das Segmentergebnis entwickelte sich wie prognostiziert.

Geschäftsergebnis

Die gebuchten Bruttobeiträge reduzierten sich insgesamt um 0,4 % auf 1.654,6 Mio. Euro (Vj. 1.660,8 Mio. Euro).

Der Bestand an Kapitalanlagen erhöhte sich um 3,9 % auf 12.887,9 Mio. Euro (Vj. 12.409,2 Mio. Euro). Das Kapitalanlageergebnis verringerte sich um 9,0 % von 389,0 Mio. Euro auf 353,9 Mio. Euro. Den Erträgen in Höhe von 369,8 Mio. Euro (Vj. 400,6 Mio. Euro) stehen Aufwendungen von 15,9 Mio. Euro (Vj. 11,5 Mio. Euro)

gegenüber. Insgesamt ergibt sich damit eine Nettoverzinsung von 2,8 % (Vj. 3,2 %).

Im Geschäftsjahr betragen die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle 1.335,3 Mio. Euro (Vj. 1.310,5 Mio. Euro).

Die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb gingen um 9,8 Mio. Euro auf 146,3 Mio. Euro (Vj. 156,1 Mio. Euro) zurück. Die Entwicklung ist zum einen auf niedrigere Vermittlerkosten und zum anderen auf eine sachgerechtere Kostenzuordnung zurückzuführen. 108,1 Mio. Euro (Vj. 114,8 Mio. Euro) entfallen auf die Abschlussaufwendungen und 38,2 Mio. Euro (Vj. 41,3 Mio. Euro) auf die Verwaltungsaufwendungen. Hieraus ergeben sich eine Abschlusskostenquote von 6,5 % (Vj. 6,9 %) und eine Verwaltungskostenquote von 2,3 % (Vj. 2,5 %).

Das Segmentergebnis beträgt im Geschäftsjahr 12,6 Mio. Euro (Vj. 7,6 Mio. Euro).

Segment Lebensversicherung

Prognose aus dem Geschäftsbericht des Vorjahres

Das Segment Lebensversicherung umfasst die Continentale Lebensversicherung AG und die EUROPA Lebensversicherung AG.

Die Prognosen aus dem Vorjahr für das Segment Lebensversicherung traten im Wesentlichen ein.

In der Neugeschäftsentwicklung verzeichnete das Segment entgegen der Prognose einen leichten Rückgang.

Die gebuchten Bruttobeiträge, der Kapitalanlagebestand und die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle entwickelten sich wie prognostiziert.

Die Nettoverzinsung hingegen lag unter dem erwarteten Wert, da der Bedarf an der Realisierung von Bewertungsreserven zur

Finanzierung der Zinszusatzreserve aufgrund der Einführung der Korridormethode deutlich geringer war.

Die Abschluss- und Verwaltungskosten nahmen insgesamt wie erwartet ab.

Insgesamt liegt das Segmentergebnis erwartungsgemäß auf Vorjahresniveau.

Geschäftsergebnis

Die gebuchten Bruttobeiträge erhöhten sich um 3,6 % auf 1.161,3 Mio. Euro (Vj. 1.120,6 Mio. Euro).

Das Kapitalanlageergebnis (ohne Kapitalanlagen für fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen) sank bei einem Kapitalanlagebestand von 8.254,4 Mio. Euro (Vj. 7.926,9 Mio. Euro) um 26,3 Mio. Euro auf 271,2 Mio. Euro (Vj. 297,5 Mio. Euro). Den Erträgen in Höhe von 284,1 Mio. Euro (Vj. 301,1 Mio. Euro) stehen Aufwendungen von 13,0 Mio. Euro (Vj. 3,6 Mio. Euro) gegenüber. Insgesamt ergibt sich damit eine Nettoverzinsung von 3,4 % (Vj. 3,9 %).

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle nahmen insbesondere aufgrund gestiegener Ablaufleistungen um 11,0 % von 551,8 Mio. Euro auf 612,4 Mio. Euro zu.

Die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb verringerten sich um 1,0 Mio. Euro auf 159,2 Mio. Euro (Vj. 160,2 Mio. Euro). Dabei sanken die Abschlussaufwendungen auf 139,2 Mio. Euro (Vj. 140,9 Mio. Euro), während die Verwaltungsaufwendungen auf 20,0 Mio. Euro (Vj. 19,3 Mio. Euro) stiegen. Damit ergeben sich eine unveränderte Abschlusskostenquote von 4,5 % (Vj. 4,5 %) und eine Verwaltungskostenquote von 1,7 % (Vj. 1,7 %).

Insgesamt beläuft sich das Segmentergebnis im Geschäftsjahr auf 14,0 Mio. Euro (Vj. 14,0

Segment Schaden- und Unfallversicherung

Prognose aus dem Geschäftsbericht des Vorjahres

Das Segment Schaden- und Unfallversicherung beinhaltet die Continentale Sachversicherung AG, die EUROPA Versicherung AG sowie die Mannheimer Versicherung AG.

Die Prognosen im Geschäftsbericht 2017 zur Entwicklung des Segmentes Schaden- und Unfallversicherung traten im Wesentlichen ein.

Die Bruttobeiträge und die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle des selbst abgeschlossenen Geschäftes, der Kapitalanlagebestand und die Nettoverzinsung entwickelten sich wie prognostiziert.

Die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb verringerten sich entgegen der Prognose.

Insgesamt übersteigt das Segmentergebnis wie erwartet leicht den Vorjahreswert.

Geschäftsergebnis

Die gebuchten Bruttobeiträge des selbst abgeschlossenen Geschäftes erhöhten sich um 1,5 % auf 1.055,0 Mio. Euro (Vj. 1.039,2 Mio. Euro).

Das Kapitalanlageergebnis stieg bei einem Kapitalanlagebestand von 1.750,7 Mio. Euro (Vj. 1.668,2 Mio. Euro) um 0,5 Mio. Euro auf 47,1 Mio. Euro (Vj. 46,6 Mio. Euro). Den Erträgen in Höhe von 49,6 Mio. Euro (Vj. 47,9 Mio. Euro) stehen Aufwendungen von 2,6 Mio. Euro (Vj. 1,3 Mio. Euro) gegenüber. Insgesamt ergibt sich damit eine Nettoverzinsung von 2,8 % (Vj. 2,9 %).

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle des selbst abgeschlossenen Geschäftes nah-

men um 0,8 % von 688,5 Mio. Euro auf 693,9 Mio. Euro zu.

Die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb verringerten sich um 1,7 Mio. Euro auf 281,9 Mio. Euro (Vj. 283,6 Mio. Euro). Damit betragen die Abschlusskostenquote 13,1 % (Vj. 13,3 %) und die Verwaltungskostenquote 13,6 % (Vj. 14,0 %). Diese Entwicklung ist insbesondere auf eine sachgerechtere Kostenzuordnung zurückzuführen.

Das Segmentergebnis beträgt im Geschäftsjahr 43,9 Mio. Euro (Vj. 43,2 Mio. Euro).

Segment Übrige Gesellschaften

Prognose aus dem Geschäftsbericht des Vorjahres

Das Segment Übrige Gesellschaften umfasst die Continentale Holding AG, die MV Augustaanlage GmbH & Co. KG, die IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung mbH sowie die CEFI II GmbH & Co. Geschl. InvKG.

Die Prognose aus dem Geschäftsbericht des Vorjahres, die ein insgesamt positives Geschäftsergebnis für 2018 vorsah, erwies sich als zutreffend.

Geschäftsergebnis

Im Geschäftsjahr 2018 erwirtschaftete das Segment ein Kapitalanlageergebnis von 21,0 Mio. Euro (Vj. 21,4 Mio. Euro).

Den Sonstigen Erträgen von 28,2 Mio. Euro (Vj. 25,3 Mio. Euro) stehen Sonstige Aufwendungen von 44,2 Mio. Euro (Vj. 38,9 Mio. Euro) gegenüber.

Insgesamt ergibt sich im Geschäftsjahr ein Segmentergebnis von 6,4 Mio. Euro (Vj. 7,7 Mio. Euro).

Finanzlage

Kapitalflussrechnung

	2018 Tsd. €	2017 Tsd. €
1. Periodenergebnis (Konzernjahresüberschuss/-fehlbetrag einschließlich Ergebnisanteile anderer Gesellschafter)	55.179	33.132
2. Zunahme/Abnahme der versicherungstechnischen Rückstellungen - netto	585.958	1.146.776
3. Zunahme/Abnahme der Depot- und Abrechnungsforderungen	2.466	7.195
4. Zunahme/Abnahme der Depot- und Abrechnungsverbindlichkeiten	-4.029	1.175
5. Zunahme/Abnahme der Sonstigen Forderungen	-14.979	-8.023
6. Zunahme/Abnahme der Sonstigen Verbindlichkeiten	105.000	-11.959
7. Veränderung sonstiger Bilanzposten, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	-802.540	-770.695
8. Sonstige zahlungsunwirksame Aufwendungen/Erträge sowie Berichtigungen des Periodenergebnisses	201.725	-168.093
9. Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Kapitalanlagen, Sachanlagen und immateriellen Vermögensgegenständen	-83.302	-108.784
10. Aufwendungen/Erträge aus außerordentlichen Posten	853	848
11. Ertragsteueraufwand/-ertrag	62.099	40.096
12. Einzahlungen aus außerordentlichen Posten	-	-
13. Auszahlungen aus außerordentlichen Posten	-	-
14. Ertragsteuerzahlungen	4.875	7.796
15. Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	113.305	169.464
16. Einzahlungen aus Abgängen aus dem Konsolidierungskreis	-	-
17. Einzahlungen aus Abgängen von Sachanlagen	-21	57
18. Einzahlungen aus Abgängen von immateriellen Vermögensgegenständen	104	219
19. Auszahlungen für Zugänge zum Konsolidierungskreis	-	-60.300
20. Auszahlungen für Investitionen in Sachanlagen	-3.532	-3.809
21. Auszahlungen für Investitionen in immaterielle Vermögensgegenstände	-7.809	-8.308
22. Einzahlungen aus dem Abgang von Kapitalanlagen der fondsgebundenen Lebensversicherung	193.440	47.659
23. Auszahlungen für Investitionen in Kapitalanlagen der fondsgebundenen Lebensversicherung	-260.369	-103.944
24. Einzahlungen aus außerordentlichen Posten	-	-
25. Auszahlungen aus außerordentlichen Posten	-	-
26. Cashflow aus der Investitionstätigkeit	-78.186	-128.427

	2018 Tsd. €	2017 Tsd. €
27. Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen von Gesellschaftern des Mutterunternehmens	-	-
28. Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen von anderen Gesellschaftern	-	-
29. Auszahlungen aus Eigenkapitalherabsetzungen an Gesellschafter des Mutterunternehmens	-	-
30. Auszahlungen aus Eigenkapitalherabsetzungen an andere Gesellschafter	-	-
31. Einzahlungen aus außerordentlichen Posten	-	-
32. Auszahlungen aus außerordentlichen Posten	-	-
33. Gezahlte Dividenden an Gesellschafter des Mutterunternehmens	-	-
34. Gezahlte Dividenden an andere Gesellschafter	-	-
35. Einzahlungen und Auszahlungen aus sonstiger Finanzierungstätigkeit	-33.745	-
36. Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	-33.745	-
37. Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds	1.374	41.037
38. Wechselkurs- und bewertungsbedingte Änderungen des Finanzmittelfonds	-	-
39. Konsolidierungskreisbedingte Änderungen des Finanzmittelfonds	-	-
40. Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	64.082	23.045
41. Finanzmittelfonds am Ende der Periode	65.456	64.082

Die Kapitalflussrechnung zeigt, wie sich die Zahlungsmittel im Laufe des Geschäftsjahres durch Zu- und Abflüsse verändert haben. Dabei erfolgt eine Aufteilung der Zahlungsströme in laufende Geschäftstätigkeit, Investitionstätigkeit und Finanzierungstätigkeit. Der in der Kapitalflussrechnung ausgewiesene Finanzmittelfonds am Ende der Periode umfasst die laufenden Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand und entspricht damit dem Aktivposten E. II. der Konzernbilanz.

Liquidität

Im Rahmen einer umfassenden Liquiditätsplanung ist sichergestellt, dass die Konzernunternehmen jederzeit uneingeschränkt in der Lage sind, sämtlichen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen.

Vermögenslage

Kapitalanlagen	2018 Tsd. €	%	2017 Tsd. €	%	Veränderung Tsd. €
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	115.736	0,5	116.555	0,5	-819
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	840.409	3,7	637.678	2,9	202.731
Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	10.854.930	47,7	9.984.225	45,7	870.705
sonstige Ausleihungen	10.761.325	47,3	10.922.110	50,0	-160.785
restliche Kapitalanlagen	187.885	0,8	194.979	0,9	-7.094
Summe Kapitalanlagen	22.760.285	100,0	21.855.546	100,0	904.738

Mit Blick auf die betriebenen Versicherungsgeschäfte und die daraus resultierenden Verpflichtungen bildeten auch im Jahr 2018 bei den Konzernunternehmen festverzinsliche Anlagen mit einem laufenden Zinsertrag und festem Rückzahlungsbetrag insgesamt den Schwerpunkt der Kapitalanlagen. Dies gilt entsprechend für die Neuanlagen, die schwerpunktmäßig in Rentenspezialfonds erfolgten.

Personalbericht

Im Konzern waren am 31. Dezember 2018 3.775 (Vj. 3.732) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig, davon 3.522 (Vj. 3.476) im Innendienst und 253 (Vj. 256) im angestellten Außendienst.

Hinzu kommen 159 (Vj. 168) Auszubildende. Der Konzern unterstützt organisatorisch und finanziell weitere 108 (Vj. 122) Auszubildende in den Agenturen der hauptberuflichen Vertriebspartner. Die Ausbildungsquote im Continentale

Versicherungsverbund liegt mit 6,6 % (Vj. 7,2 %) über dem Wert in der Versicherungswirtschaft, der 2017 6,3 % (Vj. 6,5 %) betrug. Traditionell übernimmt der Konzern einen Großteil der Auszubildenden. Im Berichtsjahr konnte der Konzern 49 (Vj. 50) junge Menschen im Anschluss an ihre Ausbildung übernehmen.

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. 24,6 % (Vj. 24,1 %) der Beschäftigten arbeiten weniger als 38 Stunden pro Woche (tarifliche Wochenarbeitszeit). Zudem nehmen viele Mitarbeiter die Altersteilzeit in Anspruch.

Telearbeit wird von 526 (Vj. 501) Mitarbeitern genutzt.

Das Durchschnittsalter beträgt im Berichtsjahr 43,2 (Vj. 43,2) Jahre. Die Mitarbeiter des Konzerns fühlen sich mit dem Unternehmen sehr verbunden. Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit liegt bei 16,1 (Vj. 16,1) Jahren. Die Fluktuation beträgt 4,3 % (Vj. 4,2 %).

Der Konzern bietet den Mitarbeitern 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 die wichtigste Ressource des Konzerns. 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 deutsche Wirtschaft wird 2019 an Schwung verlieren. Wie üblich schwanken die Vorhersagen der Forschungsinstitute stark und gehen teils erheblich auseinander. So hielt im Dezember 2018 das Institut für Weltwirtschaft Kiel (IfW) ein BIP-Wachstum im Jahr 2019 von 1,8 % für möglich. Zur gleichen Zeit korrigierte das ifo Institut seine Konjunkturprognose deutlich nach unten auf plus 1,1 %. Nach Einschätzung der Experten werden die Probleme des deutschen Automobilsektors den Aufschwung auch im laufenden Jahr bremsen. Zudem werden der unklare Brexit sowie die bestehenden weltweiten Handelskonflikte die Aufwärtsentwicklung hemmen. Weltweit trüben die wirtschaftspolitischen Konflikte die

konjunkturellen Aussichten und führen zu wachsenden Unsicherheiten. Die hiesige Exportwirtschaft wird vor allem durch die abnehmende Nachfrage nach deutschen Produkten aus dem europäischen Raum belastet.

Angetrieben wird die Konjunktur in Deutschland nach wie vor insbesondere durch inländische Wachstumskräfte. Die Konsumausgaben des Staates werden laut der ifo-Prognose im laufenden Jahr voraussichtlich um 2,1 % (preisbereinigt 1,5 %) klettern, die der privaten Haushalte könnten um 3,3 % (preisbereinigt 1,2 %) zulegen. Hierbei unterstellen die Wirtschaftsforscher einen Anstieg der verfügbaren Einkommen von 3,6 % und eine Zunahme der Sparquote auf 10,5 %. Teurere Energieprodukte lassen die Verbraucherpreise 2019 weiter steigen; die Wirtschaftsforscher erwarten eine Inflationsrate von 2,2 %. Die Stimmung der Verbraucher bleibt jedoch insgesamt positiv, was auch der GfK-Konsumklimaindex belegt: Das Barometer für das Konsumklima bewegte sich zum Jahresanfang 2019, ausgehend von einem bereits relativ hohen Niveau, nochmals leicht nach oben. Dazu trägt weiterhin die hohe Beschäftigung bei. Aufgrund des zunehmenden Mangels an Fachkräften und der moderateren Produktionszuwächse wird die Arbeitslosigkeit 2019 allerdings in geringerem Maße zurückgehen als im Vorjahr. Die Arbeitslosenquote wird sich im laufenden Jahr auf voraussichtlich 4,9 % reduzieren.

Die Unternehmen werden ihre Investitionen im Jahr 2019 wieder ausweiten. Dafür sprechen die weiterhin hohe Nachfrage nach Unternehmenskrediten, die unverändert gut gefüllten Auftragsbücher und die stark ausgelasteten Kapazitäten. Zuletzt verschlechterten sich die Erwartungen der Unternehmen allerdings deutlich: Der ifo Geschäftsklimaindex, ein wichtiger Frühindikator für die Konjunktur in Deutschland, war im Januar 2019 so niedrig wie seit fast drei Jahren nicht mehr. Ein bedeutender Treiber des deutschen Wirtschaftswachstums sind nach

wie vor die Investitionen in Wohnbauten. Dieser Trend wird sich fortsetzen, da die Nachfrage nach Wohnraum anhaltend hoch und die Finanzierung auf absehbare Zeit günstig bleibt.

In diesem gesamtwirtschaftlichen Umfeld gehen die deutschen Versicherer für 2019 über alle Sparten hinweg von einer Steigerung der Beitragseinnahmen von etwa 2 % aus.

Wie in anderen Branchen führt die Digitalisierung auch in der Versicherungswirtschaft zu grundlegenden Veränderungen. Es ist bereits erkennbar, dass sie weite Teile der Wertschöpfungskette nachhaltig verändern wird. Insbesondere ermöglicht sie neuen Wettbewerbern den Zugang zum Versicherungsmarkt. Darüber hinaus verändert sie erheblich die Schnittstellen zu den Vertriebspartnern und zum Kunden.

Insbesondere die am 25. Mai 2018 wirksam gewordene DSGVO erfordert aufgrund ihrer Komplexität auch in der Versicherungsbranche weiterhin erhöhte Aufmerksamkeit. Entsprechen die Umsetzungsmaßnahmen zur Sicherstellung eines regelgerechten Umgangs mit persönlichen Daten den gesetzlichen Vorgaben nicht hinreichend, drohen den betroffenen Unternehmen sowohl Abmahnungen als auch zum Teil empfindliche Bußgelder. Um missbräuchliche Abmahnungen zu verhindern, wurde im Geschäftsjahr eine begrüßenswerte Gesetzesinitiative gestartet, die bei unerheblichen und geringfügigen Verstößen kostenpflichtige Abmahnungen unterbinden soll.

Konzern

Die gebuchten Bruttobeiträge werden voraussichtlich das Niveau des Vorjahres übersteigen.

Der Bestand an Kapitalanlagen wird 2019 höher als im Vorjahr erwartet. Die Nettoverzinsung wird voraussichtlich sinken.

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle im Konzern werden gegenüber 2018 weiter zunehmen.

Es wird davon ausgegangen, dass die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb ansteigen werden.

Insgesamt wird für 2019 ein Konzernergebnis unter Vorjahresniveau erwartet.

Mit dem kontinuierlichen Ziel, die bestehenden IT-Systeme weiter zu verbessern und zu erweitern, werden auch 2019 Digitalisierungsprojekte aufgelegt und fortgeführt. Bei der konsequenten Weiterentwicklung bilden Aspekte wie Zukunftssicherheit, Verbesserung des Kundenservices sowie die Optimierung der technischen Prozessunterstützung zentrale Kriterien für die Projektauswahl.

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

Private Krankenversicherung (Allgemein)

Die Zahl der vollversicherten Personen in der PKV ging 2018 im siebten Jahr in Folge zurück. Die weitere Entwicklung wird im Wesentlichen davon abhängen, ob und inwieweit der Gesetzgeber neue Rahmenbedingungen für die PKV gestalten wird. In den vergangenen beiden Jahren ist es im Wesentlichen nur zu wettbewerblichen Einschnitten in das Geschäftsmodell der PKV gekommen. Dazu gehören zum Beispiel die Halbierung des Mindestbeitrages in der GKV für Selbständige. Der Beitragszuschuss für die Hamburger Beamten bei Versicherung in der GKV oder der Wegfall der Beihilfe für ehemalige Zeitsoldaten während der Zeit der Übergangsgebühren. Positiv zu werten ist die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Krankenversicherung. Hiervon profitieren PKV-versicherte Arbeitnehmer in Form eines erhöhten maximalen Arbeitgeberzuschusses.

Die Beitragsanpassungen sind insgesamt mit einer durchschnittlichen Anhebung von 1,9 % als moderat zu bewerten. Soweit die Anbieter einzelne Tarife deutlich erhöhten, ist dies in aller Regel darauf zurückzuführen, dass sie diese über einen längeren Zeitraum nicht angepasst hatten. Da auch in der GKV mit einer Erhöhung der Beiträge zu rechnen ist, bleibt die Wettbewerbsfähigkeit der PKV erhalten.

Der Bundesgerichtshof (BGH) entschied am 19. Dezember 2018, dass die ordnungsgemäße Bestellung eines mathematischen Treuhänders einer Überprüfung durch die Zivilgerichte nicht zugänglich ist. Die Unwirksamkeit von Beitragsanpassungen konnte insoweit nicht vom BGH festgestellt werden. Mit dieser Entscheidung ist ein möglicher Belastungsfaktor für die gesamte Branche entfallen.

Ein Vorschlag zur Reform der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte soll im Jahr 2019 vorliegen. Es ist das gemeinsame Ziel der Bundesärztekammer und des PKV-Verbandes, eine moderne Gebührenordnung zu schaffen, die eine transparente Abbildung und angemessene Vergütung ärztlicher Leistungen gewährleistet. Dem Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD folgend hat die Bundesregierung auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eine wissenschaftliche Kommission eingesetzt. Diese soll bis Ende 2019 Vorschläge für ein modernes Vergütungssystem erarbeiten und dabei alle relevanten medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen berücksichtigen. Ob die Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschieden. Dies kann darauf hindeuten, dass auch erst im Jahr 2020 beschlossen werden wird, ob und wie eine neue private Gebührenordnung umgesetzt werden soll.

Segment Krankenversicherung (Konzern)

Für das Segment Krankenversicherung wird von einem Neugeschäft ausgegangen, das leicht unter dem Vorjahresniveau liegen wird. Auf-

grund von Beitragsanpassungen in diesem Jahr wird zugleich mit steigenden Beitragseinnahmen gerechnet.

Die Leistungsausgaben werden im laufenden Jahr weniger stark zunehmen als die Beiträge.

Wie in den vergangenen Jahren wird sich der Kapitalanlagenbestand moderat erhöhen. Hierbei wird die Nettoverzinsung infolge der andauernden Niedrigzinspolitik der EZB weiter sinken.

Es wird davon ausgegangen, dass die Abschluss- und die Verwaltungskostenquote in 2019 jeweils auf dem Niveau des Vorjahres liegen werden.

Für 2019 wird ein Segmentergebnis auf Vorjahresniveau erwartet.

Lebensversicherung (Allgemein)

Der GDV erwartet für das Jahr 2019 in der Lebensversicherung eine moderate Steigerung der Beitragseinnahmen. Der Neuzugang gegen laufenden Beitrag wird sich voraussichtlich leicht rückläufig entwickeln; beim Einmalbeitragsgeschäft geht der Verband dagegen von einem soliden Wachstum aus.

Bei den Lebensversicherern wird die laufende Verzinsung weitgehend stabil bleiben. Die Unternehmen reagieren auf das sich zunehmend verändernde Marktumfeld mit der Umstellung ihres Produktportfolios auf kapitalmarkunabhängige Produkte und erhoffen sich davon zusätzliche Wachstumsimpulse.

Die EZB entschied im Oktober 2018, den Leitzins bei 0,0 % zu belassen und die Anleihekäufe ab Januar 2019 einzustellen. Dies lässt eine vorsichtige Prognose wieder steigender Zinsen in der Zukunft zu. Mit einer spürbaren Zinswende ist aber erst dann zu rechnen, wenn auslaufende Anleihen nicht mehr ersetzt werden und der Leitzins wieder erhöht wird.

Ein positives Signal für die Branche ist die im Oktober 2018 vom Bundesfinanzministerium beschlossene Veränderung der Vorgaben für die Berechnung der Zinszusatzreserve. Dies verschafft den Versicherungsunternehmen finanzielle Entlastung und mehr Flexibilität in der Kapitalanlage und der Überschussbeteiligung.

Ferner waren gesetzliche Änderungen zum Jahresanfang 2019 umzusetzen:

Zum 1. Januar 2019 sieht die IDD-Richtlinie ein neues Informationsblatt im Rahmen der vorvertraglichen Informationspflichten für Nicht-Versicherungsanlageprodukte (im Wesentlichen Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherungen) vor. Dieses Life Insurance Product Information Document (LIPID) ersetzt das bisherige Produktinformationsblatt und dient dazu, dem Kunden einen Überblick über die wesentlichen Produktinhalte zu geben.

Bereits am 1. Januar 2018 wurde das Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSG) wirksam. Der Gesetzgeber erweiterte dadurch den steuerlichen Förderrahmen in der Direktversicherung. Zum 1. Januar 2019 sieht das BRSG einen verpflichtenden Arbeitgeberzuschuss bei Entgeltumwandlungen vor. Aufgrund der komplexen neuen Regelungen besteht erhöhter Beratungsbedarf bei den Betrieben, was eine verantwortungsvolle Aufgabe für die Lebensversicherungsunternehmen darstellt.

Segment Lebensversicherung (Konzern)

Für das Jahr 2019 wird für das Segment Lebensversicherung ein Anstieg des Neugeschäftes gegenüber dem Vorjahr erwartet. Die gebuchten Bruttobeiträge werden das Niveau des Vorjahres übersteigen.

Der Kapitalanlagebestand wird zum Jahresende 2019 höher als im Vorjahr erwartet, während die Nettoverzinsung sinken wird.

Für das Jahr 2019 werden aufgrund des Anstiegs der Ablaufleistungen höhere Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle erwartet.

Die Prognose geht bei den Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb von einem Anstieg aus.

Insgesamt wird ein Segmentergebnis über Vorjahresniveau erwartet.

Schaden- und Unfallversicherung (Allgemein)

Die Schaden- und Unfallversicherer in Deutschland prognostizieren für 2019 einen Anstieg der Beitragseinnahmen um 2,7 %. Damit rechnet die Branche mit einer moderateren Steigerung als im Vorjahr. In seiner Vorausschätzung geht der GDV infolge des verschärften Wettbewerbes in der Kraftfahrtversicherung von einer abgeschwächten Wachstumsdynamik in dieser Sparte aus.

Darüber hinaus erwartet der Verband einen Rückgang des Wachstums in der Nicht-Privaten Sachversicherung auf das Niveau von 2017. Außerdem dürften die Beitragseinnahmen in der Rechtsschutzversicherung wegen fehlender Möglichkeiten zur Beitragsanpassung geringer steigen als im Vorjahr.

Die wirtschaftliche Lage der privaten Haushalte ist nach wie vor positiv. Deshalb ist in der Privaten Sach-, der Haftpflicht- und der Unfallversicherung ein stabiles Wachstum auf dem Niveau von 2018 zu erwarten. Insbesondere der reale Anstieg der verfügbaren Einkommen sollte sich vorteilhaft auf die Bestandsstabilität und das realisierbare Neugeschäft auswirken.

Die Schadenentwicklung in der Kraftfahrtversicherung ist weiterhin geprägt durch stark steigende Ersatzteil- und Reparaturkosten. Inwiefern die höheren Kraftstoffkosten zu einer Verringerung der Fahrleistungen und damit zu einer Reduzierung der Schadenlast führen werden, bleibt abzuwarten. Insgesamt ist

in der Kraftfahrt-, Haftpflicht- und Unfallversicherung auch aufgrund des relativ konstanten Beitragswachstums mit gleichbleibenden Schadenquoten zu rechnen. In der Sachversicherung dürfte sich die Schadenentwicklung im laufenden Jahr voraussichtlich normalisieren, nachdem sie 2018 geprägt war von einem außerordentlich starken Naturereignis und einigen sehr großen Feuerschäden. Ob und inwieweit Sammelklagen die Rechtsschutzversicherung zusätzlich belasten werden, ist noch nicht abzusehen. Daher wird in dieser Sparte eine konstante Schadenbelastung unterstellt.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich das versicherungstechnische Ergebnis in der Schaden- und Unfallversicherung 2019 wieder leicht verbessern wird.

Segment Schaden- und Unfallversicherung (Konzern)

Im Segment Schaden- und Unfallversicherung wird ein leichter Anstieg der gebuchten Bruttobeiträge des selbst abgeschlossenen Geschäftes erwartet.

Für die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle des selbst abgeschlossenen Geschäftes wird auch im Jahr 2019 angesichts des weiterhin wachsenden Bestandes eine Zunahme prognostiziert.

Bei den Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb wird entsprechend dem Beitragswachstum von einer leichten Steigerung ausgegangen.

Der Kapitalanlagebestand wird zum Jahresende 2019 im Vergleich zum Vorjahr ansteigen, während die Nettoverzinsung sinken wird.

Insgesamt wird für 2019 von einem positiven Segmentergebnis ausgegangen, das unter dem Niveau des Vorjahres liegt.

Segment Übrige Gesellschaften (Konzern)

Für das Geschäftsjahr 2019 wird für das Segment Übrige Gesellschaften ein insgesamt positives Segmentergebnis 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 des Continentale Versicherungsverbundes 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 vom Continentale Versicherungsverbund weder beabsichtigt noch übernimmt der Continentale Versicherungsverbund eine gesonderte Verpflichtung, zukunftsbezogene Aussagen zu aktualisieren, um sie an Ereignisse oder Entwicklungen nach dem Datum dieses Berichts anzupassen.

Chancen- und Risikobericht

Risikomanagementsystem

Der Continentale Versicherungsverbund verfügt über ein der Konzerngröße und -komplexität angemessenes Risikomanagementsystem. Oberste Entscheidungs- und Steuerungsinstanz 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 des Continentale Versicherungsverbundes nachhaltig zu sichern und weiter zu stärken. Das Risikomanagementsystem, das die Erreichung dieses Zieles sicherstellt, ist dem Risikoprofil des Konzerns angemessen ausgestaltet. Die etablierten Strukturen sowie der Risikomanagementprozess dienen der Risikoidentifikation und -bewertung, der Ermittlung der Risikotragfähigkeit, der Risikolimitierung, der Risikosteuerung und -überwachung sowie der Risikoberichterstattung.

Das Risikomanagementsystem des Konzerns 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 in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich 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 und zielgerichtet an die Risikoverantwortlichen zu kommunizieren.

Die zweite Verteidigungslinie bilden die Risikomanagementfunktion, die Versicherungsmathematische Funktion sowie die Compliance-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 Assessment (ORSA)-Prozesses in die Zuständigkeit der Risikomanagementfunktion.

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Risikoidentifikation 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. Die Risikomanagementfunktion prüft und verdichtet die durch die Risikoverantwortlichen bereitgestellten Informationen. Die Ergebnisse werden an den Vorstand kommuniziert. Der Risikoinventurprozess zum 31. Dezember ist Teil des ORSA-Prozesses.

Der jährliche ORSA-Prozess dient einer adäquaten und zutreffenden Einschätzung der aktuellen und zukünftigen Risikosituation. Der Konzern beurteilt dabei die jederzeitige Einhaltung der gesetzlichen Kapitalanforderungen und der

Anforderungen an die Versicherungstechnischen Rückstellungen, die Signifikanz der Abweichungen des Risikoprofils von den Annahmen der Solvency Capital Requirement (SCR)-Berechnung sowie den gegenwärtigen und mittelfristigen Gesamtsolvabilitätsbedarf.

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

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

Als dritte Verteidigungslinie trägt die Interne Revision durch eine risikoorientierte Prüfungsplanung sowie -durchführung zu einer wirksamen Umsetzung des Risikomanagements bei. Sie prüft die Angemessenheit und Effektivität des installierten Internen Kontrollsystems und des Risikomanagementsystems sowie der Führungs- und Überwachungsprozesse. Die Interne Revision berichtet regelmäßig und ad hoc an den Vorstand.

Zur Sicherstellung einer regelmäßigen Kommunikation zwischen dem Vorstand und den vier Schlüsselfunktionen der zweiten und dritten Verteidigungslinie dient der Koordinierungskreis Risikomanagement und Governance. Neben dem übergreifenden Informationsaustausch dient er als Diskussionsplattform für Sachver-

halte, die einen wesentlichen Einfluss auf das Risikomanagementsystem haben.

Chancen der künftigen Entwicklung

Kapitalanlagen

Im Bereich der Kapitalanlagen besteht eine Chance darin, über die aktienbasierten Anlagen in den Spezialfonds an möglichen positiven Entwicklungen der Aktienmärkte zu partizipieren. Darüber hinaus erschließt sich den Konzernunternehmen zusätzliches Ertragspotenzial durch eine stärkere Mischung der Kapitalanlagen, indem sie beispielsweise zunehmend in Private Equity und Immobilien investieren. Bei weiterhin niedrigem Zinsniveau ergibt sich im Bereich der festverzinslichen Titel die Chance, Bewertungsreserven zu realisieren. Im Fall von anziehenden Renditen ergibt sich in der Neuanlage die Möglichkeit, höhere laufende Zinserträge zu erwirtschaften.

Konzern

Der gesamte Konzern ist durch das Angebot von Kranken-, Lebens- sowie Schaden- und Unfallversicherungen breit aufgestellt, sodass er grundsätzlich an den Ertragschancen aller Sparten partizipiert.

Die Verbundunternehmen handeln nach der Zielsetzung „Langfristige Stabilität und Unabhängigkeit“. Ihre gemeinsame Strategie ist es, mit Ertrag und aus eigener Kraft zu wachsen.

Der Konzern setzt mit den Serviceversicherern – Continentale Krankenversicherung a.G., Continentale Lebensversicherung AG und Continentale Sachversicherung AG – und dem Zielgruppenversicherer Mannheimer Versicherung AG sowie den Direktversicherern – EUROPA Lebensversicherung AG und EUROPA Versicherung AG – sowohl auf den beratenden Außendienst als auch den Direktvertrieb. Hierbei wird sowohl mit Vertriebspartnern seiner Ausschließlichkeitsorganisationen als auch mit freien Vertrieben

zusammengearbeitet. Im Direktvertrieb werden die Produkte über das Internet, kombiniert mit qualifizierter telefonischer Fachberatung, verkauft. Insofern ist der Kontakt zwischen den Kunden und dem Continentale Versicherungsverbund sowie der Abschluss der angebotenen Produkte über verschiedene Vertriebswege gewährleistet. Darüber hinaus bestehen für den gesamten Konzern in der Unterstützung dieser Vertriebswege weitere Vertriebschancen.

Segment Krankenversicherung

Der Konzern bekennt sich weiterhin zu dem gerade für das Produkt Krankenversicherung besonders wichtigen beratenden Außendienst. In der intensiven Unterstützung der entsprechenden Vertriebswege sieht er 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.

Mit der Einführung der elektronischen Signatur im Berichtsjahr wurde der Antragsprozess beschleunigt. Anträge, die aus einem direkten Kontakt zwischen Antragsteller und Vertriebspartner resultieren, können seitdem elektronisch übermittelt werden, womit der Postweg entfällt. Für das laufende Jahr ist geplant, die digitale Unterschrift für die Verwendung im Fernabsatz weiterzuentwickeln.

Im Berichtsjahr brachte die Continentale Krankenversicherung a.G. zudem den Tarif Start A auf den Markt. Damit können GKV-Versicherte Leistungseinschränkungen, zum Beispiel für Brillen, Naturheilverfahren und Vorsorgeuntersuchungen, ausgleichen. Der neue ambulante Tarif ergänzt die bereits bestehende StartLinie, die nach Art der Schadenversicherung konzipiert ist und besonders günstige Familienbeiträge aufweist.

Ebenfalls neu hinzugekommen sind die Besonderen Bedingungen BO für Beamte auf Widerruf.

Diese können damit den Grundtarif COMFORT-B abschließen, ohne dass tariflich vorgesehene Selbstbehalte zur Anwendung kommen. Mit diesem Angebot können zusätzlich die Beamtenanwärter als Zielgruppe erreicht werden, die einen Tarif ohne Selbstbehalt wünschen.

Im Bereich der Vollversicherung wurden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen überarbeitet und hinsichtlich der Leistungsbeschreibung konkreter gefasst. Das führt zu einer höheren Transparenz und Verständlichkeit der Versicherungsbedingungen. Die verbesserten Erläuterungen stärken das Vertrauen des Kunden und unterstützen den Vertriebspartner bei der Produktberatung.

Darüber hinaus führte die Continentale Krankenversicherung a.G. mit Wirkung zum 1. Januar 2019 den Optionstarif YO ein, der speziell auf die Bedürfnisse von Zeitsoldaten ausgerichtet ist. Für diesen Personenkreis entfällt aufgrund des zum 1. Januar 2019 in Kraft getretenen GKV-Versichertenentlastungsgesetzes nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst für die Zeit der Übergangsgebühren die Beihilfeberechtigung. Daher werden sich Zeitsoldaten zukünftig verstärkt in der GKV versichern. Mit der Option YO ist es für sie jetzt möglich, ohne Risikoprüfung in Ergänzungstarife für gesetzlich Versicherte zu wechseln.

Segment Lebensversicherung

Im Segment Lebensversicherung hat sich die Continentale Lebensversicherung AG zum Ziel gesetzt, auch 2019 ihre Marktposition als zuverlässiger Partner und nachhaltige, innovative Versicherungsgesellschaft auszubauen und weiter zu wachsen. Für das laufende Jahr ist daher zum einen geplant, die Produktpalette zu überarbeiten und zu erweitern. Zum anderen ist vorgesehen, im Bereich der biometrischen Risiken Maßnahmen zu initiieren, um die hohe Produktion zu halten. Insbesondere die Abrundung

des Produktportfolios für die Altersvorsorge birgt die Chance, vor allem im Markt der freien Vermittler die Wettbewerbsposition zu stärken und weitere Marktanteile zu gewinnen. Zudem wird im österreichischen Markt eine fondsgebundene Rentenversicherung eingeführt. Davon werden deutliche Wachstumsimpulse erwartet.

Darüber hinaus will die Continentale Lebensversicherung AG ihre Vertriebspartner in den Bereichen Digitalisierung und Serviceorientierung künftig noch professioneller unterstützen. Hierfür wird an Projekten zur elektronischen Antragserfassung und -übermittlung, zur automatisierten Verarbeitung von Anträgen und zum elektronischen Datenaustausch gearbeitet. Erste Ergebnisse liegen bereits vor, weitere Projektschritte sollen im Laufe dieses Jahres realisiert werden. Um auch das Segment der betrieblichen Altersversorgung erfolgreich auszubauen, plant die Continentale Lebensversicherung AG für das Jahr 2019 Investitionen in standardisierte Auskunft- und Verwaltungssysteme, die die Kommunikation mit Arbeitgebern und Arbeitnehmern für Vermittler erheblich vereinfachen werden. Mit diesem Maßnahmenbündel wird eine wichtige Basis für künftiges weiteres Wachstum gelegt.

Der Trend, Informationen zu einfachen Finanzprodukten selbst zu beschaffen und vor allem online zu recherchieren, hält an. Um diese stetig wachsende Kundenzielgruppe noch besser zu erreichen, hat die EUROPA Lebensversicherung AG für 2019 Investitionen in die mediale Infrastruktur, in eine produktorientiertere Vermarktung der Marke und in die Vertriebsunterstützung vorgesehen. Parallel dazu sollen die Services in der Kommunikation mit den Kunden erweitert werden. Die vielfältigen Maßnahmen eröffnen der Gesellschaft neue Wachstumspotenziale. Absatzchancen im Direktgeschäft sieht das Unternehmen weiterhin insbesondere in der Risikolebensversicherung, aber auch in der

Berufsunfähigkeitsversicherung und im Bereich der Altersvorsorge, zum Beispiel bei Basisrenten.

Segment Schaden- und Unfallversicherung

Die Schaden- und Unfallversicherung gewinnt für Ausschließlichkeitsvermittler, Makler, freie Vertriebe und Vergleichsplattformen als Einnahmebasis weiter an Bedeutung. Die Vermittler profitieren bei ihren vertrieblichen Aktivitäten von der anhaltend positiven wirtschaftlichen Situation der privaten Haushalte. Dementsprechend sind Umstellungen bestehender Verträge vom Basis- auf Premiumschutz sowie Einschlüsse von Elementarschäden in die Wohngebäudeversicherung oder von Fahrrad-diebstahl in die Hausratversicherung leichter zu realisieren.

Durch neue Tarife der Continentale Sachversicherung AG in der Privathaftpflicht- und Glasversicherung ergeben sich ab Frühjahr 2019 zusätzliche Wachstumsimpulse. Für die gewerblichen Sach- und Haftpflichtversicherungen setzen erweiterte Kompetenzen der Underwriter vor Ort und eine Ausweitung der Präsenz in Online-Portalen positive Signale. Eine neue Wachstumschance bietet sich in der Gruppen-Unfallversicherung, in der erstmalig im Frühjahr 2019 eine elektronische Unterstützung beim Vorschlags- und Antragsprozess eingeführt wird. Ferner erhalten die Vermittler für diese Sparte einen neuen Tarif, unter anderem mit einem innovativen Keyperson-Baustein, der den unfallbedingten Ausfall von Schlüsselpersonen für das Unternehmen abdeckt.

Durch den sukzessiven Ausbau digitaler Prozesse für den Vertrieb bei Angeboten und Vertragsabschluss werden Absatzpotenziale effizienter und konsequenter genutzt. Zudem reduzieren der elektronische Antragsprozess sowie die damit verbundene Dunkelverarbeitung den Verwaltungsaufwand und folglich auch die Kosten.

Die Mannheimer Versicherung AG bietet im Segment Schaden- und Unfallversicherung, zusätzlich zum Breitengeschäft, alternative Vertriebsansätze in speziellen Zielgruppen und ausgesuchten Kundensegmenten. Insbesondere bei kleinen und mittelständischen Firmenkunden sowie ausgewählten Zielgruppen im Segment Privatkunden eröffnen sich günstige Absatzchancen für Spezial- und Markenversicherungen. Zum Beispiel kommt BELMOT®, einem Versicherungsprodukt für historische Fahrzeuge, zugute, dass ausgesuchte Vermittler einen guten Zugang zur Zielgruppe haben und der Oldtimer-Markt sich anhaltend gut entwickelt. „Wir versichern Leidenschaft“ ist das vertriebliche Leitthema zum Ausbau der Cross-Selling-Rate ausgesuchter Marken. Dazu gehören ARTIMA®, BELMOT®, I'M SOUND®, NAUTIMA®, NIMBUS®, SINFONIMA® und VALORIMA®. Beispielsweise haben viele Oldtimer-Besitzer auch eine hohe Affinität zu Booten, Yachten oder auch Kunstgegenständen. Die Mannheimer Versicherung AG optimiert weiterhin ihr Produktportfolio für Firmenkunden. So bildet dieser Bereich auch einen Schwerpunkt für vertriebliche Maßnahmen in beiden Vertriebswegen. Positive Absatzimpulse werden neben der Transportversicherung insbesondere von der 2019 neu eingeführten Multi-Risk-Versicherung „Multi-RiskFlex“ erwartet. Zusätzlich werden Vertriebsansätze in der Elementarschadenversicherung geschaffen.

Der Trend, Informationen zu einfachen Produkten selbst zu beschaffen und vor allem online zu recherchieren, hält an. Um diese stetig wachsende Kundenzielgruppe noch besser zu erreichen, hat die EUROPA Versicherung AG für 2019 Investitionen in die mediale Infrastruktur, in eine produktorientiertere Vermarktung der Marke und in die Vertriebsunterstützung vorgesehen. Parallel dazu sollen die Services in der Kommunikation mit den Kunden erweitert werden. Die vielfältigen Maßnahmen eröffnen der Gesellschaft neue Wachstumspotenziale.

Die durch inländische Wachstumskräfte angetriebene Konjunktur, die entspannte Arbeits-

marktsituation sowie die niedrige Insolvenzquote bei Firmen schaffen für das Jahr 2019 erneut gute Voraussetzungen dafür, dass Verbraucher und Unternehmen ihren Versicherungsschutz behalten und sogar ausweiten.

Risiken der künftigen Entwicklung

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

Versicherungstechnisches Risiko

Das versicherungstechnische Risiko beinhaltet das Änderungs-, das Zufalls-, das Reserve- und das Katastrophenrisiko. Das Änderungsrisiko beschreibt den Wandel der Risikoverhältnisse, zum Beispiel infolge neuer gesetzlicher, umweltbedingter, sozialer und technischer Rahmenbedingungen. Dadurch verändern sich zum Beispiel die Aufwendungen pro Versicherungsfall und die Schadeneintrittswahrscheinlichkeit. Vom Zufallsrisiko spricht man, wenn zufällig höhere Schäden auftreten als erwartet.

Das Reserverisiko bezieht sich auf die Bemessung der Einzelschaden- und der Pauschalrückstellungen für Spätschäden, die zu niedrig angesetzt sein können. Die Schätzung der Verpflichtung ist mit Unsicherheiten behaftet. Die Bestimmung der Reserven für Schäden und Schadenregulierungskosten erfolgt nach allgemein anerkannten Grundsätzen auf der Grundlage von Annahmen. Diese basieren auf unternehmenseigenen Erfahrungen, aktuariellen Statistiken und Auswertungen übriger zur Verfügung stehender Informationsquellen.

Das Katastrophenrisiko als Teil des Prämien- und Schadenrisikos ist von besonderer Bedeutung. Es umfasst Kumulrisiken, die aus dem Eintritt eines einzelnen Schadenereignisses verbunden mit einer Häufung von Schadenfällen resultieren. Die Risikoeinschätzung von Elementarereignissen erfolgt durch regelmäßige Analysen des Versicherungsbestandes.

Den versicherungstechnischen Risiken begegnet der Continentale Versicherungsverbund, indem er durch eine geeignete Zeichnungspolitik ein ausgewogenes Risikoportefeuille anstrebt und die Prämien sowie die versicherungstechnischen Rückstellungen angemessen kalkuliert beziehungsweise dotiert. Zum Ausgleich der Schwankungen im jährlichen Schadenbedarf bildet er Schwankungsrückstellungen. Darüber hinaus nimmt der Continentale Versicherungsverbund eine vorsichtige Schutzdeckung durch Rückversicherer vor. Dabei berücksichtigt er ausschließlich Gesellschaften, die ausgezeichnete Sicherheiten bieten.

Die Schadenquoten im Schaden-/Unfallversicherungsgeschäft bezogen auf die verdienten Beiträge sowie die entsprechenden Abwicklungsergebnisse aus der Rückstellung für noch nicht abgewinkelte Versicherungsfälle bezogen auf die Eingangsschadenreserve entwickelten sich in den letzten zehn Jahren folgendermaßen:

	Schadenquote	Abwicklungsergebnis
2009	66,2 %	11,0 %
2010	68,9 %	11,8 %
2011	59,9 %	15,3 %
2012	65,4 %	11,6 %
2013	66,5 %	9,0 %
2014	64,5 %	9,8 %
2015	68,6 %	9,3 %
2016	68,5 %	9,9 %
2017	69,4 %	8,9 %
2018	66,4 %	10,4 %

Biometrische Risiken

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

Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) veröffentlicht und von der Aufsichtsbehörde als angemessen angesehen.

Bei der Continentale Lebensversicherung AG liegen der Deckungsrückstellung für Kapitalversicherungen/Risikoversicherungen die Allgemeine Deutsche Sterbetafel 24/26, die Allgemeine Deutsche Sterbetafel 60/62, die ADSt 1986, die Sterbetafel DAV 1994 T, die Sterbetafel DAV 2008 T sowie die unternehmenseigenen Sterbetafeln CL/EL 2014 T, CL/EL 2015 T und CL/EL 2017 T zugrunde. Die Deckungsrückstellung der Sterbegeldtarife wird bei den Tarifwerken 2012/2013 auf Basis der unternehmenseigenen Sterbetafel CL 1994-120 T und ab Tarifwerk 2015 auf Basis der unternehmenseigenen Sterbetafel CL 1994-120 T-mod berechnet. Der Deckungsrückstellung für Rentenversicherungen vor 2005 liegt die DAV 1994 R zugrunde. Um den gestiegenen Lebenserwartungen Rechnung zu tragen, wurde eine zusätzliche kollektive Deckungsrückstellung auf Basis der Sterbetafeln DAV 2004 R-Bestand und DAV 2004 R-B20 unter Berücksichtigung von Kapitalauszahlungswahrscheinlichkeiten und unter Beibehaltung des bisher verwendeten Rechnungszinses gebildet. Für Rentenversicherungen ab 2005 wird die Sterbetafel DAV/2004R verwendet. Der Deckungsrückstellung für Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen und für Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen liegen die Untersuchungen der 11 amerikanischen Gesellschaften sowie die Verbandstafel 1990, die Tafeln DAV 1997 I und DAV 1998 E sowie die unternehmenseigenen BU/EU-Tafeln CL 2010 I/EU, CL 2010 I / 2011 EU, CL/EL 2012 I/E, CL/EL 2015 I/E, CL/EL 2016 I/E-Start, CL/EL 2016 I/E, CL/EL 2017 I/E-Start, CL/EL 2017 I/E, Max 1997 I, Max 1998 E zugrunde. Bei den BU-Tarifen mit älteren Rechnungsgrundlagen haben einzelvertragliche Kontrollrechnungen einen geringen zusätzlichen Reservierungsbedarf an die DAV-Tafeln ergeben. Ab dem 21. Dezember 2012 sind

alle Bisex-Tarife durch Unisex-Tarife ersetzt worden. Die Unisex-Tafeln wurden abgeleitet aus den entsprechenden Bisex-Tafeln unter Verwendung von Mischungsverhältnissen zwischen Männern und Frauen.

Bei der EUROPA Lebensversicherung AG liegen der Deckungsrückstellung für Kapitalversicherungen beziehungsweise Risikoversicherungen die Allgemeine Deutsche Sterbetafel 60/62, die ADSt 1986, eine für Nichtraucher modifizierte DAV-Tafel 1994 T, eine unternehmenseigene Raucher-/Nichtraucher-Tafel, die Sterbetafel DAV 2008 T sowie die unternehmenseigenen Sterbetafeln CL/EL 2014 T, CL/EL 2015 T und CL/EL 2017 T zugrunde. Der Deckungsrückstellung für Rentenversicherungen vor 2005 liegt die DAV 1994 R zugrunde. Um den gestiegenen Lebenserwartungen Rechnung zu tragen, wurde eine zusätzliche kollektive Deckungsrückstellung auf Basis der Sterbetafeln DAV 2004 R-Bestand und DAV 2004 R-B20 unter Berücksichtigung von Kapitalauszahlungswahrscheinlichkeiten und unter Beibehaltung des bisher verwendeten Rechnungszinses gebildet. Für Rentenversicherungen ab 2005 wird die Sterbetafel DAV 2004 R verwendet. Der Deckungsrückstellung für Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen und für Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen liegen die Untersuchungen der 11 amerikanischen Gesellschaften sowie die Verbandstafel 1990, die DAV-Tafeln 1997 sowie die unternehmenseigenen BU/EU-Tafeln CL/EL 2010 I, CL 2010 EU, CL/EL 2010 I / CL 2011 EU, CL/EL 2012 I/I B/E, CL/EL 2015 I/E, CL/EL 2017 I/E-Start, CL/EL 2017 I/E zugrunde. Einzelvertragliche Kontrollrechnungen haben einen geringen zusätzlichen Reservierungsbedarf an die DAV-Tafeln ergeben. Zum 31. Dezember 2012 sind alle Bisex-Tarife durch Unisex-Tarife ersetzt worden. Die Unisex-Tafeln wurden abgeleitet aus den entsprechenden Bisex-Tafeln unter Verwendung von Mischungsverhältnissen zwischen Männern und Frauen.

Die Beurteilung des Langlebighkeitsrisikos ist für die Höhe der Deckungsrückstellung in der Rentenversicherung von besonderer Bedeutung. Bei laufenden Rentenversicherungen wird eine zunehmende Verringerung der Sicherheitsmargen hinsichtlich der Sterblichkeit beobachtet. Die Continentale Lebensversicherung AG und die EUROPA Lebensversicherung AG haben deshalb erstmals zum 31. Dezember 2004 gemäß der von der DAV empfohlenen Sterbetafel für die Bewertung der Deckungsrückstellung für den Bestand zum 31. Dezember 2004 zusätzliche Beträge der Deckungsrückstellung zugeführt. Aufgrund von Empfehlungen der DAV wurden in den Folgejahren weitere Beträge der Deckungsrückstellung zugeführt und damit die Sicherheitsmargen ausgebaut. Neuere Erkenntnisse zur Sterblichkeitsentwicklung oder von der DAV empfohlene Stärkungen der Sicherheitsmargen können zukünftig zu weiteren Zuführungen zur Deckungsrückstellung führen.

Das Stornorisiko wird bei der Berechnung der Deckungsrückstellung berücksichtigt, indem die Deckungsrückstellung für jeden einzelnen Versicherungsvertrag mindestens so hoch angesetzt wird wie der jeweilige vertraglich oder gesetzlich garantierte Rückkaufswert. Im Rahmen der Finanzaufsicht unterliegen die Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellung auch der Prüfung durch die BaFin.

Dem Risiko, den Rechnungszins nicht erwirtschaften zu können (Zinsgarantierisiko), wird auch mit der Stellung einer Zinszusatzreserve entgegengewirkt, wenn ein Referenzzinssatz die maßgeblichen Rechnungszinssätze, die in den auf dem Bilanzstichtag folgenden 15 Jahren gelten, unterschreitet.

Bei der Berechnung der Zinszusatzreserve werden neben dem Ansatz von Storno- und Kapitalwahlwahrscheinlichkeiten, sowohl Bio-

metriemargen bei kapitalbildenden Versicherungen mit Todesfallcharakter wie auch Kostenmargen berücksichtigt. Seit dem Geschäftsjahr 2018 kann zusätzlich die neue Berechnungsmethode für die Zinszusatzreserve, die sogenannte Korridormethode, angewendet werden, wodurch der weitere Aufbau der Zinszusatzreserve deutlich gebremst wird.

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2018 beträgt der Referenzzinssatz 2,09 % (Vj. 2,21 %). Damit wurde für alle Verträge, deren Deckungsrückstellung mit einem Rechnungszins von 4,0 %, 3,5 %, 3,25 %, 3,0 %, 2,75 %, 2,5 % beziehungsweise 2,25 % berechnet wird, ein zusätzlicher Betrag der Zinszusatzreserve zugeführt.

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. Das Marktrisiko beinhaltet auch das Konzentrationsrisiko. Dieses bezeichnet das Risiko, das durch eine mangelnde Diversifikation oder durch eine hohe Exponierung gegenüber einzelnen Wertpapieremittenten gegeben ist.

Diese Risiken werden bereits durch einen internen Anlagekatalog begrenzt, der die Anlagemöglichkeiten und Obergrenzen einzelner Anlageklassen definiert und so zu einer breiten Mischung und Streuung der Kapitalanlagen führt. Darüber hinaus werden in den Aktienfonds die Kursänderungsrisiken durch den Einsatz von systematischen Fondskonzepten zur Risikosteuerung begrenzt. 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 Konzernunternehmen in der festverzinslichen Direktanlage fast ausschließlich in Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen investieren, wirken sich Zins- und andere Kursschwankungen – sofern keine bonitätsbedingten Ereignisse vorliegen – nicht direkt auf das Kapitalanlageergebnis aus, weil diese Titel ebenfalls zu fortgeführten Anschaffungskosten in der Bilanz angesetzt werden. Mit diesen Maßnahmen soll die Abhängigkeit der Nettoverzinsung von marktbedingten Volatilitäten minimiert werden. Durch den grundsätzlichen Einsatz von regelgebundenen und möglichst prognosefreien Anlagekonzepten soll zudem das Risiko fundamentaler Fehleinschätzungen von Marktentwicklungen reduziert werden.

Die Veränderung der Zeitwerte der sich zum Bilanzstichtag im Bestand befindlichen Wertpapiere wurde unter der Annahme berechnet, dass die Aktienkurse um 20 % fallen sowie die Zinsen um 1 Prozentpunkt steigen beziehungsweise fallen. Als Ergebnis dieser Sensitivitätsanalysen ergeben sich für den Konzern folgende Werte:

Festverzinsliche Wertpapiere und Anteile an Aktien- und Rentenfonds

Zinsveränderung	Marktwertveränderung
Anstieg um 1%-Punkt	-1.262.430 Tsd. Euro
Rückgang um 1%-Punkt	+1.262.430 Tsd. Euro

Anteile an Aktienfonds

Aktienkursveränderung	Marktwertveränderung
Rückgang um 20 %	-215.467 Tsd. Euro

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

Die Risikopositionen und die Auslastung der Risikolimits 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. Im Continentale Versicherungsverbund bestehen Ausfallrisiken in der Kapitalanlage sowie gegenüber Versicherungsnehmern, Versicherungsvermittlern und Rückversicherern.

Im Bereich der Kapitalanlagen werden für die Anteile einzelner Schuldner an den gesamten Kapitalanlagen klare Obergrenzen definiert und Mindestanforderungen an die interne Bonitätseinstufung festgelegt. Das Exposure gegenüber Banken lag im Berichtsjahr bei 47 %. Hiervon ist ein bedeutender Teil in Pfandbriefen mit besonderer Deckungsmasse und in Namensschuldverschreibungen beziehungsweise Schuldscheindarlehen angelegt, die einer umfassenden Einlagensicherung unterliegen.

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.

Die ausstehenden Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft – ohne die noch nicht fälligen Ansprüche – betragen am Bilanzstichtag 60,2 Mio. Euro (Vj. 61,6 Mio. Euro). Davon entfallen zum 31. Dezember 2018 17,6 Mio. Euro (Vj. 16,8 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 2,0 % (Vj. 1,8 %).

Somit stellt das Ausfallrisiko für den Konzern kein bestandsgefährdendes Risiko dar.

Zum 31. Dezember 2018 betreffen 0,1 % (Vj. 0,1 %) der gesamten Aktiva des Continentale Versicherungsverbundes Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft. Grundsätzlich wurden bei der Auswahl der Unternehmen Partner mit einer hohen Bonität bevorzugt.

Die Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft setzen sich wie folgt zusammen:

Ratingklasse	Forderungsbestand in Tsd. €	
	2018	2017
AA+	1.956	1.530
AA	25	33
AA-	14.707	16.932
A+	1.388	1.651
A	1.769	1.836
A-	266	312
BBB	-	-
CCC	-	-
ohne Rating	192	418

Die Abrechnungsforderungen mit Rating entfallen auf Unternehmen, die von namhaften Ratingagenturen mindestens ein Rating von A-

erhalten haben. Die Forderungen gegenüber Unternehmen ohne Rating beliefen sich auf 0,9 % (Vj. 1,8 %) der gesamten Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft.

Operationelles Risiko

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 beziehungsweise den Verlust oder Missbrauch von Daten realisieren. Die Datenbestände werden gegen unbefugte Zugriffe durch Firewalls geschützt. Umfassende Zugangsregelungen und Schutzmaßnahmen gewährleisten die Sicherheit der Datenverarbeitungssysteme. Zudem sind die Daten und Rechner auf unterschiedliche Standorte ausgelagert.

Hinsichtlich des Personals ist beispielsweise der Ausfall oder Abgang von Mitarbeitern relevant. Diesem Risiko wird insbesondere durch eine zielgerichtete Personalpolitik sowie durch einen fairen und respektvollen Umgang in den Konzernunternehmen effektiv begegnet. Die rechtlichen Rahmenbedingungen werden ständig beobachtet; Rechtsrisiken werden insbesondere durch die Compliance-Funktion wirksam begrenzt.

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 eine grundsätzlich vorsichtige Vorgehensweise, eine konsequente Funktionstrennung, die generelle

Anwendung des Vier-Augen-Prinzips, die Handlungsprinzipien und Maßnahmen des Internen Kontrollsystems sowie durch weitere spezifische risikomindernde Maßnahmen begegnet.

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

Sonstiges Risiko

Zum sonstigen Risiko zählen insbesondere das Liquiditätsrisiko, das Reputationsrisiko sowie übrige Risiken, die keiner der oben genannten Kategorien zugeordnet werden können.

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass die Unternehmen nicht in der Lage sind, Anlagen und andere Vermögenswerte in Geld umzuwandeln, um den finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen. Um die Liquiditätsrisiken zu begrenzen, investieren die Konzernunternehmen in marktgängige Kapitalanlagen an hinreichend liquiden Märkten. Darüber hinaus wird im Rahmen einer vorausschauenden Planung der Liquiditätsbedarf für verschiedene Fristen ermittelt und auf dieser Basis die Realisierbarkeit sichergestellt.

Das Reputationsrisiko wird durch eine Vielzahl von Maßnahmen begrenzt; es wird nach Berücksichtigung dieser Maßnahmen insgesamt als unwesentlich eingeschätzt. Zur Risikominimierung tragen das Selbstverständnis des Verbundes und die gesamte Organisationsstruktur des Konzerns bei. Hierzu zählen die internen Kontrollen, Revision, Compliance, Datenschutz, Beschwerdemanagement, Serviceleitsätze, Aus- und Weiterbildung.

Gesamtbeurteilung der Risikolage

Die aufsichtsrechtlichen Anforderungen an die Gruppensolvabilität nach Solvency II werden nach aktuellem Kenntnisstand erfüllt. Die Solvabilitätsquote, also das Verhältnis zwischen

den anrechenbaren Eigenmitteln und der Solvenzkapitalanforderung, beträgt voraussichtlich zwischen 180 % und 200 %. Für den endgültigen Wert wird auf den Gruppen-Solvency and Financial Condition Report (SFCR) des Continentale Versicherungsverbundes verwiesen, der im Juni 2019 veröffentlicht wird.

Insgesamt ist zurzeit keine Entwicklung erkennbar, die die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Continentale Versicherungsverbundes wesentlich beeinträchtigen könnte.

4. Nichtfinanzielle Erklärung¹⁾

In der nichtfinanziellen Erklärung gemäß § 289b Handelsgesetzbuch (HGB) werden das Geschäftsmodell beschrieben sowie die Angaben zu den gesetzlich geforderten Aspekten gemacht, die für das Verständnis des Geschäftsverlaufes und des Geschäftsergebnisses erforderlich sind. Da die gängigen Rahmenwerke die Position des Verbundes nicht adäquat abbilden, wurde auf ihre Nutzung verzichtet. Da sich der Verbund als ein Unternehmen sieht, gelten die Inhalte der nichtfinanziellen Erklärung für alle Erstversicherer.

Geschäftsmodell des Verbundes

Der Verbund besteht aus sechs Erstversicherern. Muttergesellschaft 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 ihrer 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.

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.

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. Das heißt, 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 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 (Ewigkeitsprinzip). Das Geschäftsmodell und die Geschäftsstrategie sind also per se auf Nachhaltigkeit ausgerichtet. 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. Unter ökologischen, sozialen und gesellschaftlichen Gesichtspunkten verhält sich der Verbund verantwortungsbewusst und gesetzestreu, es ist aber nicht Unternehmensziel, Veränderungen in diesen Bereichen herbeizuführen oder anzustoßen.

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 adäquatem 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 Unternehmen 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.

Zur Erreichung dieser übergeordneten Zielsetzung sind im Verbund interne, über die gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen hinausgehende, Anlagegrenzen festgelegt.

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 ausschließlich in längerfristig orientierte Anlageprogramme. Folglich ist der Nachhaltigkeitsgedanke ein zunehmend bedeutsamer Bestandteil der Kapitalanlage. Derzeit wird auch unter Berücksichtigung der laufenden Abstimmungen zwischen BaFin und GDV an einer Konkretisierung der Kriterien für nachhaltige Investments und den Grundlagen für eine entsprechende Strukturierung des Anlagenportfolios gearbeitet.

Die Continentale hält keine direkten Anteile zum Beispiel an ethisch fragwürdigen Unternehmen wie zum Beispiel Herstellern von geächteten Waffen, etwa Streumunition oder Landminen. Der Verbund versucht 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 eines institutionellen Anlegers wie der Continentale 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.

Der Vertriebsweg Ausschließlichkeit der Continentale ist dem freien Unternehmertum in besonderem Maße verpflichtet. Die Vertriebspartner agieren weitgehend frei von Vorgaben seitens der Gesellschaften in allen Geschäftsfeldern für private und gewerbliche Kunden.

Die Exklusivorganisation der Mannheimer ist ein über Geschäftspläne gesteuerter Außendienst. 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 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 sie Vertriebspartner und Kunden.

Das Geschäft der Verbundunternehmen konzentriert sich auf den deutschsprachigen Raum.

Umweltbelange

Umweltbelange sind gesellschaftlich wichtig. Aktivitäten des Verbundes in diesem Bereich sind allerdings für die Geschäftsprozesse und das Geschäftsergebnis des Versicherungsverbundes nicht wesentlich. Bei den Themen „Ressourcenverbrauch“ und „Emissionen“ handelt der Verbund verantwortungsbewusst.

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 gleich welchen Geschlechts 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 ihrem Geschlecht, 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 – angestrebt.

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 Positionsbewertungen gewährleistet, in der jeder Tätigkeit unabhängig vom Geschlecht der Beschäftigten 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, Geldwäsche und Datenschutz

a. 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 eingebunden. Darüber hinaus beugt die Organisationseinheit Compliance Rechtsverstößen vor, erkennt etwaige Verstöße und stellt diese ab. 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.

b. 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.

c. 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. Gleichzeitig 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 ihrem Geschlecht, 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 festgelegt.

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

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 soll 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 soll verbundweit zunächst ebenfalls

- auf mindestens 15 % und
- in einem zweiten Schritt auf 30 % erhöht werden.

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

Im Jahr 2017 fand eine erste Überprüfung der Frauenanteile für Aufsichtsrat, Vorstand und den 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., der als Konzernaufsichtsrat fungiert, wurde auf Grundlage der Besetzung zum Zeitpunkt der Beschlussfassung auf 2/9 beziehungsweise 22,2 % festgelegt.

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

Für die erste Ebene unterhalb des Vorstandes wurde eine Zielgröße von 15 % beschlossen. In der zweiten Ebene unterhalb des Vorstandes wurde der angestrebte Frauenanteil auf 30 % festgelegt.

Alle genannten Zielgrößen gelten 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 konkretisieren – 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 im Continentale Versicherungsverbund a.G. im Innendienst bei 3.502 Mitarbeitern (davon 1.937 weibliche und 1.565 männliche Mitarbeiter). Von den 1.937 Frauen waren 2018 im Schnitt 763 in Teilzeit und 1.174 in Vollzeit, bei den Männern von 1.565 durchschnittlich 87 in Teilzeit und 1.478 in Vollzeit beschäftigt.

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

Konzernabschluss

1. Konzernbilanz zum 31. Dezember 2018

Konzernbilanz zum 31. Dezember 2018

Aktivseite

	€	€	€	€	2017 Tsd. €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände					
I. entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten			32.146.429,28		30.818
II. Geschäfts- oder Firmenwert			16.563.616,55		18.701
III. geleistete Anzahlungen			929.457,00		2.672
				49.639.502,83	52.190
B. Kapitalanlagen					
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			115.735.643,68		116.555
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		13.182.719,65			10.820
2. Beteiligungen		809.357.851,66			609.108
3. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		17.868.750,00	840.409.321,31		17.750
III. Sonstige Kapitalanlagen					
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		10.854.930.409,52			9.984.225
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		29.286.339,53			25.114
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		158.582.852,02			169.792
4. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen	7.637.083.185,55				7.528.560
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	3.081.498.105,34				3.343.077
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	17.257.147,05				19.092
d) übrige Ausleihungen	25.486.307,19	10.761.324.745,13			31.381
5. Einlagen bei Kreditinstituten		-,-			-
6. Andere Kapitalanlagen		-,-	21.804.124.346,20		-
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft			15.880,02		73
				22.760.285.191,21	21.855.546
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolicen				1.949.345.233,52	2.107.008
D. Forderungen					
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an					
1. Versicherungsnehmer					
a) fällige Ansprüche	58.142.168,99				58.680
b) noch nicht fällige Ansprüche	138.324.783,28	196.466.952,27			123.570
2. Versicherungsvermittler		2.073.367,05	198.540.319,32		2.885
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			20.303.016,90		22.712
III. Sonstige Forderungen			58.306.177,98		61.300
davon:				277.149.514,20	269.147
- an verbundene Unternehmen					
3.258.846,21 € (Vj. 3.518 Tsd. €)					
- an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht					
1.469,18 € (Vj. - Tsd. €)					
E. Sonstige Vermögensgegenstände					
I. Sachanlagen und Vorräte			14.278.134,68		16.465
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			65.455.985,87		64.082
III. Andere Vermögensgegenstände			120.499,00		124
				79.854.619,55	80.672
F. Rechnungsabgrenzungsposten					
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			141.820.991,78		157.336
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			18.982.453,68		19.224
				160.803.445,46	176.560
G. Latente Steuern				2.958.014,91	3.777
H. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung				-,-	-
				25.280.035.521,68	24.544.901

Passivseite

	€	€	€ 2017 Tsd. €	€
A. Eigenkapital				
I. Gewinnrücklagen				
1. Verluſtrücklage gemäß § 193 VAG	140.000.000,00			134.000
2. andere Gewinnrücklagen	338.953.949,13	478.953.949,13		324.480
II. Konzernbilanzgewinn		361.727.025,59		327.083
davon: Konzerngewinnvortrag 320.013.408,81 € (Vj. 303.164 Tsd. €)				
III. Nicht beherrschende Anteile		3.137.929,63		3.077
			843.818.904,35	788.640
B. Unterschiedsbetrag aus der Kapitalkonsolidierung			-,-	-
C. Genussrechtskapital			-,-	33.745
D. Nachrangige Verbindlichkeiten			60.000.000,00	60.000
E. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	207.564.400,56			209.595
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-11.024.578,49	196.539.822,07		-11.519
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	18.228.389.443,11			17.556.136
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-109.916.327,81	18.118.473.115,30		-112.738
III. Rückstellung für noch nicht abgewinkelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	1.616.415.358,54			1.564.852
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-263.117.576,94	1.353.297.781,60		-256.232
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige	1.459.483.337,07			1.440.126
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	38.959.876,92			36.276
b) davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-559.419,62	1.497.883.794,37		-702
V. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen		181.460.136,01		177.810
VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	12.103.371,70			12.571
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	2.401.481,71	14.504.853,41		2.363
			21.362.159.502,76	20.618.539
F. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird				
I. Deckungsrückstellung		1.949.341.569,03		2.107.004
II. Übrige versicherungstechnische Rückstellungen		3.664,49		4
			1.949.345.233,52	2.107.008
G. Andere Rückstellungen				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		260.777.643,00		243.183
II. Steuerrückstellungen		31.088.921,59		25.469
III. Sonstige Rückstellungen		74.370.712,98		71.014
			366.237.277,57	339.666
H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			126.526.768,36	131.924
I. Andere Verbindlichkeiten				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber				
1. Versicherungsnehmern	361.644.140,42			360.982
2. Versicherungsvermittlern	8.551.367,41	370.195.507,83		9.225
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft				
		9.657.435,57		8.289
III. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		9.366.035,00		7.569
IV. Sonstige Verbindlichkeiten		182.716.820,05		79.196
davon:			571.935.798,45	465.260
- gegenüber verbundenen Untern. 3.803.293,06 € (Vj. 3.116 Tsd. €)				
- gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht -,- € (Vj. - Tsd. €)				
- aus Steuern 15.935.467,79 € (Vj. 15.629 Tsd. €)				
- im Rahmen der sozialen Sicherheit 325.781,11 € (Vj. 355 Tsd. €)				
J. Rechnungsabgrenzungsposten			12.036,67	119
			25.280.035.521,68	24.544.901

2. Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018

	€	€	€	2017 Tsd. €
I. Versicherungstechnische Rechnung für das Schaden- und Unfallversicherungsgeschäft				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	1.057.351.420,51			1.041.932
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	-178.031.691,68	879.319.728,83		-186.046
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	-2.717.580,15			-3.698
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	-806.702,38	-3.524.282,53		-100
2. Technischer Zinsertrag für eigene Rechnung			875.795.446,30 4.386.654,46	852.088 4.136
3. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			777.461,51	1.139
4. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	-654.846.720,95			-625.471
bb) Anteil der Rückversicherer	106.724.869,34	-548.121.851,61		102.724
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewinkelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	-40.804.683,93			-65.440
bb) Anteil der Rückversicherer	7.185.633,85	-33.619.050,08		-2.992
5. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen			-581.740.901,69	-591.179
a) Netto-Deckungsrückstellung		2.225.519,07		2.063
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		429.922,65		2.184
6. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung			2.655.441,72	4.247
7. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung			-3.088.505,30	-3.385
a) Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb		-281.916.568,88		-283.568
b) davon ab:				
Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		45.651.166,17		49.533
8. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			-236.265.402,71	-234.035
9. Zwischensumme			-5.080.219,61	-11.504
10. Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen			57.439.974,68	21.507
11. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung im Schaden- und Unfallversicherungsgeschäft			-3.649.952,23	7.843
			53.790.022,45	29.350

Aufwendungen wurden mit negativen Vorzeichen versehen.

	€	€	€	2017 Tsd. €
II. Versicherungstechnische Rechnung für das Lebens- und Krankenversicherungsgeschäft				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	2.815.907.184,17			2.781.467
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	-34.388.896,17	2.781.518.288,00		-35.641
c) Veränderung der Nettobeitragsüberträge		5.095.424,41		3.610
			2.786.613.712,41	2.749.436
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			100.090.053,98	163.082
3. Zugeordneter Zins aus der nichtversicherungs-technischen Rechnung			627.661.634,60	689.840
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			14.554.321,29	182.473
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			35.279.189,15	32.902
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	-1.937.355.760,41			-1.838.772
bb) Anteil der Rückversicherer	23.652.848,77	-1.913.702.911,64		17.933
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	-10.308.220,59			-23.439
bb) Anteil der Rückversicherer	-671.124,94	-10.979.345,53		-214
			-1.924.682.257,17	-1.844.491
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	-522.694.121,38			-1.029.270
bb) Anteil der Rückversicherer	-2.822.165,08	-525.516.286,46		84
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		630,40		1.740
			-525.515.656,06	-1.027.446
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgs-unabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) erfolgsabhängige		-309.869.712,76		-384.194
b) erfolgsunabhängige		-25.884.363,68		-27.793
			-335.754.076,44	-411.987
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	-247.322.767,31			-251.937
b) Verwaltungsaufwendungen	-58.132.807,20	-305.455.574,51		-60.344
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		9.938.035,11		13.540
			-295.517.539,40	-298.740
10. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			-239.198.511,89	-28.812
11. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			-155.865.821,62	-150.822
12. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung im Lebens- und Krankenversicherungsgeschäft			87.665.048,85	55.435

	€	€	€	2017 Tsd. €
III. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung				
a) im Schaden- und Unfallversicherungsgeschäft			53.790.022,45	29.350
b) im Lebens- und Krankenversicherungsgeschäft			87.665.048,85	55.435
2. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen		52.621.088,12		43.113
davon:				
aus verbundenen Untern. 126.049,05 € (Vj. 82 Tsd. €)				
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
davon:				
aus verbundenen Unternehmen --,-- € (Vj. - Tsd. €)				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	11.880.608,06			13.899
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	564.340.554,97	576.221.163,03		577.993
c) Erträge aus Zuschreibungen		--,--		13.144
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		83.402.287,31		110.813
e) Erträge aus Gewinngemeinschaften, Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		843.549,57		750
3. Aufwendungen für Kapitalanlagen			713.088.088,03	759.711
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		-10.163.360,22		-11.656
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		-24.215.396,77		-4.197
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		-4.390,06		-2.010
d) Aufwendungen aus Verlustübernahme		-1.355,68		-7
4. Der versicherungstechnischen Rechnung für das Schaden- und Unfallversicherungsgeschäft zugeordneter Zins		-4.748.796,07	-34.384.502,73	-17.870
4a. Der versicherungstechnischen Rechnung für das Lebens- und Krankenversicherungsgeschäft zugeordneter Zins		-627.661.634,60		-689.840
5. Planmäßige Abschreibung des Geschäfts- oder Firmenwerts			-632.410.430,67	-694.336
6. Sonstige Erträge		42.538.993,51	-2.137.240,84	-21.159
7. Sonstige Aufwendungen		-109.304.546,51		45.998
			-66.765.553,00	-82.632
8. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			118.845.432,09	-36.635
9. Außerordentliche Erträge		38.359,00		74.497
10. Außerordentliche Aufwendungen		-891.201,00		38
11. Außerordentliches Ergebnis			-852.842,00	-886
12. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		-62.099.329,43		-848
13. Sonstige Steuern		-714.085,07		-40.096
			-62.813.414,50	-421
14. Konzernjahresüberschuss			55.179.175,59	-40.517
15. Auf nicht beherrschende Anteile entfallendes Ergebnis			-61.380,57	33.132
16. Konzerngewinnvortrag aus dem Vorjahr			320.013.408,81	-105
17. Entnahmen aus anderen Gewinnrücklagen			--,--	303.164
18. Einstellungen in Gewinnrücklagen				-
a) in die Verlustrücklage gemäß § 193 VAG			-6.000.000,00	-7.000
b) in andere Gewinnrücklagen			-7.404.178,24	-2.107
19. Konzernbilanzgewinn			361.727.025,59	327.083

3. Konzernanhang

Konsolidierungskreis

Im Jahr 2018 ergaben sich Änderungen im Kreis der Konzernunternehmen des Continentale Versicherungsverbundes.

Am 1. Juni 2018 veräußerte die Carl C. Peiner GmbH, Hamburg, ihre an der GSM Gesellschaft für Service-Management mbH, Hamburg, gehaltenen Anteile in Höhe von 100 % an die Mannheimer Versicherung AG, Mannheim. Rückwirkend zum 1. Januar 2018 wurde die GSM Gesellschaft für Service-Management mbH, Hamburg, auf die Mannheimer Versicherung AG, Mannheim, verschmolzen.

Am 30. Juli 2018 veräußerte die Carl C. Peiner GmbH, Hamburg, ihre an der Wehring & Wolfes GmbH, Hamburg, gehaltenen Anteile in Höhe von 100 % an die Mannheimer Versicherung AG, Mannheim.

Mit Wirkung zum 1. Dezember 2018 erwarb die Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, Anteile an der Continentale Beteiligungs GmbH & Co. KG, Dortmund, in Höhe von 5,1 %.

Neben der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, als Mutterunternehmen sind folgende Unternehmen in den Konzernabschluss einbezogen:

Continentale Holding AG, Dortmund,
Anteil Continentale Krankenversicherung a.G.
am Grundkapital: 100 %,

Untergesellschaften der Continentale Holding AG, Dortmund:

- Continentale Lebensversicherung AG, München,
Anteil Continentale Holding AG am
Grundkapital: 100 %,

- Continentale Sachversicherung AG, Dortmund,
Anteil Continentale Holding AG am
Grundkapital: 100 %,
- EUROPA Versicherung AG, Köln,
Anteil Continentale Holding AG am
Grundkapital: 100 %,
- EUROPA Lebensversicherung AG, Köln,
Anteil Continentale Holding AG am
Grundkapital: 100 %,
- Mannheimer Versicherung AG, Mannheim,
Anteil Continentale Holding AG am
Grundkapital: 100 %,
- IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung mbH, Mannheim,
Anteil Continentale Holding AG am
Stammkapital: 100 %,

MV Augustaanlage GmbH & Co. KG,
Mannheim,

Kommanditeinlagen:

- Continentale Krankenversicherung a.G.:
84,90 %,
- Continentale Holding AG: 10,00 %,
- Continentale Beteiligungs GmbH & Co. KG:
5,10 %,

CEFI II GmbH & Co. Geschl. InvKG,
Hamburg,

Kommanditeinlagen:

- Continentale Krankenversicherung a.G.:
53,91 %,
- Continentale Lebensversicherung AG:
25,77 %,
- EUROPA Lebensversicherung AG:
15,14 %,
- Continentale Sachversicherung AG:
3,94 %,
- EUROPA Versicherung AG: 1,08 %,
- Mannheimer Versicherung AG: 0,16 %.

Die nachstehend aufgeführten Unternehmen sind gemäß § 296 Abs. 2 HGB nicht in den Konzernabschluss einbezogen. Auf eine Einbeziehung wird verzichtet, da diese Unternehmen für die Vermittlung eines den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns insgesamt von untergeordneter Bedeutung sind:

Continentale Assekuranz Service GmbH,
München,
Anteil Continentale Holding AG am Stammkapital: 100 %,

Continentale Beteiligungs GmbH & Co. KG,
Dortmund,
Kommanditeinlage Continentale Krankenversicherung a.G.: 100 %,

Continentale Rechtsschutz Service GmbH,
Dortmund,
Anteil Continentale Holding AG am Stammkapital: 100 %,

Continentale Unterstützungskasse GmbH,
München,
Anteil Continentale Lebensversicherung AG am Stammkapital: 100 %,

CFD Finanzdienstleistungs-Vermittlungsgesellschaft mbH, Frankfurt/Main,
Anteil Continentale Krankenversicherung a.G. am Stammkapital: 100 %,

Dortmunder Allfinanz VersicherungsvermittlungsgmbH, Dortmund,
Anteil Continentale Holding AG am Stammkapital: 100 %,

EUROPA-Versicherungen Datenverarbeitung GmbH, Köln,
Anteil EUROPA Versicherung AG am Stammkapital: 100 %,

MV Augustaanlage Verwaltungs-GmbH,
Mannheim,
Anteil Continentale Krankenversicherung a.G. am Stammkapital: 100 %,

Mannheimer Service und Vermögensverwaltungs GmbH, Mannheim,
Anteil Continentale Holding AG am Stammkapital: 100 %,

verscon GmbH Versicherungs- und Finanzmakler, Mannheim,
Anteil Mannheimer Versicherung AG am Stammkapital: 100 %,

Carl C. Peiner GmbH, Hamburg,
Anteil Mannheimer Versicherung AG am Stammkapital: 100 %,

Wehring & Wolfes GmbH, Hamburg,
Anteil Mannheimer Versicherung AG am Stammkapital: 100 %,

GGM Gesellschaft für Garantie-Management mbH, Mannheim,
Anteil Mannheimer Versicherung AG am Stammkapital: 100 %,

Grupo Borona Advisors Administración de Inmuebles, S.A., Madrid,
Anteil Mannheimer Versicherung AG am Stammkapital: 74,55 %.

Im Konzern bestehen folgende Beteiligungen:

- Access Secondary Bridge Fund GmbH & Co. KG, München, mit 49,99 %,
- ACF III Mid-market Buy-out Europe GmbH & Co. KG, München, mit 47,17 %,
- WeHaCo Unternehmensbeteiligungs-GmbH, Hannover, mit 40,00 %,
- CAM Private Equity Evergreen GmbH & Co. KG UBG, München, mit 39,78 %,
- YIELCO Infrastruktur II SCS, SICAV-RAIF, Luxemburg, mit 38,63 %,
- Adveq Europe IV B Erste GmbH, Frankfurt/Main, mit 38,46 %,
- CAM V 50/30/20 Parallel GmbH & Co. KG, Köln, mit 37,26 %,
- Infrastructure Access Portfolio-L 3 SCSP, Luxemburg, mit 34,75 %,
- Access Capital Fund Infrastructure LP, Edinburgh, mit 31,92 %,
- Adveq Europe III Erste GmbH, Frankfurt/Main, mit 31,25 %,
- ACF IV Growth Buy-out Europe GmbH & Co. KG, München, mit 29,07 %,
- VCM Golding Mezzanine SICAV, Luxemburg, mit 28,49 %,
- YIELCO Infrastruktur I SCS, SICAV-RAIF, Luxemburg, mit 28,46 %,
- ASF VII Infrastructure Euro Feeder L.P., Jersey, mit 28,05 %,
- B&S Select 2004 GmbH & Co. KG, München, mit 24,98 %,
- ASF VII Euro Feeder L.P., Edinburgh, mit 24,91 %,

- DPK Deutsche Pensionskasse AG, Itzehoe, mit 23,75 %,
- CROWN PREMIUM Private Equity VI GmbH & Co. geschlossene Investment KG, Hamburg, mit 23,48 %,
- CROWN PREMIUM IV SICAF Feeder GmbH & Co. KG, Grünwald, mit 22,26 % und der
- ACF VI Growth Buy-out Europe GmbH & Co. KG, München, mit 20,00 %.

Diese Unternehmen sind assoziierte Unternehmen gemäß § 311 Abs. 1 HGB; sie wurden – wegen ihrer untergeordneten Bedeutung – gemäß § 311 Abs. 2 HGB nicht gesondert in der Konzernbilanz ausgewiesen.

Konsolidierungsgrundsätze

Dem Konzernabschluss liegen die Jahresabschlüsse der Continentale Krankenversicherung a.G. und der einbezogenen Tochterunternehmen zugrunde, die alle einheitlich auf den 31. Dezember 2018 erstellt sind.

Die Kapitalkonsolidierung erfolgte bis 2009 nach der Buchwertmethode. Ab 2010 wird bei erstmaliger Einbeziehung die Neubewertungsmethode angewandt. Aktivische Unterschiedsbeträge aus der Erstkonsolidierung bis 2009 werden direkt mit den Gewinnrücklagen verrechnet (Art. 66 Abs. 3 Satz 4 EGHGB). Stichtag der Kapitalkonsolidierung ist grundsätzlich der Zeitpunkt des Erwerbes der Anteile. Im Rahmen der Kapitalkonsolidierung nach der Neubewertungsmethode wurden die Aktiva und Passiva gegebenenfalls mit dem Zeitwert angesetzt.

Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Aufwendungen und Erträge zwischen einbezogenen Unternehmen wurden eliminiert. Die auf konzerninterner Rückversicherung beruhenden versicherungstechnischen Rückstellungen wur-

den ebenso wie die versicherungstechnischen Gewinn- und Verlustrechnungspositionen aufgerechnet.

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht wurden nach den Bestimmungen des HGB, des Aktiengesetzes (AktG) und des VAG in Verbindung mit der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) erstellt.

Aktiva

Immaterielle Vermögensgegenstände – es handelt sich um aktivierte Software, geleistete Anzahlungen, aktivierte Werbefilme und Geschäfts- oder Firmenwerte – wurden mit den Anschaffungskosten gegebenenfalls abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen bewertet.

Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken wurden zu den Anschaffungsbeziehungsweise Herstellungskosten unter Abzug einer planmäßigen linearen und degressiven Abschreibung – gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB – bilanziert. Der Zeitwert der Grundstücke wurde mit dem Verkehrswert nach § 194 Baugesetzbuch in Anlehnung an die Immobilienwertermittlungsverordnung (ImmoWertV) angesetzt. Die Wertermittlung erfolgt jährlich zum 31. Dezember.

Anteile an nicht konsolidierten verbundenen Unternehmen und Beteiligungen wurden mit den Anschaffungskosten – gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB – angesetzt. Für einen Bestand von 108.310.937 Euro bestand eine stille Last in Höhe von 6.969.762 Euro gemäß § 314 Abs. 1 Nr. 10 HGB. Auf eine Abschreibung dieser stillen Last wurde aufgrund der voraussichtlich nur vorübergehenden Wertminderung der zugrunde liegenden Beteiligungen verzichtet, da eine positive Geschäftsentwicklung erwartet wird. Die Zeitwerte wurden nach dem Ertragswertverfahren, mit dem Net Asset Value sowie mit ihrem Beteiligungsgrad am Eigenkapital oder zu Buchwerten angesetzt.

Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, wurden zu Anschaffungskosten – gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB – angesetzt. Die Zeitwerte wurden auf Basis der Mid-Swap-Kurve zuzüglich eines bonitätsgerechten Zinsaufschlages ermittelt.

Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere wurden – bis auf einen Teilbestand an Publikumsfondsanteilen in Höhe von 13.508.935 Euro – grundsätzlich nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften des § 341b Abs. 2 HGB bewertet. Für einen Bestand von 6.722.113.130 Euro bestand eine stille Last in Höhe von 113.187.124 Euro gemäß

§ 314 Abs. 1 Nr. 10 HGB. Von Wertberichtigungen dieser stillen Lasten wurde abgesehen, da bei einer erwarteten Werterholung diese voraussichtlich nur vorübergehender Natur sind (Angaben gemäß § 314 Abs. 1 Nr. 18 HGB siehe unten). Als Zeitwerte für die Anteile an Investmentvermögen wurden die Inventarwerte aus den durch die Verwahrstellen geprüften Berechnungen der Kapitalverwaltungsgesellschaften übernommen.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere wurden nach dem gemilderten Niederstwertprinzip zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Anwendung der Effektivzinsmethode, gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB angesetzt. Bei einem Teilbestand zu Buchwerten von 4.996.578 Euro bestanden stille Lasten in Höhe von 276.705 Euro gemäß § 314 Abs. 1 Nr. 10 HGB. Von Wertberichtigungen dieser stillen Lasten wurde abgesehen, da bei einer erwarteten Werterholung diese voraussichtlich nur vorübergehender Natur sind. Als Zeitwerte wurden für alle marknotierten Inhabertitel die Börsenkurse herangezogen.

Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen wurden mit den fortgeführten An-

schaffungskosten nach Abzug zwischenzeitlicher Tilgungen – gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB – ausgewiesen. Bei einem Teilbestand zu Buchwerten von 98.080 Euro bestanden stille Lasten in Höhe von 19 Euro gemäß § 314 Abs. 1 Nr. 10 HGB. Von einer Abschreibung dieser stillen Last wurde abgesehen, da kein Bonitäts- oder Liquiditätsrisiko hinsichtlich der Rückzahlung der Nominalbeträge besteht und die Forderungen bis zur Endfälligkeit gehalten werden. Die Zeitwerte wurden auf Basis der Mid-Swap-Kurve zuzüglich eines bonitätsgerechten Zinsaufschlages ermittelt.

Der Ansatz der unter Sonstigen Ausleihungen zusammengefassten Posten erfolgte – gegebenenfalls unter Abzug außerplanmäßiger Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 und 6 HGB – zu fortgeführten Anschaffungskosten gemäß § 341c Abs. 3 HGB. Es bestand für einen Bestand von 3.376.408.434 Euro eine stille Last in Höhe von 183.702.988 Euro gemäß § 314 Abs. 1 Nr. 10 HGB. Von einer Abschreibung dieser stillen Last 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. Die

Angaben zu den Investmentvermögen gemäß § 314 Abs. 1 Nr. 18 HGB¹⁾

Art des Fonds	Buchwert	Marktwert	Bewertungs- reserve	Ausschüttung
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Aktienspezialfonds	2.230.248	2.304.102	73.854	35.750
Rentenspezialfonds	7.446.046	7.347.893	-98.153	129.138
Immobilienpezialfonds	1.048.357	1.103.169	54.812	85.399

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

Zeitwerte wurden mit der Mid-Swap-Kurve zuzüglich eines bonitätsgerechten Zinsaufschlages errechnet. 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 Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zu berücksichtigen.

Im Bestand der übrigen Ausleihungen befanden sich Namensgenussscheine der Bayerischen Landesbank in Höhe von 8.500.353 Euro und der Protektor Lebensversicherungs-AG in Höhe von 6.985.954 Euro sowie eine stille Beteiligung an einer deutschen Landesbank in Höhe von 10.000.000 Euro.

Einlagen bei Kreditinstituten sowie die Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft wurden zum Nennwert angesetzt.

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

Die Bewertung der Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice erfolgte zum Zeitwert am Bilanzstichtag.

Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an Versicherungsnehmer und Versicherungsvermittler, Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft sowie Sonstige Forderungen wurden grundsätzlich mit dem Nennwert – gegebenenfalls abzüglich Einzel- und Pauschalwertberichtigungen – angesetzt.

Die Sachanlagen wurden zu Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen bewertet. Die Vorräte wurden mit den Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen aktiviert.

Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand sowie andere Vermögensgegenstände und noch nicht fällige Zinsen wurden zum Nennwert bilanziert. Innerhalb der anderen Vermögensgegenstände sind Einbauten in fremde Grundstücke aktiviert, die auf die Laufzeit des Mietvertrages einschließlich Optionszeit abgeschrieben werden.

Die Sonstigen Rechnungsabgrenzungsposten beinhalten abgegrenzte Provisionen.

Die Berechnung der latenten Steuern erfolgt gemäß § 306 HGB. Es wurde ein Steuersatz von 32,8 % angesetzt.

Passiva

In der Kranken- und der Lebensversicherung wurden die Beitragsüberträge für jeden Versicherungsvertrag einzeln berechnet, und zwar als übertragsfähiger Teil des im Geschäftsjahr fällig gewordenen Beitrages. In der Schaden-/Unfallversicherung wurden die Beitragsüberträge nach dem 1/360-System beziehungsweise 1/365-System berechnet.

Die Deckungsrückstellung in der Krankenversicherung wurde nach den technischen Geschäftsplänen beziehungsweise technischen Berechnungsgrundlagen ermittelt. In der Lebensversicherung wurde die Deckungsrückstellung einzeln für jeden Versicherungsvertrag sowohl hinsichtlich der Bruttobeträge als auch des in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäftes versicherungsmathematisch mit Ausnahme der fondsgebundenen Lebensversicherungen nach der prospektiven Methode berechnet.

Die Beitragsdeckungsrückstellung in der Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung wurde einzelvertraglich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet. Für das in Rückdeckung übernommene Geschäft wurden die Rückstellungen nach den Vorgaben der Erstversicherer angesetzt.

Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle wurde in der Krankenversicherung nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Näherungsverfahren gemäß § 341g Abs. 3 HGB in Verbindung mit § 26 Abs. 1 Satz 3 und 4 RechVersV ermittelt; enthalten ist auch die Rückstellung für Regulierungsaufwendungen.

Mit der Rückstellung wurden die einzeln ermittelten und bewerteten Regressforderungen verrechnet.

In der Lebensversicherung wurden die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle und Rückkäufe und der Anteil der Rückversicherer daran für jeden bis zum Abschlussstichtag eingetretenen, der Gesellschaft bis zum Zeitpunkt der Bestandsfeststellung bekannt gewordenen, aber im Geschäftsjahr noch nicht abgewickelten Versicherungsfall beziehungsweise Rückkauf einzeln ermittelt. Die Rückstellung wurde in ihrer Höhe so bemessen, wie auch eine Leistung zu erwarten war. In die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle sind die Aufwendungen für die Regulierung mit einbezogen. Spätschäden aus nach dem Abschlussstichtag gemeldeten Versicherungsfällen sind in der Rückstellung in Höhe des voraussichtlich riskierten Kapitals berücksichtigt.

In der Schaden-/Unfallversicherung wurden die Schadenrückstellungen nach dem voraussichtlichen Aufwand der einzelnen Schadenfälle unter Berücksichtigung mathematischer Verfahren passiviert. Auf die Schadenrückstellungen in der Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung, Kraftfahrtversicherung, Feuer- und Sachversicherung und in den sonstigen Versicherungszweigen wurden unter Berücksichtigung der tatsächlichen Schadenzahlungen in der Vergangenheit teilweise pauschale Abschläge vorgenommen. Für noch nicht bekannte Schadenereignisse ist durch Spätschadenrückstellungen, die überwiegend nach Erfahrungssätzen berechnet wurden, vorgesorgt. Die Schadenrückstellungen enthalten auch Rückstellungen für Schadenregulierungsaufwendungen. In der Transportversicherung sind die Reserven, der Eigenart des Geschäftes entsprechend, teilweise pauschal zurückgestellt worden.

Die Anteile für abgegebene Rückversicherungen wurden für die einzelnen Schadenfälle gemäß den Exzedentenverträgen ermittelt. Quotenrückversicherung und Anteile der Rückversicherer an den Spätschadenrückstellungen wurden prozentual berechnet. Für das in Rückdeckung übernommene Geschäft wurden die Rückstellungen grundsätzlich nach den Vorgaben der Erstversicherer angesetzt. Darüber hinaus wurden für übernommene Schadenexzedenten-Risiken pauschal ermittelte Spätschadenrückstellungen gebildet. Die Deckungsrückstellungen für laufende Renten aus Unfall- und Haftpflichtversicherungen wurden einzelvertraglich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet. Den Renten-Deckungs-

rückstellungen für Renten liegt die DAV-Sterbetafel 2006 HUR (Männer beziehungsweise Frauen) mit Altersverschiebung sowie ein vom Schadenanerkennungsdatum abhängiger Rechnungszins zugrunde.

Renten mit Schadenanerkennungsdatum
≤ 31. Dezember 2014: Rechnungszins 1,75 %

Renten mit Schadenanerkennungsdatum
> 31. Dezember 2014: und
≤ 31. Dezember 2016: Rechnungszins 1,25 %

Renten mit Schadenanerkennungsdatum
> 31. Dezember 2016: Rechnungszins 0,90 %

Die Berechnung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen erfolgt gemäß § 341h HGB in Verbindung mit §§ 29 und 30 RechVersV.

Die innerhalb der Sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen ausgewiesene Stornorückstellung wurde in der Schaden-/Unfallversicherung in Höhe der voraussichtlich zurückzugewährenden Beiträge wegen Fortfalles oder Verminderung des technischen Risikos unter Abzug der äußeren Kosten gebildet. Die Rückstellung aufgrund der Mitgliedschaft im Verein Verkehrsofferhilfe e. V. wurde gemäß Vorgabe dieses Vereines gebildet. Soweit die Rückversicherer an den Rückstellungen beteiligt sind, wurden deren Anteile proportional mit einem Abschlag für äußere Kosten ermittelt.

Die Stornorückstellungen für in Rückdeckung übernommene Versicherungen wurden in Höhe der von den Vorversicherern aufgegebenen Beträge übernommen.

Die Rückstellung für drohende Verluste wurde auf der Basis der durchschnittlichen versicherungstechnischen Spartenergebnisse der letzten drei Geschäftsjahre unter Herausrechnung der Abschlusskosten ermittelt. Außerdem wurden die durchschnittliche Restlaufzeit der Verträge und die auf die versicherungstechnischen Rückstellungen entfallenden Kapitalanlageerträge berücksichtigt.

Die Deckungsrückstellung im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird, wurde retrospektiv ermittelt. Sie ergibt sich aus den für jeden Vertrag einzeln gutgeschriebenen Fondsanteilen. Der Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft wurde anhand der Vertragsunterlagen ermittelt.

Die Berechnung der Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen erfolgt nach dem modifizierten Teilwertverfahren in Verbindung mit § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB auf der Grundlage der erstmalig angewandten Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck. Der sich aus der Umstellung ergebende Erhöhungsbetrag zu den bisher gültigen Richttafeln 2005 beträgt 2.644.852 Euro.

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 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 2018 wurde ein hochgerechneter Rechnungszins von 3,21 % verwendet. Der nach altem Recht hochgerechnete Rechnungszins bei einem durchschnittlichen Zinssatz der letzten sieben Jahre betrug 2,32 %. Daraus ergibt sich ein Unterschiedsbetrag von 33.129.296 Euro (Vj. 30.292.821 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.

Für die Pensionsverpflichtungen gilt, dass sich durch die erstmalige Anwendung der Bestimmungen des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG) bei der Bewertung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen bei den einzelnen Unternehmen ein Zuführungsbetrag in Höhe von insgesamt 13.368.032 Euro ergab. Dieser wird gemäß dem Wahlrecht des Art. 67 Abs. 1 EGHGB ab 2010 jährlich mit mindestens einem Fünfzehntel angesammelt. Hieraus resultiert eine Zuführung im Geschäftsjahr von 891.201 Euro, der verbleibende Zuführungsbedarf beträgt 5.347.223 Euro.

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 0,96 % 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 2,32 % und gegebenenfalls Gehaltssteigerungen von 2,00 % pro Jahr berechnet.

Die Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag passiviert.

Grundlagen der Währungsumrechnung

Die Aktiva und Passiva wurden mit dem Devisenkassamittelkurs zum Bilanzstichtag und die Erträge und Aufwendungen mit den monatlichen Devisenkassamittelkursen in Euro umgerechnet.

Erläuterungen zur Konzernbilanz zum 31. Dezember 2018

Aktivseite

	Zu A.I. entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten Tsd. €	Zu A.II. Geschäfts- oder Firmenwert Tsd. €
Bilanzwerte Vorjahr	33.489	18.701
Zugänge	7.809	-
Umbuchungen	-	-
Abgänge	104	-
Zuschreibungen	-	-
Abschreibungen	8.118	2.137
Bilanzwerte Geschäftsjahr	33.076	16.564

	Zu B.I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken Tsd. €	Zu B.II.1. Anteile an verbundenen Unternehmen Tsd. €
Bilanzwerte Vorjahr	116.555	10.820
Zugänge	2.611	2.594
Umbuchungen	-	-
Abgänge	-	25
Zuschreibungen	-	-
Abschreibungen	3.431	207
Bilanzwerte Geschäftsjahr	115.736	13.183

	Zu B.II.2. Beteiligungen Tsd. €	Zu B.II.3. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht Tsd. €
Bilanzwerte Vorjahr	609.108	17.750
Zugänge	256.787	119
Umbuchungen	-	-
Abgänge	54.646	-
Zuschreibungen	-	-
Abschreibungen	1.891	-
Bilanzwerte Geschäftsjahr	809.358	17.869

	Euro
Zu A.II. Geschäfts- oder Firmenwert	16.563.616,55

Der Bilanzposten beinhaltet den Geschäfts- oder Firmenwert der Continental Holding AG. Dieser wird planmäßig über zehn Jahre abgeschrieben.

	Euro
Zu B.I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	<u>115.735.643,68</u>
Der Bilanzwert der eigengenutzten Grundstücke und Bauten beträgt 103.602.979 Euro.	
Zu F. Rechnungsabgrenzungsposten	
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten	<u>141.820.991,78</u>
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten	<u>18.982.453,68</u>
Zu G. Latente Steuern	<u>2.958.014,91</u>
Die Zwischenergebniseliminierung des im Zusammenhang mit der Bestandsübertragung bei der EUROPA Krankenversicherung AG entstandenen Veräußerungserlöses führte ebenso zu aktiven latenten Steuern wie die Zwischenergebniseleminierung konzerninterner Verkäufe. Zudem ergaben sich durch die Neubewertung aufgrund der Einbeziehung der Mannheimer Gesellschaften und der Continentale Lebensversicherung AG aktive latente Steuern. Bei der MV Augustaanlage GmbH & Co. KG entstanden im Rahmen der Kapitalkonsolidierung nach der Neubewertungsmethode passive latente Steuern, die hier saldiert wurden.	

Passivseite

Euro

Zu A. Eigenkapital

III. Nicht beherrschende Anteile

Gezeichnetes Kapital	3.137.929,63
----------------------	--------------

Zur Entwicklung des Konzerneigenkapitals wird auf Seite 76 verwiesen.

Zu D. Nachrangige Verbindlichkeiten

60.000.000,00

Im Geschäftsjahr 2014 wurden Nachrangdarlehen gemäß § 214 Abs. 1 Nr. 5 VAG ausgegeben. Die Laufzeiten enden am 1. Juli 2026 beziehungsweise 31. Juli 2028.

Zu E. Versicherungstechnische Rückstellungen

I. Beitragsüberträge

1. Bruttobetrag

Kranken-Versicherungsgeschäft (VG)

1.432.208,00

Lebens-VG

90.320.018,52

Schaden- und Unfall-VG

110.607.100,04

Rechtsschutz-VG

5.205.074,00

207.564.400,56

2. davon ab:

Anteil für das in Rückdeckung gegebene VG

-11.024.578,49

196.539.822,07

	Euro
II. Deckungsrückstellung	
1. Bruttobetrag	
Kranken-VG	11.414.906.967,75
Lebens-VG	6.787.934.407,40
Schaden- und Unfall-VG	<u>25.548.067,96</u>
	18.228.389.443,11
2. davon ab:	
Anteil für das in Rückdeckung gegebene VG	<u>-109.916.327,81</u>
	<u>18.118.473.115,30</u>
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	
1. Bruttobetrag	
Kranken-VG	330.000.000,00
Lebens-VG	66.984.272,44
Schaden- und Unfall-VG	1.180.906.113,12
Rechtsschutz-VG	<u>38.524.972,98</u>
	1.616.415.358,54
2. davon ab:	
Anteil für das in Rückdeckung gegebene VG	<u>-263.117.576,94</u>
	<u>1.353.297.781,60</u>
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	
1. erfolgsabhängige	
Kranken-VG	661.537.443,46
Lebens-VG	791.849.923,39
Schaden- und Unfall-VG	<u>6.095.970,22</u>
	<u>1.459.483.337,07</u>
In der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ist eine latente Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung aus der Kapitalkonsolidierung nach der Neubewertungsmethode bei der Continentale Lebensversicherung AG und der ehemaligen Mannheimer Krankenversicherung AG enthalten.	
Zu I. Andere Verbindlichkeiten	
IV. Sonstige Verbindlichkeiten	<u>182.716.820,05</u>
Es bestanden wie im Vorjahr keine Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren.	

Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018

	Euro
Gebuchte Bruttobeiträge selbst abgeschlossenes VG	
davon aus dem Inland	
Kranken-VG	1.654.588.181,34
Lebens-VG	1.161.319.002,83
Schaden- und Unfall-VG	1.022.423.552,96
Rechtsschutz-VG	24.501.155,75
	<u>3.862.831.892,88</u>
davon aus Drittländern	
Schaden- und Unfall-VG	8.029.261,86
	<u>3.870.861.154,74</u>
 in Rückdeckung übernommenes Geschäft	 2.397.449,94
	<u>3.873.258.604,68</u>
 Zu I.7. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung	
a) Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb	<u>281.916.568,88</u>
Von den Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäftes entfallen 138.035.360 Euro auf den Abschluss- und 143.134.117 Euro auf den Verwaltungsbereich.	
 Zu III.3. Aufwendungen für Kapitalanlagen	
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen	<u>24.215.396,77</u>
Im Geschäftsjahr fielen 20.784.781 Euro außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB und § 253 Abs. 4 Satz 1 HGB an.	
 Zu III.4. Der versicherungstechnischen Rechnung für das Schaden- und Unfallversicherungsgeschäft zugeordneter Zins	
	<u>4.748.796,07</u>
Die Berechnung und die Übertragung des technischen Zinsertrages von der nichtversicherungstechnischen in die versicherungstechnische Rechnung erfolgten gemäß § 38 RechVersV im selbst abgeschlossenen Unfall-, Haftpflicht- und Kraftfahrzeug-Haftpflichtgeschäft.	

	Euro
Zu III.6. Sonstige Erträge	<u>42.538.993,51</u>
In den Sonstigen Erträgen sind Erträge aus der Währungsumrechnung in Höhe von 118.365 Euro enthalten.	
Zu III.7. Sonstige Aufwendungen	<u>109.304.546,51</u>
In den Sonstigen Aufwendungen sind Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen in Höhe von 23.401.558 Euro und Aufwendungen aus der Währungsumrechnung in Höhe von 131.631 Euro enthalten.	
Zu III.10. Außerordentliche Aufwendungen	<u>891.201,00</u>
BilMoG-Umstellungsaufwendungen aus Pensionsrückstellungen	

Sonstige Angaben

Haftungsverhältnisse und sonstige Verpflichtungen

Krankenversicherer sind gemäß §§ 221 ff. VAG zur Mitgliedschaft an 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.

Die Continentale Lebensversicherung AG und die EUROPA Lebensversicherung AG sind gemäß §§ 221 ff. VAG Mitglied des Sicherungsfonds für die Lebensversicherer. Der Sicherungsfonds erhebt auf Grundlage der Sicherungsfonds-Finanzierungs-Verordnung (Leben) jährliche Beiträge von maximal 0,2 ‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen, bis ein Sicherungsvermögen von 1 ‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen aufgebaut ist. Dieser Verpflichtung sind die Continentale Lebensversicherung AG und die EUROPA Lebensversicherung AG bereits nachgekommen.

Der Sicherungsfonds kann darüber hinaus Sonderbeiträge in Höhe von weiteren 1 ‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen erheben; dies entspricht einer Verpflichtung von 7.374.621 Euro.

Zusätzlich haben sich die Continentale Lebensversicherung AG und die EUROPA Lebensversicherung AG verpflichtet, dem Sicherungsfonds oder alternativ der Protektor Lebensversicherungs-AG finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, sofern die Mittel des Sicherungsfonds bei einem Sanierungsfall nicht ausreichen. Die Verpflichtung beträgt 1 % der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen unter Anrechnung der zu diesem Zeitpunkt bereits an den Sicherungsfonds geleisteten Beiträge. Unter Einschluss der oben genannten Einzahlungsverpflichtungen aus den Beitragszahlungen an den Sicherungsfonds beträgt

die Gesamtverpflichtung zum Bilanzstichtag 66.593.776 Euro.

Die Continentale Lebensversicherung AG ist der Versorgungsausgleichskasse Pensionskasse VVaG mittelbar verpflichtet, auf Anforderung der Pensionskasse das Gründungsstockdarlehen zu erhöhen. Bisher wurden anteilig 46.875 Euro eingezahlt.

Aus den bestehenden Vertragsbeziehungen mit der Protektor Lebensversicherungs-AG können sich künftige Belastungen ergeben.

Am Bilanzstichtag bestanden Resteinzahlungsverpflichtungen aus Beteiligungen in Höhe von 778.181.097 Euro.

Für die gemäß § 8a Altersteilzeitgesetz (AltTZG) vorgesehene Insolvenzversicherung der Altersteilzeit-Wertguthaben waren geeignete Wertpapiere in Höhe von 20.313.313 Euro (Vj. 16.814.431 Euro) in gesonderten Depots verpfändet.

Die Continentale Sachversicherung AG, die EUROPA Versicherung AG und die Mannheimer Versicherung AG sind Mitglieder des Vereines Verkehrsofferhilfe e. V. und des Vereines Deutsches Büro Grüne Karte e.V. Aufgrund der Mitgliedschaft sind sie verpflichtet, den Vereinen die für die Durchführung des Vereinszweckes erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen, und zwar entsprechend dem Anteil an den Beitragseinnahmen, die die Mitgliedsunternehmen aus dem selbst abgeschlossenen Kraftfahrzeug-Haftpflichtgeschäft im vorletzten Kalenderjahr erzielt haben.

Als bisherige Mitglieder der Pharma-Rückversicherungs-Gemeinschaft haben die Continentale Sachversicherung AG und die Mannheimer Versicherung AG eine anteilige Bürgschaft für den Fall übernommen, dass eines der übrigen Poolmitglieder zahlungsunfähig wird. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung der Mitgliedschaft

zum 31. Dezember 2012 beziehungsweise 31. Dezember 2003 – bezogen auf die Abwicklung der Zeichnungsjahre bis einschließlich 2012 beziehungsweise 2003 – weiterhin bestehen. Ähnliche Verpflichtungen resultieren gegenüber dem Deutschen Luftpool bei der Continentale Sachversicherung AG und der Mannheimer Versicherung AG sowie gegenüber der Deutschen Kernreaktor-Versicherungsgemeinschaft bei der Continentale Sachversicherung AG und der Mannheimer Versicherung AG.

Gegenüber der Vereinigte Schiffs-Versicherung V.a.G. hat sich die Continentale Holding AG in einer gesonderten Patronatserklärung verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass die Mannheimer Versicherung AG ihre Verpflichtungen gegenüber der Vereinigte Schiffs-Versicherung V.a.G. jederzeit erfüllen kann.

Die Continentale Holding AG hat zugunsten der verscon GmbH Versicherungs- und Finanzmakler Patronatserklärungen gegenüber Versicherungsunternehmen abgegeben, um die diskontierte Auszahlung von Courtagen zu ermöglichen. Aus den bestehenden Vertragsbeziehungen mit der Entis Lebensversicherung AG können sich künftige Belastungen ergeben.

Für die Mannheimer Versicherung AG ergeben sich Pflichten zur Übernahme etwaiger Verluste aufgrund von Beherrschungs- und Gewinnabführungsverträgen mit der GGM Gesellschaft für Garantie-Management mbH und der Carl C. Peiner GmbH (bis 31. Dezember 2018).

Nachtragsbericht

Vorgänge von besonderer Bedeutung sind nach Ablauf des Berichtsjahres nicht zu verzeichnen.

Angaben gemäß § 285 Nr. 17 HGB

Die Abschlussprüfer erhielten für die Jahresabschlussprüfungen des Konzernabschlusses und der darin einbezogenen Konzernunternehmen sowie für die entsprechenden Prüfungen der Solvabilitätsübersichten ein Honorar von 1.396.424 Euro, für andere Bestätigungsleistungen 48.635 Euro, für Steuerberatungsleistungen 33.108 Euro und für sonstige Leistungen 20.452 Euro.

Der Abschlussprüfer hat den Jahres- und den Konzernabschluss und die Solvabilitätsübersichten unserer Gesellschaft sowie die Jahresabschlüsse, Solvabilitätsübersichten und Abhängigkeitsberichte unserer Tochtergesellschaften geprüft. Ferner wurden gesetzliche oder vertragliche Prüfungen vorgenommen, die die Beitragsmeldungen der Lebensversicherungstöchter gemäß § 7 Abs. 5 Verordnung über die Finanzierung des Sicherungsfonds für die Lebensversicherer beziehungsweise die eine Bestätigung im Zusammenhang mit einem ausländischen Terror- und Katastrophenpool betrafen. Die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft berät uns weiterhin bei der Einführung eines Tax-Compliance-Management-Systems. Zudem wurden Unterstützungsleistungen bei der Abgabe von in- und ausländischen Steuererklärungen erbracht. Der Prüfungsausschuss hat der Durchführung der über die Abschlussprüfung hinausgehenden Leistungen zugestimmt.

Mitarbeiter und Unternehmensorgane

Im Jahresdurchschnitt waren im Innendienst 3.502 Mitarbeiter (ohne Auszubildende) beschäftigt. Ferner waren im vertriebsunterstützenden Außendienst (im Wesentlichen Agenturberater und Maklerbetreuer) 255 Angestellte tätig.

Die Gesamtbezüge des Vorstandes für die Wahrnehmung seiner Aufgaben im Mutterunternehmen und in den Tochterunternehmen belaufen sich auf 3.044.771 Euro.

An frühere Vorstandsmitglieder und Hinterbliebene früherer Vorstandsmitglieder wurden 1.552.421 Euro gezahlt. Die Pensionsrückstellungen für diesen Personenkreis betragen 27.455.798 Euro.

Die Bezüge des Aufsichtsrates für die Wahrnehmung seiner Aufgaben im Mutterunternehmen und in den Tochterunternehmen belaufen sich auf 1.325.197 Euro.

4. Segmentberichterstattung

Allgemein

Die Segmentberichterstattung erfolgte grundsätzlich anhand des Deutschen Rechnungslegungsstandards (DRS) 3 des Deutschen Rechnungslegungs Standards Committee (DRSC). Die Segmentdaten sind nach Konsolidierung interner Transaktionen innerhalb des jeweiligen

Segmentes dargestellt. Die Überleitung zum Konzernwert ergibt sich durch die folgenden Übersichten Segmentberichterstattung – Bilanz sowie Segmentberichterstattung – Gewinn- und Verlustrechnung.

Die Segmentierung erfolgt im Wesentlichen anhand des Gebotes der Spartenentrennung in die drei Hauptsparten Kranken-, Lebens- sowie Schaden- und Unfallversicherung. Die gewählten Segmente spiegeln Risiken und Chancen des Continentale Versicherungsverbundes wider.

Hieraus ergeben sich die folgenden Segmente:

- Krankenversicherung
- Lebensversicherung
- Schaden- und Unfallversicherung
- Übrige Gesellschaften

Zu dem Segment Krankenversicherung gehört die Continentale Krankenversicherung a.G. Das Segment Lebensversicherung umfasst die Continentale Lebensversicherung AG und die EUROPA Lebensversicherung AG. Das Segment Schaden- und Unfallversicherung beinhaltet die Continentale Sachversicherung AG, die EUROPA Versicherung AG sowie die Mannheimer Versicherung AG. Die Continentale Holding AG, die MV Augustaanlage GmbH & Co. KG, die IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung mbH und die CEFI II GmbH & Co. Geschl. InvKG bilden das Segment Übrige Gesellschaften.

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	388.399	385.572
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	2.415	3.434
3. Löhne und Gehälter	215.012	214.024
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	44.510	42.719
5. Aufwendungen für Altersversorgung	10.739	13.460
6. Aufwendungen insgesamt	661.075	659.209

Segmentberichterstattung – Bilanz zum 31. Dezember 2018

in Tsd. €	Kranken- versicherung	Lebens- versicherung
Aktiva		
A. Immaterielle Vermögensgegenstände	31.987	430
I. Geschäfts- oder Firmenwert	-	-
II. Sonstige	31.987	430
B. Kapitalanlagen	12.887.862	8.254.374
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolicen	-	1.949.345
D. Übrige Aktiva	227.972	271.991
Summe der Segmentaktiva	13.147.822	10.476.141
Passiva		
A. Versicherungstechnische Rückstellungen	12.443.118	7.653.616
B. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	-	1.949.345
C. Übrige Passiva	263.561	573.886
Summe der Segmentpassiva	12.706.680	10.176.847
Eigenkapital		
Summe der Passiva		

Schaden- und Unfallversicherung	Übrige Gesellschaften	Konsoli- dierungen	Konzern gesamt
405	253	16.564	49.640
-	-	16.564	16.564
405	253	-	33.076
1.750.673	687.928	-820.552	22.760.285
-	-	-	1.949.345
87.539	49.944	-116.680	520.766
1.838.617	738.125	-920.669	25.280.036
1.301.313	-	-35.887	21.362.160
-	-	-	1.949.345
121.131	245.451	-79.318	1.124.712
1.422.444	245.451	-115.205	24.436.217
			843.819
			25.280.036

Segmentberichterstattung – Bilanz zum 31. Dezember 2017

in Tsd. €	Kranken- versicherung	Lebens- versicherung
Aktiva		
A. Immaterielle Vermögensgegenstände	31.810	608
I. Geschäfts- oder Firmenwert	-	-
II. Sonstige	31.810	608
B. Kapitalanlagen	12.409.238	7.926.877
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolicen	-	2.107.008
D. Übrige Aktiva	246.997	239.589
Summe der Segmentaktiva	12.688.044	10.274.082
Passiva		
A. Versicherungstechnische Rückstellungen	12.043.733	7.343.011
B. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	-	2.107.008
C. Übrige Passiva	215.769	538.760
Summe der Segmentpassiva	12.259.502	9.988.780
Eigenkapital		
Summe der Passiva		

Schaden- und Unfallversicherung	Übrige Gesellschaften	Konsoli- dierungen	Konzern gesamt
845	226	18.701	52.190
-	-	18.701	18.701
845	226	-	33.489
1.668.220	671.880	-820.668	21.855.546
-	-	-	2.107.008
96.801	55.959	-109.189	530.156
1.765.866	728.065	-911.157	24.544.901
1.263.057	-	-31.263	20.618.539
-	-	-	2.107.008
116.566	236.046	-76.427	1.030.714
1.379.624	236.046	-107.690	23.756.261
			788.640
			24.544.901

Segmentberichterstattung – Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom
1. Januar bis 31. Dezember 2018

in Tsd. €	Kranken- versicherung	Lebens- versicherung
Gebuchte Bruttobeiträge	1.654.588	1.161.319
Verdiente Beiträge für eigene Rechnung	1.654.366	1.132.248
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	75.947	24.143
Aus der nichtversicherungstechnischen Rechnung umgegliederter Zins	353.888	276.199
Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen	-	14.554
Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung	17.687	17.592
Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung	-1.335.198	-589.484
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	-391.683	-133.832
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung für eigene Rechnung	-164.292	-171.462
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung	-146.252	-149.265
Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen	-	-239.199
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung	-8.971	-146.895
Zwischensumme	55.491	34.599
Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen	-	-
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	55.491	34.599
Kapitalanlageergebnis (inkl. FLV/FRV)	353.888	276.199
Der versicherungstechnischen Rechnung zugeordneter Zins	-353.888	-276.199
Planmäßige Abschreibung des Geschäfts- oder Firmenwertes	-	-
Sonstige Erträge	300.104	19.245
Sonstige Aufwendungen	-329.810	-18.923
Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit	25.785	34.921
Außerordentliches Ergebnis	-546	-161
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	-12.212	-20.761
Sonstige Steuern	-427	-7
Konzernjahresüberschuss	12.599	13.991
Auf nicht beherrschende Anteile entfallendes Ergebnis		
Konzerngewinnvortrag aus dem Vorjahr		
Entnahmen aus anderen Gewinnrücklagen		
Einstellungen in Gewinnrücklagen		
Konzernbilanzgewinn		

Schaden- und Unfallversicherung	Übrige Gesellschaften	Konsoli- dierungen	Konzern gesamt
1.057.351	-	-	3.873.259
875.795	-	-	3.662.409
-	-	-	100.090
4.387	-	-2.425	632.048
-	-	-	14.554
777	-	-	36.057
-581.741	-	-	-2.506.423
2.655	-	-	-522.860
-3.089	-	-	-338.843
-236.265	-	-	-531.783
-	-	-	-239.199
-5.080	-	-	-160.946
57.440	-	-2.425	145.105
-3.650	-		-3.650
53.790	-	-2.425	141.455
47.098	21.045	-19.527	678.704
-4.749	-	2.425	-632.410
-	-	-2.137	-2.137
17.790	28.187	-322.786	42.539
-39.180	-44.177	322.786	-109.305
74.749	5.055	-21.664	118.845
-1.062	917	-	-853
-29.711	604	-19	-62.099
-120	-160	-	-714
43.856	6.415	-21.683	55.179
			-61
			320.013
			-
			-13.404
			361.727

Segmentberichterstattung – Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom
1. Januar bis 31. Dezember 2017

in Tsd. €	Kranken- versicherung	Lebens- versicherung
Gebuchte Bruttobeiträge	1.660.845	1.120.622
Verdiente Beiträge für eigene Rechnung	1.660.328	1.089.104
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	137.618	25.464
Aus der nichtversicherungstechnischen Rechnung umgegliederter Zins	389.037	303.329
Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen	-	182.473
Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung	19.490	13.412
Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung	-1.309.926	-534.623
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	-466.614	-567.248
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung für eigene Rechnung	-228.423	-183.563
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung	-156.092	-146.677
Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen	-	-28.812
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung	-10.759	-140.063
Zwischensumme	34.659	12.795
Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen	-	-
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	34.659	12.795
Kapitalanlageergebnis (inkl. FLV/FRV)	389.037	303.329
Der versicherungstechnischen Rechnung zugeordneter Zins	-389.037	-303.329
Planmäßige Abschreibung des Geschäfts- oder Firmenwertes	-	-
Sonstige Erträge	296.388	18.974
Sonstige Aufwendungen	-310.600	-15.339
Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit	20.447	16.431
Außerordentliches Ergebnis	-546	-161
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	-12.271	-2.237
Sonstige Steuern	-31	-1
Konzernjahresüberschuss	7.599	14.031
Auf nicht beherrschende Anteile entfallendes Ergebnis		
Konzerngewinnvortrag aus dem Vorjahr		
Entnahmen aus anderen Gewinnrücklagen		
Einstellungen in Gewinnrücklagen		
Konzernbilanzgewinn		

Schaden- und Unfallversicherung	Übrige Gesellschaften	Konsoli- dierungen	Konzern gesamt
1.041.932	-	-	3.823.398
852.091	-	-	3.601.524
-	-	-	163.082
4.136	-	-2.526	693.976
-	-	-	182.473
1.139	-	-	34.041
-591.179	-	58	-2.435.669
10.663	-	-	-1.023.199
-3.385	-	-	-415.372
-234.035	-	4.029	-532.775
-	-	-	-28.812
-11.505	-	-	-162.327
27.926	-	1.561	76.942
7.843	-	-	7.843
35.770	-	1.561	84.785
46.575	21.382	-18.482	741.841
-4.496	-	2.526	-694.336
-	-	-21.159	-21.159
18.282	25.295	-312.941	45.998
-26.651	-38.897	308.854	-82.632
69.479	7.781	-39.640	74.497
-1.056	917	-	-848
-25.006	-814	231	-40.096
-229	-160	-	-421
43.188	7.723	-39.409	33.132
			-105
			303.164
			-
			-9.107
			327.083

5. Kapitalflussrechnung zum 31. Dezember 2018

Zur Kapitalflussrechnung wird auf den Lagebericht, Seite 14, verwiesen.

6. Konzerneigenkapitalspiegel

	Eigenkapital des Mutterunternehmens			
	Rücklagen			Gewinnvortrag/ Verlustvortrag
	Gewinnrücklagen			
	nach § 193 VAG	andere Gewinn- rücklagen	Summe	
Stand 31.12.2017	134.000	324.480	458.480	303.164
Umbuchung Gewinnvortrag	-	-	-	23.920
Sonstige Veränderungen	-	-	-	-
Änderungen des Konsoli- dierungskreises	-	-	-	-
Konzernjahresüberschuss/- fehlbetrag	-	-	-	-
Einstellung in/Entnahmen aus Rücklagen	6.000	14.474	20.474	-7.070
Stand am 31.12.2018	140.000	338.954	478.954	320.013

		Nicht beherrschende Anteile	Konzerneigenkapital
Konzernjahresüberschuss/-fehlbetrag, der dem Mutterunternehmen zuzurechnen ist	Summe	Auf nicht beherrschende Anteile entfallendes Eigenkapital	Summe
23.920	785.564	3.077	788.640
-23.920	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
55.118	55.118	61	55.179
-13.404	-	-	-
41.714	840.681	3.138	843.819

Dortmund, den 29. März 2019

Der Vorstand







Dr. Helmich Dr. Schmitz Dr. Kremer Schlegel Struve

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

Vermerk über die Prüfung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts

Prüfungsurteile

Wir haben den Konzernabschluss der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und ihrer Tochtergesellschaften (der Konzern) – bestehend aus der Konzernbilanz zum 31. Dezember 2018, der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, dem Konzerneigenkapitalspiegel, der Kapitalflussrechnung und der Segmentberichterstattung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2018, sowie dem Konzernanhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Konzernlagebericht der Continentale Krankenversicherung a.G. für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2018 geprüft. Die nichtfinanzielle Konzernerklärung und die Konzernerklärung zur Unternehmensführung, die in Abschnitt 4 und in Abschnitt 5 im Konzernlagebericht 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 Konzernabschluss 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 des Konzerns zum 31. Dezember 2018 sowie seiner Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2018 und
- vermittelt der beigefügte Konzernlagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Konzernlagebericht in Einklang mit dem Konzernabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar. Unser Prüfungsurteil zum Konzernlagebericht erstreckt sich nicht auf die Inhalte der oben genannten nichtfinanziellen Konzernerklärung und Konzernerklärung 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 Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts 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 Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von den Konzernunternehmen 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 Nicht-

prüfungsleistungen 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 Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht zu dienen.

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Konzernabschlusses

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Konzernabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2018 waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Konzernabschlusses als Ganzem und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt; wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.

■ Bewertung der Anteile an Investmentvermögen

Hinsichtlich der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze sowie der Entwicklung des Postens Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere und der Zeitwerte verweisen wir auf die Erläuterungen im Konzernanhang der Gesellschaft auf den Seiten 52 und 53. Risikoangaben sind im Konzernlagebericht auf den Seiten 29 und 30 enthalten.

DAS RISIKO FÜR DEN ABSCHLUSS

Im Konzernabschluss der Continentale Krankenversicherung a.G. zum 31. Dezember 2018 betragen die Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere EUR 10.854,9 Mio und die darauf entfallenden stillen Lasten EUR 113,2 Mio. Die Anteile an Investmentvermögen (insbesondere die Rentenspezialinvestmentvermögen) betreffen den wesentlichen Teil dieses Bilanzpostens. Die Bewertung der Anteile an Investmentvermögen hat somit einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens- und Ertragslage des Konzerns.

Anteile an Investmentvermögen werden entweder wie Umlaufvermögen bewertet oder wenn sie im Sinne des Bilanzierungswahlrechts des § 341b Abs. 2 HGB dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, wie Anlagevermögen bewertet. Wie Umlaufvermögen bewertete Anteile an Investmentvermögen werden zu Anschaffungskosten bzw. zum niedrigeren beizulegenden Zeitwert bilanziert und wie Anlagevermögen bewertete Anteile an Investmentvermögen werden zu Anschaffungskosten bzw. bei voraussichtlich dauernder Wertminderung zum niedrigeren beizulegenden Wert bilanziert.

Insoweit besteht das Risiko, dass die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Wahlrechts nicht vorgelegen haben. In Bezug auf die Buchwerte besteht bei dem Investmentvermögen, bei denen der beizulegende Wert bzw. der Zeitwert zum Bilanzstichtag unterhalb des Buchwertes liegt darüber hinaus das grundsätzliche Risiko, dass diese Werte nicht zutreffend ermittelt werden und daher

- eine voraussichtlich dauernde Wertminderung in wie Anlagevermögen bewerteten Beständen nicht erkannt wurde und eine Abschreibung daher unterbleibt oder

- in wie Umlaufvermögen bewerteten Beständen eine Abschreibung auf den niedrigeren Zeitwert nicht vorgenommen wird oder
- bei einer Wertaufholung eine Zuschreibung unterbleibt oder nicht in erforderlichem Umfang vorgenommen wird.

Bei Anteilen an Investmentvermögen, deren Zeitwerte nicht unmittelbar aus einem aktiven Markt abgeleitet werden können, besteht ein Risiko bei der Bewertung. Die Bewertung erfolgt anhand des Nettoinventarwerts der Vermögensgegenstände und Schulden des Investmentvermögens, welcher durch die jeweilige Kapitalverwaltungsgesellschaft ermittelt wird. Dieser Wert ist ggf. anzupassen, falls die Rückgabe von Anteilen an Investmentvermögen an die Kapitalverwaltungsgesellschaft kurzfristig nicht möglich ist, die Bewertungsmethoden zur Ermittlung des Nettoinventarwerts keine Marktpreise reflektieren oder mit den Anteilen am Investmentvermögen zusätzliche Rechte oder Pflichten verbunden sind, die im Nettoinventarwert nicht berücksichtigt sind.

Die Beurteilung der voraussichtlichen Dauerhaftigkeit einer Wertminderung für Investmentvermögen richtet sich in der Regel nach den im Fonds gehaltenen Vermögensgegenständen (look-through-Prinzip). Allgemeine Indizien für die Beurteilung können das Verhältnis von Anschaffungskosten bzw. Buchwert und Zeitwert am Bilanzstichtag, bisherige Dauer einer eingetretenen Wertminderung und ein stark abweichender Kursverlauf von der allgemeinen Kursentwicklung sein. Zudem sind die Zusammensetzung und das Risikoprofil der Investmentvermögen (Art der Wertpapiere, Branchen, regionale Herkunft), mögliche Ausgleichseffekte sowie mögliche Substanzminderungen aufgrund von Ausschüttungen oder im Investmentvermögen erfolgten Umschichtungen bei wesentlichen Fondspositionen zu berücksichtigen.

UNSERE VORGEHENSWEISE IN DER PRÜFUNG

Unsere Prüfung der Anteile an Investmentvermögen haben wir risikoorientiert durchgeführt und beinhaltete im Wesentlichen folgende Tätigkeiten:

- Wir haben uns durch die Einsichtnahme in die Vorstandsbeschlüsse und die Liquiditätsplanung von der zutreffenden Inanspruchnahme der formalen Voraussetzungen des Wahlrechts gemäß § 341b Abs. 2 HGB überzeugt.
- Wir haben uns einen grundlegenden Überblick über den Prozess der Bewertung des Investmentvermögens und der Übernahme und Plausibilisierung der von den Kapitalverwaltungsgesellschaften übermittelten Zeitwerte einschließlich der hierzu eingerichteten Kontrollen verschafft. Installierte Kontrollen haben wir hinsichtlich ihrer Angemessenheit beurteilt und uns durch Funktionsprüfungen von deren Wirksamkeit überzeugt.
- Wir haben weiterhin die Angemessenheit der verwendeten Methoden zur Ermittlung des beizulegenden Wertes beurteilt. Dabei haben wir berücksichtigt, mit welchen Werten Vermögensgegenstände und Schulden eines Investmentvermögens in dessen beizulegenden Wert einfließen.
- Wir haben anhand der im Rahmen unserer Prüfung gewonnenen Informationen beurteilt, bei welchen Investmentvermögen Anhaltspunkte für einen Ab- oder Zuschreibungsbedarf bestehen.

- Für einzelne, risikoorientiert ausgewählte Investmentvermögen, bei denen grundsätzlich Anhaltspunkte für Abschreibungsbedarfe identifiziert worden sind, haben wir die Ermittlung der beizulegenden Werte nachvollzogen.
- Für Rentenspezialinvestmentvermögen haben wir darin enthaltene Vermögensgegenstände im Rahmen einer risikoorientierten bewussten Auswahl auf deren Werthaltigkeit geprüft. Dazu haben wir die Einschätzung der Fondsmanager zum Ausfallrisiko der Emittenten gewürdigt.
- Für die wie Anlagevermögen bewerteten Anteile an Investmentvermögen haben wir in den so identifizierten Fällen nachvollzogen, ob die Abschreibungen und die Zuschreibungen zutreffend vorgenommen wurden. Bei den wie Umlaufvermögen bewerteten Anteilen an Investmentvermögen haben wir uns anhand einer repräsentativen Auswahl davon überzeugt, dass maximal die jeweiligen fortgeführten Anschaffungskosten des Anteils oder aber der niedrigere Zeitwert angesetzt wurden.

UNSERE SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die formalen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Wahlrechts gemäß § 341b Abs. 2 HGB lagen vor. Die verwendeten Methoden zur Bewertung von Anteilen an Investmentvermögen sind sachgerecht und stehen im Einklang mit den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen. Die zugrunde liegenden Annahmen und Parameter wurden angemessen abgeleitet.

Bewertung der Deckungsrückstellung (Alterungsrückstellung) in der Krankenversicherung

Hinsichtlich der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze verweisen wir auf die Erläuterungen im Konzernanhang der Gesellschaft auf den Seiten 55 und 62. Risikoangaben sind im Konzernlagebericht auf Seite 27 enthalten.

DAS RISIKO FÜR DEN ABSCHLUSS

Der Konzern weist in seinem Konzernabschluss eine Deckungsrückstellung (brutto) in Höhe von EUR 11,4 Mrd aus (rd. 45,2 % der Bilanzsumme).

Die Deckungsrückstellung setzt sich zusammen aus der Alterungsrückstellung, den angesammelten Mitteln aus der Direktgutschrift gemäß § 150 VAG und der Rückstellung für den gesetzlichen Zuschlag gemäß § 149 VAG.

Die Bilanz-Deckungsrückstellung ergibt sich grundsätzlich als Summe der einzelvertraglich ermittelten Alterungsrückstellungen. Die Alterungsrückstellungen der einzelnen Versicherungen werden tarifabhängig aus einer Vielzahl von maschinellen und manuellen Berechnungsschritten ermittelt.

Dabei sind neben den handelsrechtlichen auch aufsichtsrechtliche Vorschriften zu beachten. Insbesondere sind der Berechnung der Alterungsrückstellungen zwingend dieselben Annahmen zugrunde zu legen, die auch bei der Prämienberechnung gemäß den Technischen Berechnungsgrundlagen verwendet wurden. Die Höhe der Alterungsrückstellungen wird dabei wesentlich durch die Annahmen zu den rechnungsmäßigen Kopfschäden (durchschnittliche Schadenleistungen pro Person pro Jahr) sowie den Annahmen zum Zins, Storno und Lebenserwartung bestimmt. Bei den rechnungsmäßigen

Kopfschäden ist insbesondere die Veränderung mit wachsendem Alter der versicherten Person zu berücksichtigen. Änderungen von Annahmen im Rahmen von Beitragsanpassungen dürfen grundsätzlich erst nach Zustimmung durch den unabhängigen mathematischen Treuhänder umgesetzt werden.

Das Risiko für den Konzernabschluss besteht darin, dass aufgrund der hohen Komplexität bei der Berechnung die Alterungsrückstellungen nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe gebildet werden.

UNSERE VORGEHENSWEISE IN DER PRÜFUNG

- Wir haben uns davon überzeugt, dass die in den Bestandsführungssystemen erfassten Versicherungsverträge vollständig in die Deckungsrückstellung eingeflossen sind. Hierbei haben wir uns auf die vom Konzern eingerichteten Kontrollen gestützt. Durch Funktionstest haben wir festgestellt, dass die Kontrollen von ihrer Funktionsweise geeignet sind und durchgeführt werden. Dabei haben wir im Rahmen von Abstimmungen zwischen dem Bestandsführungssystem und dem Statistiksystem bzw. dem Hauptbuch geprüft, ob die Verfahren zur Übertragung der Werte fehlerfrei arbeiten. Wir haben ebenfalls die Wirksamkeit der Kontrollen geprüft, die sicherstellen, dass neue Tarife richtig erfasst bzw. Annahmeänderungen richtig in den Systemen umgesetzt werden.
- Um festzustellen, dass die einzelvertraglichen Alterungsrückstellungen entsprechend den Festlegungen der Technischen Berechnungsgrundlagen vorgenommen wurden, haben wir für einen bewusst ausgewählten Teilbestand die Alterungsrückstellungen mit eigenen EDV-Programmen berechnet und die Ergebnisse mit den vom Konzern ermittelten Werten verglichen. In diesem Zusammenhang stimmten wir ebenfalls die zur Ermittlung der Alterungsrückstellungen verwendeten Annahmen (Rechnungszins, rechnungsmäßige Kopfschäden, Sterbe- und Stornotafeln) mit denen der Prämienkalkulation ab.
- Im Rahmen unserer Prüfungshandlungen zu den im Geschäftsjahr durchgeführten Beitragsanpassungen haben wir uns davon überzeugt, dass der unabhängige mathematische Treuhänder den vorgenommenen Änderungen zugestimmt hat. Im Falle von Änderungen des Rechnungszinses haben wir überprüft, ob der verwendete Rechnungszins im Einklang mit der Ermittlung des sog. Aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) steht. Zur Sicherstellung der korrekten Umsetzung der vom unabhängigen mathematischen Treuhänder genehmigten Beitragsanpassung haben wir für bewusst ausgewählte Einzelfälle die korrekte Anwendung der neuen Rechnungsgrundlagen nachgerechnet. Darüber hinaus haben wir die Ermittlung der Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen nachvollzogen.
- Für jeden Tarif haben wir die durchschnittliche Alterungsrückstellung pro Tarifversichertem ermittelt und haben die Veränderungen zu den Vorjahren analysiert.
- Ausgehend von der Nettoverzinsung haben wir die Ermittlung der Direktgutschrift nach § 150 Abs. 1 und 2 VAG nachvollzogen und die entsprechende Zuschreibung zur Deckungsrückstellung abgestimmt.
- Wir haben aus der Gesamtveränderung der Deckungsrückstellung bekannte Effekte wie Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen (Limitierungsmittel), Direktgutschriften, rechnungsmäßige Zinsen und Zillmerbeträge separiert und haben die restliche Veränderung (sog. „bereinigte Veränderung“) im Zeitablauf analysiert.

UNSERE SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die verwendeten Methoden zur Bewertung der Deckungsrückstellung sind sachgerecht und stehen im Einklang mit den handels- und aufsichtsrechtlichen Vorgaben. Die Festlegungen in den Technischen Berechnungsgrundlagen wurden zutreffend angewandt.

Bewertung der Deckungsrückstellung (ohne Fondsgebundene Lebensversicherung) in der Lebensversicherung

Hinsichtlich der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze verweisen wir auf die Erläuterungen im Konzernanhang der Gesellschaft auf den Seiten 55 und 62. Risikoangaben sind im Konzernlagebericht auf den Seiten 27 bis 29 enthalten.

DAS RISIKO FÜR DEN ABSCHLUSS

Der Konzern weist in seinem Konzernabschluss eine Deckungsrückstellung (brutto) in Höhe von EUR 6,8 Mrd aus (rd. 26,9 % der Bilanzsumme).

Die Deckungsrückstellung ergibt sich grundsätzlich als Summe der einzelvertraglich ermittelten Deckungsrückstellungen. Die Bewertungen der Deckungsrückstellungen erfolgen prospektiv und leiten sich aus den Barwerten der zukünftigen Leistungen abzüglich der zukünftigen Beiträge ab. Die einzelnen Deckungsrückstellungen werden tarifabhängig aus einer Vielzahl von maschinellen und manuellen Berechnungsschritten ermittelt.

Dabei sind aufsichtsrechtliche und handelsrechtliche Vorschriften zu beachten. Dazu gehören insbesondere Regelungen zu biometrischen Größen, Kostenannahmen sowie Zinsannahmen einschließlich der Regelungen zur Reserveverstärkung (Zinszusatzreserve bzw. zinsinduzierte Reserveverstärkung). Insbesondere die Regelungen zur Zinsverstärkung wurden im Jahr 2018 geändert und die sogenannte „Korridormethode“ eingeführt.

Das Risiko einer über- oder unterbewerteten einzelvertraglichen Deckungsrückstellung besteht insoweit in einer inkonsistenten, nicht korrekten Verwendung der Berechnungsparameter.

UNSERE VORGEHENSWEISE IN DER PRÜFUNG

Bei der Prüfung der Deckungsrückstellung haben wir als Teil des Prüfungsteams eigene Aktuarien eingesetzt und folgende wesentlichen Prüfungshandlungen durchgeführt:

- Wir haben uns davon überzeugt, dass die in den Bestandsführungssystemen erfassten Versicherungsverträge vollständig in die Deckungsrückstellung eingeflossen sind. Hierbei stützen wir uns auf die vom Konzern eingerichteten Kontrollen, und prüfen, ob sie von ihrer Funktionsweise geeignet sind und durchgeführt werden. Dabei prüfen wir im Rahmen von Abstimmungen zwischen den Bestandsführungssystemen, Statistiksystemen und dem Hauptbuch, ob die Verfahren zur Übertragung der Werte fehlerfrei arbeiten.
- Zur Sicherstellung der Genauigkeit der einzelvertraglichen Deckungsrückstellungen haben wir für einen jährlich wechselnden bewusst gewählten Teilbestand (im Geschäftsjahr rd. 44 % des Bestandes) die Deckungsrückstellungen mit eigenen EDV-Programmen berechnet und mit den vom Konzern ermittelten Werten verglichen.

- Hinsichtlich der innerhalb der Deckungsrückstellung zu bildenden Zinszusatzreserve für den Neubestand haben wir die vom Konzern getroffenen Annahmen zum Referenzzins, zu den angesetzten Biometrie- und Kostenmargen sowie zu den verwendeten Storno- und Kapitalabfindungswahrscheinlichkeiten auf ihre Angemessenheit überprüft. Weiterhin haben wir die Umstellung der Ermittlung des Referenzzinses für die Berechnung der Zinszusatzreserve auf die sogenannte „Korridormethode“ gewürdigt.
- Wir haben uns davon überzeugt, dass die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht genehmigten Geschäftspläne für den Altbestand verwendet wurden. Diese beinhalten auch die zinsinduzierten Reserveverstärkungen.
- Wir haben überprüft, ob die von der Deutschen Aktuar Vereinigung als allgemeingültig herausgegebenen Tafeln bzw. die individuell angepassten Tafeln sachgerecht angewendet wurden. Dabei haben wir uns mithilfe der internen Gewinnzerlegung davon überzeugt, dass keine dauerhaft negativen Risikoergebnisse vorgelegen haben.
- Außerdem haben wir die Entwicklungen der einzelnen Teilbestände der Deckungsrückstellung mit eigenen Fortschreibungen der Deckungsrückstellungen abgeglichen, die wir sowohl in einer Zeitreihe als auch für das aktuelle Geschäftsjahr insgesamt ermittelt haben.
- Ergänzend haben wir die Berichte der Verantwortlichen Aktuar auswertet; insbesondere haben wir uns davon überzeugt, dass die Berichte keine Aussagen enthalten, die im Widerspruch zu unseren Prüfungsergebnissen stehen.

UNSERE SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die verwendeten Methoden zur Bewertung der Deckungsrückstellung sind sachgerecht und stehen im Einklang mit den handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Die Berechnungsparameter sind angemessen abgeleitet und verwendet worden.

Bewertung der in der Brutto-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle im selbst abgeschlossenen Schaden-/Unfall-Versicherungsgeschäft enthaltenen Teilschadenrückstellungen für bekannte und unbekannte Versicherungsfälle

Hinsichtlich der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze verweisen wir auf die Erläuterungen im Konzernanhang der Gesellschaft auf den Seiten 56 und 62. Risikoangaben sind im Konzernlagebericht auf den Seiten 26 und 27 enthalten.

DAS RISIKO FÜR DEN ABSCHLUSS

Die Brutto-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts betragen EUR 1.219,4 Mio. Dies sind 4,8 % der Bilanzsumme.

Die Brutto-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle teilt sich in verschiedene Teilschadenrückstellungen auf. Die Rückstellung für bekannte und unbekannte Versicherungsfälle betrifft einen wesentlichen Teil der Brutto-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle.

Die Bewertung der Rückstellung für bekannte und unbekannte Versicherungsfälle unterliegt Unsicherheiten hinsichtlich der voraussichtlichen Schadenhöhe und ist daher stark ermessensbehaftet. Die Schätzung darf nach handelsrechtlichen Grundsätzen nicht risikoneutral im Sinne einer Gleichgewichtung von Chancen und Risiken durchgeführt werden, sondern hat unter Beachtung des bilanzrechtlichen Vorsichtsprinzips (§ 341e Abs. 1 Satz 1 HGB) zu erfolgen.

Die Rückstellungen für bekannte Versicherungsfälle werden nach dem voraussichtlichen Aufwand für jeden einzelnen Schadenfall geschätzt. Für noch nicht bekannte Schadenfälle werden Spätschadenrückstellungen gebildet, die überwiegend nach Erfahrungssätzen berechnet werden; dabei kommen anerkannte versicherungsmathematische Verfahren zur Anwendung.

Das Risiko besteht bei den zum Bilanzstichtag bereits bekannten Schadenfällen darin, dass die noch ausstehenden Schadenzahlungen nicht in ausreichender Höhe zurückgestellt sind. Bei den bereits eingetretenen, jedoch noch nicht gemeldeten Schadenfällen (unbekannte Spätschäden) besteht daneben das Risiko, dass diese nicht berücksichtigt werden.

UNSERE VORGEHENSWEISE IN DER PRÜFUNG

Bei der Prüfung der Rückstellung für bekannte und unbekannte Versicherungsfälle haben wir eigene Aktuarien und folgende wesentlichen Prüfungshandlungen durchgeführt:

- Wir haben uns einen grundlegenden Überblick über den Prozess zur Ermittlung der Rückstellungen verschafft, wesentliche Kontrollen identifiziert, die auf die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorzunehmenden Schätzungen abzielen, und diese auf ihre Angemessenheit und Wirksamkeit hin getestet. Wir haben uns insbesondere davon überzeugt, dass die Kontrollen, mit denen die zeitnahe Erfassung und Bearbeitung von Versicherungsfällen und somit die korrekte Bewertung sichergestellt werden sollen, sachgerecht aufgebaut sind und wirksam durchgeführt werden.
- Auf Basis einer bewussten Auswahl haben wir die Höhe einzelner, bekannter Schadenrückstellungen anhand der Aktenlage für verschiedene Versicherungszweige und -arten nachvollzogen.
- Wir haben die Berechnung des Konzerns zur Ermittlung der unbekannten Spätschäden nachvollzogen. Dabei haben wir insbesondere die Herleitung der geschätzten Anzahl der Schäden und deren Höhe auf der Grundlage historischer Erfahrungen und aktueller Entwicklungen gewürdigt.
- Wir haben eigene aktuarielle Reserveberechnungen für ausgewählte Segmente durchgeführt, die wir auf Basis von Risikoüberlegungen ausgewählt haben. Hierbei haben wir jeweils eine Punktschätzung vorgenommen sowie eine angemessene Bandbreite mithilfe von statistischen Wahrscheinlichkeiten bestimmt und diese mit den Berechnungen des Konzerns verglichen. Die eigenen Berechnungen erfolgten für 74,6 % der Schadenrückstellungen.
- Die tatsächliche Entwicklung der im Vorjahr gebuchten Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle haben wir anhand der Abwicklungsergebnisse analysiert.
- Anhand eines Zeitreihenvergleichs, insbesondere von Schadenstückzahlen, Schadenhäufigkeiten, durchschnittlichen Schadenhöhen und Abwicklungsgeschwindigkeiten sowie der Geschäftsjahres- und bilanziellen Schadenquoten haben wir die Entwicklung der Schadenrückstellung analysiert.

UNSERE SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die verwendeten Methoden zur Bewertung der Teilschadenrückstellung für bekannte und unbekannte Versicherungsfälle im selbst abgeschlossenen Schaden-/Unfall-Versicherungsgeschäft sind sachgerecht und stehen im Einklang mit den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen. Die zugrunde liegenden Annahmen wurden in geeigneter Weise abgeleitet.

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen:

- die nichtfinanzielle Konzernklärung,
- die Konzernklärung zur Unternehmensführung,
- den Bericht im Rahmen des Entgelttransparenzgesetzes und
- die übrigen Teile des Geschäftsberichts, mit Ausnahme des geprüften Konzernabschlusses und Konzernlageberichts sowie unseres Bestätigungsvermerks.

Unsere Prüfungsurteile zum Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht 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 Konzernabschluss, zum Konzernlagebericht oder unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder
- anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrats für den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht

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

Bei der Aufstellung des Konzernabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit des Konzerns 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 Konzernlageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Konzernabschluss 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 Konzernlageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen, und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Konzernlagebericht erbringen zu können.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses des Konzerns zur Aufstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Konzernabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, und ob der Konzernlagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Konzernabschluss 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 Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht 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 Konzernabschlusses und Konzernlageberichts 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 Konzernabschluss und im Konzernlagebericht, 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 Konzernabschlusses relevanten internen Kontrollsystem und den für die Prüfung des Konzernlageberichts 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 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 des Konzerns 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 Konzernabschluss und im Konzernlagebericht 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 der Konzern seine Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.
- beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt des Konzernabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Konzernabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Konzernabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung, ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt.
- holen wir ausreichende geeignete Prüfungsnachweise für die Rechnungslegungsinformationen der Unternehmen oder Geschäftstätigkeiten innerhalb des Konzerns ein, um Prüfungsurteile zum Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht abzugeben. Wir sind verantwortlich für die Anleitung, Überwachung und Durchführung der Konzernabschlussprüfung. Wir tragen die alleinige Verantwortung für unsere Prüfungsurteile.
- beurteilen wir den Einklang des Konzernlageberichts mit dem Konzernabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage des Konzerns.
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Konzernlagebericht 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 zugrunde liegenden 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 Konzernabschlusses 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 vom 2. Mai 2018 als Konzernabschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 22. August 2018 vom Aufsichtsrat beauftragt. Wir sind ununterbrochen seit über 25 Jahren als Konzernabschlussprüfer 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.

Verantwortlicher Wirtschaftsprüfer

Der für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüfer ist Dr. Peter Dahl.

Köln, den 17. Mai 2019

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Dr. Dahl	Theißen
Wirtschaftsprüfer	Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrates des Mutterunternehmens Continentale Krankenversicherung a.G.

Der Aufsichtsrat wurde vom Vorstand über wesentliche Entwicklungen bei den Konzernunternehmen unterrichtet. Zudem hat sich der Aufsichtsrat mit den Key Audit Matters des Abschlussprüfers und der Umsetzung der Anforderungen unter Solvency II (unter anderem Solvabilitätsübersicht, Solvency and Financial Condition Report (SFCR)) beschäftigt.

Der vom Vorstand aufgestellte Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2018 sind von der zum Abschlussprüfer bestellten KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Köln, geprüft worden. Der Abschlussprüfer hat den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht sowie der entsprechende Prüfungsbericht des Abschlussprüfers wurden dem Aufsichtsrat unverzüglich vorgelegt.

Der Prüfungsausschuss und der Aufsichtsrat haben den Konzernabschluss und den um die nichtfinanzielle Erklärung erweiterten Konzernlagebericht geprüft; sie erheben keine Einwendungen.

Der Aufsichtsrat billigt den vorliegenden Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2018.

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

Dortmund, den 21. Mai 2019
Der Aufsichtsrat



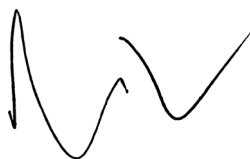
Bauer
Vorsitzender



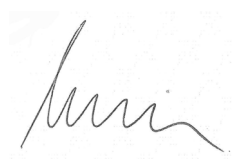
Scholz
stellv. Vorsitzender



Duvernell



Prof. Dr. Geib



Moll



Mursch



Preuß



Riedel



Schneider

