

Gesamtwirtschaftliche Lage 2006

Die Weltwirtschaft ist im Jahr 2006 weiter gewachsen. Verglichen mit dem Vorjahr gewann die globale Wirtschaftsaktivität sogar deutlich an Stärke. Mit einem Zuwachs der globalen Produktion um knapp 5 % wurde die Stärke des Rekordjahres 2004 wieder erreicht.

Starkes globales Wachstum 2006

— Zu einer Beschleunigung des weltwirtschaftlichen Wachstums trug bei, dass die Konjunktur im Euro-Raum deutlich an Fahrt gewann. Der Anstieg des Bruttoinlandsprodukts lag im Euro-Raum bei knapp 3 %, blieb aber nach wie vor hinter den USA zurück. Positiv auf die Anleihemärkte wirkten das Ende der Leitzinsstraffungen in den USA und die Abkühlung der dortigen Wirtschaftstätigkeit zum Ende des Jahres. Fortgesetzte Leitzinsanhebungen und eine gute Konjunktur im Euro-Raum wirkten der Entwicklung an den Anleihemärkten entgegen. Insgesamt stiegen die Renditen 10-jähriger Bundesanleihen deutlich gegenüber Jahresanfang. An den Aktienmärkten kam es zu überdurchschnittlich hohen Kurszuwächsen in Europa und den USA, der japanische Aktienmarkt tendierte hingegen seitwärts. Der US-Dollar verlor gegenüber dem Euro an Wert.

Produktionszuwachs in Deutschland erstmals seit mehr als zehn Jahren auf Niveau des Euro-Raums

— Der Produktionszuwachs in Deutschland lag bei knapp 3 % und damit erstmals seit mehr als einer Dekade wieder auf dem Niveau des Euro-Raums. Im Gegensatz zu den vorangegangenen Jahren wurde die gesamtwirtschaftliche Expansion auch von einer erstarkten Binnenwirtschaft getragen. Dabei war die hohe Investitionsdynamik von einer verbesserten Konsumtätigkeit begleitet. Rückenwind erhielten die Verbrauchsausgaben durch die Besserung der Lage am Arbeitsmarkt. Die Arbeitslosenquote lag mit 10,8 % im Jahresdurchschnitt um 0,9 Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr. Darüber hinaus dürfte die Konsumaktivität durch die Fußballweltmeisterschaft, Vorzieheffekte in Zusammenhang mit der Mehrwertsteuererhöhung sowie nachgebende Rohölpreise im Verlauf des zweiten Halbjahres 2006 gestützt worden sein.

Beitragswachstum wird ausschließlich von den Kranken- und Lebensversicherern getragen

Entwicklung in der Versicherungswirtschaft

— Die deutsche Versicherungswirtschaft durchläuft gegenwärtig eine Phase der Neuausrichtung. Eine zunehmende Wettbewerbsdynamik, sich ändernde rechtliche Rahmenbedingungen, steigende Anforderungen an hochwertigen Versicherungsschutz und fortschreitende internationale Arbeitsteilung stellen die Branche vor großen Herausforderungen. In diesem sich wandelnden Umfeld konnte die Branche zwar immer noch wachsen, im historischen Vergleich verliert das Expansionstempo jedoch leicht an Fahrt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat im zurückliegenden Jahr nur eingeschränkt von der insgesamt verbesserten konjunkturellen Grundstimmung profitieren können. Getragen von der Prämienentwicklung in der Lebens- und Krankenversicherung mit Beitragssteigerungen von jeweils über 4 % stiegen die Umsätze der Versicherungsbranche im Jahr 2006 weiter an. Gleichzeitig wirkten sich der zunehmende Beitragsabrieb und der intensive Preiswettbewerb in der Schaden- und Unfallversicherung jedoch weiter dämpfend auf das Geschäft aus. Für die 454 im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) zusammengeschlossenen Mitgliedsunternehmen ergab sich – nach ersten Berechnungen – ein Zuwachs von rund 2 %. Damit lag das Wachstum deutlich unter den im Vorjahr erzielten knapp 4 %. Die gesamten Beitragseinnahmen über alle Zweige und Sparten beliefen sich auf rund 161,4 Mrd. € (158,0 Mrd. €).

Entwicklung in der privaten Krankenversicherung

— Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) rechnet für das Jahr 2006 mit einer Steigerung der Beitragseinnahmen von über 4 % auf 28,5 Mrd. € in der privaten Krankenversicherung (27,4 Mrd. €). Nach Angaben des Verbands macht der Branche nach wie vor die im Jahr 2003 stark erhöhte Versicherungspflichtgrenze zu schaffen. Auch der Streit um die Gesundheitsreform habe die Verbraucher erheblich verunsichert. Zum 30. Juni 2006 konnten seit Jahresbeginn nach Angaben des Verbands rund 47.000 neue Kunden für die private Vollversicherung gewonnen werden. Damit waren zur Jahresmitte insgesamt 8,42 Mio. Menschen privat vollversichert (8,37 Mio.), was gegenüber dem Jahresultimo einem Zuwachs von 0,6 % entspricht.

**Beitragseinnahmen
steigen um über 4 %**

— Wie im Vorjahr waren private Zusatzversicherungen besonders gefragt. Allein im ersten Halbjahr 2006 wurden knapp 1,2 Mio. Zusatzversicherungen neu abgeschlossen. Besonders häufig haben sich gesetzlich Versicherte für den Abschluss von Zusatzversicherungen mit Leistungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz entschieden. Seit Jahresbeginn hatten rund 940.000 gesetzlich Versicherte bis zum 30. Juni 2006 eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen.

**Mehr Eigenverant-
wortung in der
Gesundheitsvorsorge**

— Nach Angaben des PKV-Verbands werden die Leistungsaufwendungen für die Versicherten in der privaten Krankenversicherung 2006 um 5 % auf 18,2 Mrd. € zunehmen (17,3 Mrd. €). Davon entfallen 0,6 Mrd. € auf die private Pflegeversicherung.

**18,2 Mrd. € für Kunden
aufgewendet**

Wichtige Ereignisse im Jahr 2006

Nach langen Verhandlungen hat sich das Bundeskabinett im Oktober 2006 auf Grundzüge der Gesundheitsreform geeinigt. Bis zur Erstellung des Geschäftsberichts waren die Beratungen jedoch nicht abgeschlossen. Informationen zu den Plänen für die Gesundheitsreform finden Sie auf Seite 36.

Geschäftsentwicklung der Central

Die Central hat im Geschäftsjahr ein Rekordergebnis erzielt. Das Neugeschäft konnte überdurchschnittlich ausgebaut werden. Auch die Beitragseinnahmen konnten erfolgreich gesteigert werden.

Geschäftliches Betätigungsfeld

Das geschäftliche Betätigungsfeld der Central umfasst alle in der Sparte betriebenen Versicherungsarten:

- Krankheitskostenvollversicherung
- Krankheitskostenzusatzversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Krankenhaustagegeldversicherung
- Pflegepflichtversicherung
- Pflegezeitgeldversicherung
- Reisekrankenversicherung
- Restschuldversicherung

Darüber hinaus vertreibt die Central die Produkte der Unternehmen der AMB Generali Gruppe.

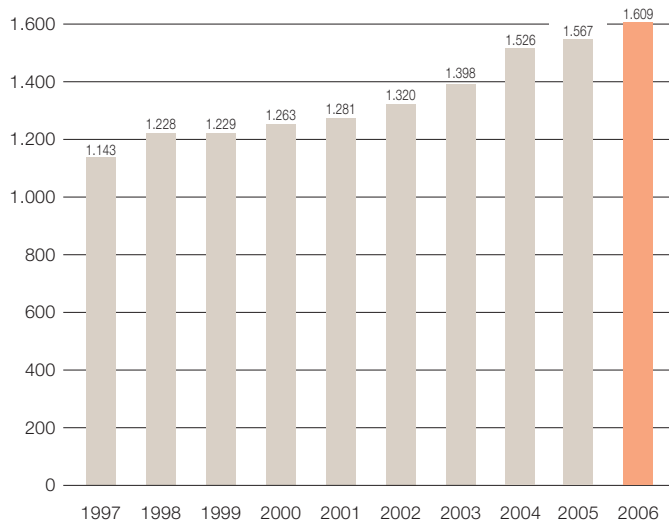
Neugeschäft erfolgreich ausgebaut

Das Neugeschäft, gemessen im Jahressollbeitrag, wurde im Berichtsjahr auf rund 126 Mio. € ausgebaut. Damit konnte das Vorjahresergebnis um 13 % übertroffen werden (112 Mio. €). Der Ausbau des Neugeschäftes wird voraussichtlich wesentlich über dem Marktdurchschnitt liegen.

**Neugeschäft markt-
überdurchschnittlich**

Nach wie vor bedeutendster Vertriebsweg ist die Deutsche Vermögensberatung AG: Sie konnte das Neugeschäft im Berichtsjahr kräftig ausbauen und vermittelte insgesamt 54 Mio. €, was einer Steigerung von 17 % entspricht (46 Mio. €). Der Anteil der Deutschen Vermögensberatung AG an der Gesamtproduktion lag damit bei 43 %. Auch der Vertriebsweg der Makler und Mehrfachgeneralagenten befindet sich im Aufwind: Mit einem Jahressollbeitrag von 36 Mio. € konnten sie das Vorjahresergebnis noch einmal deutlich um 16 % steigern (31 Mio. €). Dies ist das beste Produktionsergebnis im Maklervertrieb in der Geschichte der Central. Insgesamt hat dieser Vertriebsweg 29 % zur Gesamtproduktion beigetragen. Die hauptberufliche Organisation (HBO) vermittelte wie im Vorjahr rund 13 Mio. € (13 Mio. €). Der Anteil der HBO an der Gesamtproduktion betrug damit knapp 10 %. Die Konzernunternehmen vermittelten im Geschäftsjahr 2006 rund 22 Mio. €. Das entspricht einer Steigerung von 10 % (21 Mio. €). Damit betrug der Anteil der Konzernunternehmen am Neugeschäft 18 % (19 %).

Versicherte Personen in Tsd.



Bereits über 1,6 Mio. Versicherte

Versichertenbestand ausgebaut

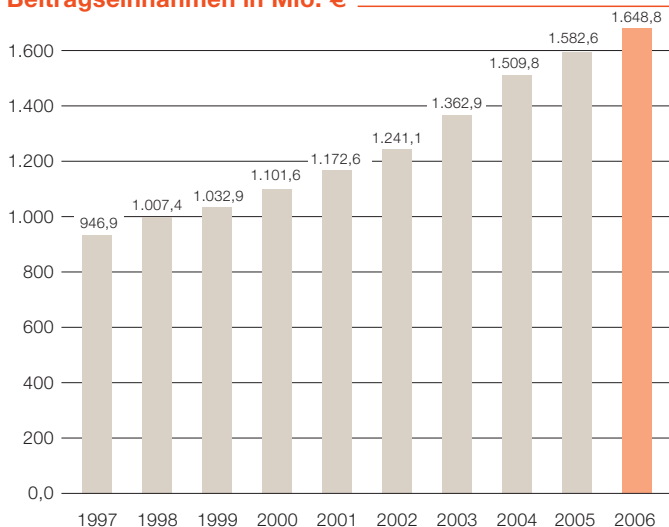
Die Central konnte auch den Bestand ihrer Versicherten weiter ausbauen: Zum 31. Dezember 2006 waren 1.609 Tsd. Personen bei der Central versichert (1.567 Tsd.), was einem Wachstum von knapp 3 % entspricht. Im Berichtsjahr wurden über 42 Tsd. neue Versicherte netto für die Voll- und Zusatzversicherungen hinzugewonnen.

Beitragseinnahmen um über 4 % gesteigert

Beitragseinnahmen vergrößert

Die Beitragseinnahmen wurden um über 4 % auf 1.649 Mio. € gesteigert (1.583 Mio. €). Damit entspricht der Zuwachs dem erwarteten Branchendurchschnitt. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass viele Wettbewerber mit einer Krankenkasse kooperieren und die Beitragseinnahmen aus dem Kooperationsgeschäft in ihr

Beitragseinnahmen in Mio. €



Beitragswachstum einrechnen. Die AMB Generali Gruppe ist auf dem Kooperationsmarkt durch die eigenständige Gesellschaft Envivas Krankenversicherung vertreten, deren Geschäftstätigkeit über Funktionsausgliederungs- und Dienstleistungsverträge vollständig durch die Central ausgeführt wird. Einschließlich der Beitragseinnahmen aus dem Kooperationsgeschäft liegt das Beitragswachstum deutlich über dem erwarteten Marktdurchschnitt.

Geschäftsentwicklung in den einzelnen Versicherungsarten

Krankheitskostenvollversicherung

— Durch die viele Monate anhaltende Diskussion um die Entwicklung des Gesundheitssystems haben viele Verbraucher die Entscheidung für eine private Krankheitskostenvollversicherung im Berichtsjahr aufgeschoben und die Ausgestaltung der Gesundheitsreform abgewartet. Dies hat branchenweit zu einem Rückgang des Nettozugangs in der Krankheitskostenvollversicherung geführt. Entgegen dieser Branchenentwicklung konnte die Central im Berichtsjahr netto rund 12 Tsd. neue Versicherte hinzugewinnen – im Vorjahr waren es rund 9 Tsd. Personen. Zum Bilanzstichtag waren insgesamt 417 Tsd. Personen bei der Central vollversichert, was einem Wachstum von 3 % entspricht (405 Tsd.). Die Prämieinnahmen wurden um 5 % auf 1.166 Mio. € gesteigert (1.110 Mio. €).

**Rund 420 Tsd.
Vollversicherte**

Krankheitskostenzusatzversicherungen

— Die Diskussion um die Gesundheitsreform hat auch die Entwicklung in der Zusatzversicherung beeinflusst, wo der Bestand um knapp 3 % auf 1.192 Tsd. Personen vergrößert werden konnte (1.161 Tsd.). Durch den Bestandszuwachs wurden die Beitragseinnahmen um 2 % auf 483 Mio. € erhöht (472 Mio. €). In der so genannten selbstständigen Teilversicherung, also in den Zusatzversicherungen, die den GKV-Schutz durch ambulante und stationäre Zusatzleistungen ergänzen, stieg der Bestand auf insgesamt 912 Tsd. Personen (875 Tsd.). Die Prämieinnahmen konnten auf 230 Mio. € ausgebaut werden (221 Mio. €).

**Zusatzversicherung
gewinnt weiter an
Bedeutung**

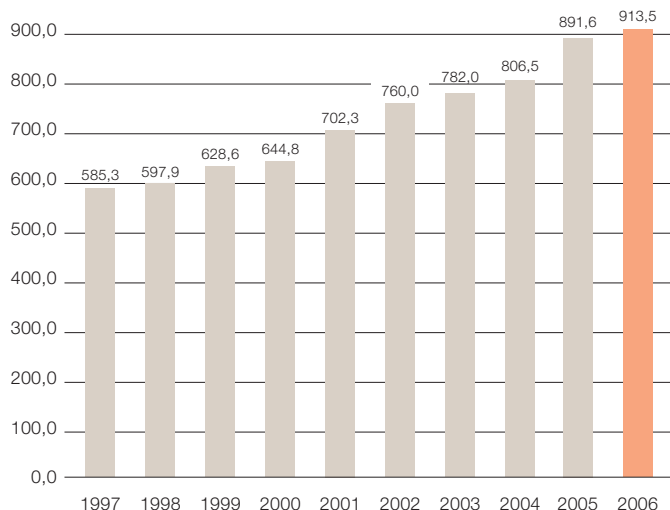
— In der Krankentagegeldversicherung wurde der Bestand auf 359 Tsd. Versicherte vergrößert (354 Tsd.). Die Beitragseinnahmen wurden auf 113 Mio. € erhöht (111 Mio. €).

— Der Bestand in der Krankenhaustagegeldversicherung sank auf 354 Tsd. Versicherte (363 Tsd.). Die Prämieinnahmen betrugen 32 Mio. € (35 Mio. €).

— In der privaten Pflegepflichtversicherung konnte die Versichertenzahl um knapp 3 % auf 458 Tsd. Personen ausgebaut werden (447 Tsd.). Die Beitragseinnahmen betrugen 99 Mio. € und lagen damit über dem Vorjahreswert (96 Mio. €).

— Zum Bilanzstichtag hatten 262 Tsd. Personen einen Vertrag gegen Einmalbeitrag (310 Tsd.). Hierzu zählen Verträge für eine Restschuld- oder Reisekrankenversicherung.

Leistungen für unsere Kunden in Mio. €



Ausgabensteigerung unter dem erwarteten Branchendurchschnitt

Leistungsausgaben moderat gestiegen

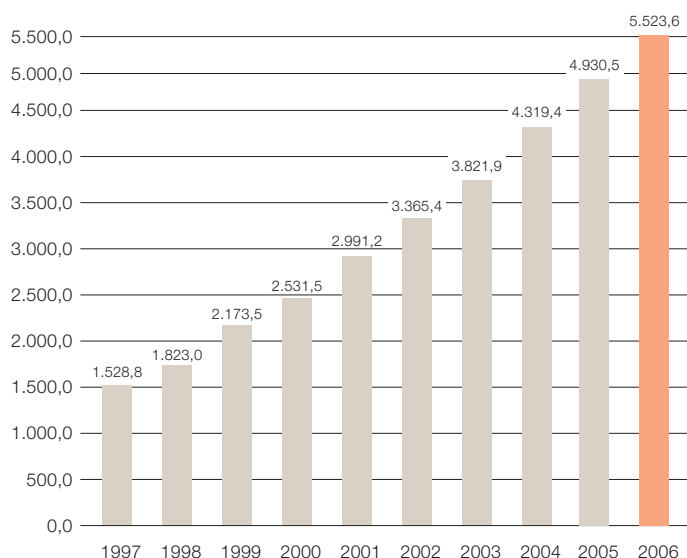
— Insgesamt erhöhten sich die Leistungen für die Versicherten um weniger als 3 % auf 914 Mio. € (892 Mio. €). Die Ausgabensteigerung wird damit voraussichtlich deutlich unter dem erwarteten Branchendurchschnitt von 5 % liegen. Die Schadenquote (PKV-Kennzahl) lag mit 74,8 % unter dem im Marktvergleich ohnehin niedrigen Vorjahreswert (75,8 %). Eine Erläuterung der PKV-Kennzahlen finden Sie im Glossar auf Seite 70.

— Die Ausgabensteigerungen sind auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. So hat das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 nach Untersuchungen des WIP, dem wissenschaftlichen Institut der PKV, dazu geführt, dass sich die Ausgaben pro Kopf in der PKV in allen Bereichen der medizinischen Versorgung erhöht haben – als Folge einer Überwälzung der Kosten von der GKV auf die PKV. Zudem müssten PKV-Versicherte oft deutlich höhere Preise zahlen als die GKV für die Kassenpatienten. Besonders auffällig sei dies beim Arztbesuch sowie bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Dies sind auch bei der Central die Segmente mit den höchsten Zuwächsen. Die moderate Entwicklung der Leistungsaufwendungen ist nicht zuletzt auf ein verstärktes Leistungscontrolling zurückzuführen.

Alterungsrückstellungen auf 5.524 Mio. € ausgebaut

Ausbau der versicherungstechnischen Rückstellungen

— Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wurde zum Bilanzstichtag auf 387 Mio. € erhöht (342 Mio. €). Dieser Rückstellung wurden im Berichtsjahr 136 Mio. € zugeführt (136 Mio. €) und 90 Mio. € entnommen (75 Mio. €). Die RfB-Quote betrug 27,4 % (24,2 %). Sie gibt an, in welchem Umfang in Relation zu den Beitragseinnahmen Mittel zur Finanzierung von Beitragsanpassungen oder für Barausschüttungen zur Verfügung stehen (siehe auch Seite 70). Auch im Jahr 2006 hat die Central RfB-Mittel zur Begrenzung von Beitragsanpassungen und zur Barausschüttung an die Versicherten eingesetzt.

Alterungsrückstellung in Mio. €

Die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurde zum Bilanzstichtag auf 118 Mio. € erhöht (87 Mio. €). Der Rückstellung wurden im Berichtsjahr 18 Mio. € entnommen – im Vorjahr waren es 67 Mio. € gewesen. Im gleichen Zeitraum wurden der erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung 49 Mio. € zugeführt (45 Mio. €). Die Überschussverwendungsquote lag mit 83,9 % unter dem Vorjahreswert (85,3 %). Die Alterungsrückstellungen für die Versicherten wurden um 12 % auf 5.524 Mio. € ausgebaut (4.931 Mio. €). Die Einmalbeiträge zur teilweisen oder vollständigen Finanzierung von Beitragsanpassungen betragen 76 Mio. € (111 Mio. €). Die Gesamtaufwendungen für die Versicherten, die sich aus den Aufwendungen für Versicherungsfälle einschließlich der Zuführungen zu den versicherungstechnischen Rückstellungen abzüglich der Einmalbeiträge ergeben, stiegen auf 1.619 Mio. € (1.576 Mio. €).

Über 33 Mio. € an Kunden rückerstattet

Über 33 Mio. € wurden an insgesamt 140 Tsd. Versicherte ausgezahlt, die im letzten Jahr leistungsfrei geblieben sind. Jeder dritte Vollversicherte kam somit in den Genuss einer Beitragsrückerstattung. Dabei handelt es sich überwiegend um eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, mit der das Unternehmen seine Versicherten an den erwirtschafteten Überschüssen beteiligt. Rund 1 Mio. € wurden an leistungsfreie Versicherte in Form einer garantierten Pauschalleistung zurückgezahlt, die in verschiedenen Tarifen zusätzlich zur erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung gewährt wird. Mit der Rückerstattung von Beiträgen werden Eigenverantwortlichkeit und gesundheitsbewusstes Verhalten der Kunden belohnt. Auch bei Leistungsfreiheit im Jahr 2006 ist eine Beitragsrückerstattung vorgesehen. Die Auszahlung erfolgt immer im Herbst des Folgejahres.

**Eigenverantwortung
und gesundheits-
bewusstes Verhalten
werden belohnt**

Bestand an Kapitalanlagen ausgebaut

Entwicklung der Betriebskosten

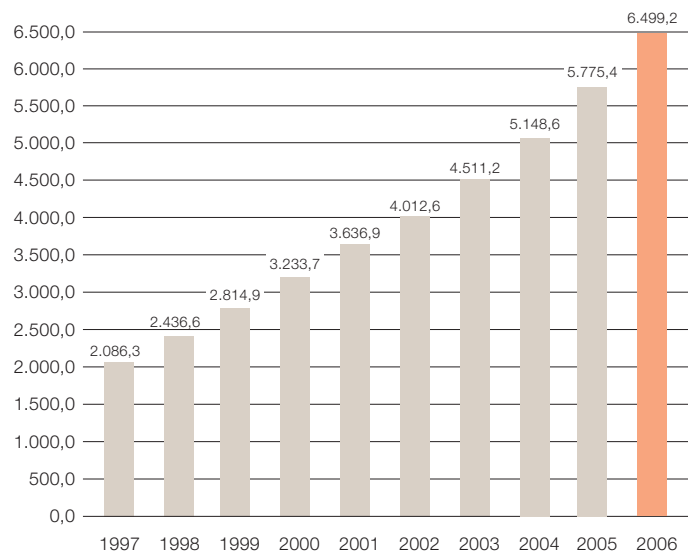
Im Berichtsjahr wurden insgesamt 237 Mio. € für den Versicherungsbetrieb aufgewendet (224 Mio. €). Darin enthalten sind die Verwaltungskosten und Abschlusskosten des Unternehmens. Die Verwaltungskosten stiegen auf 59 Mio. € (54 Mio. €). Die Zunahme ist im Wesentlichen auf die Investitionen im Zusammenhang mit der Neuausrichtung der Central zurückzuführen (siehe hierzu Seite 25). Mit 3,6 % lag die Verwaltungskostenquote leicht über dem Vorjahreswert (3,4 %). Bedingt durch das erhöhte Neugeschäft erhöhten sich auch die Abschlusskosten auf 178 Mio. € (169 Mio. €). Daraus resultiert eine Abschlusskostenquote von 10,8 % (10,7 %).

Positive Entwicklung des Kapitalanlagenbestands

Die Aufhellung an den Kapitalmärkten im Jahr 2006 hat das Kapitalanlage-Ergebnis positiv beeinflusst. So konnte der Bestand an Kapitalanlagen auf 6.499 Mio. € gesteigert werden, was einem Zuwachs von 12,5 % entspricht (5.775 Mio. €). Der Schwerpunkt der Anlagentätigkeit konzentrierte sich unverändert auf festverzinsliche Wertpapiere, parallel dazu wurde die Aktienquote von 7,2 auf 8,6 % leicht ausgebaut. Die Schichtung der Kapitalanlagen ist auf Seite 21 dargestellt.

Die laufenden Erträge stiegen durch gezielte Ausrichtung auf Nominalwerte mit laufendem Ertrag mit rund 14 % stärker als der Bestand auf 283 Mio. € (249 Mio. €). Das außerordentliche Ergebnis blieb mit 16 Mio. € unter dem Vorjahresergebnis (51 Mio. €), was im Wesentlichen auf Sondereffekte durch Aktien-Spezialfonds zurückzuführen ist. Das Nettoergebnis aus Kapitalanlagen erreichte 292 Mio. € (295 Mio. €).

Kapitalanlagen in Mio. €



Schichtung der Kapitalanlagen

	2006		2005
	Mio. €	%	%
Grundstücke	64,0	1,0	1,2
Anteile an verbundenen Unternehmen	63,8	1,0	0,8
Beteiligungen	20,8	0,3	0,0
Aktien, Investmentfondsanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	607,6	9,3	9,3
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	818,4	12,6	13,8
Hypothekenforderungen	5,9	0,1	0,1
Namenschuldverschreibungen und Schuldbuchforderungen	1.695,3	26,1	20,9
Schuldscheinforderungen und Darlehen	3.055,2	47,0	52,6
Übrige Ausleihungen	35,6	0,5	0,6
Tagesgelder	132,5	2,0	0,5
Depotforderungen	0,1	0,0	0,0
	6.499,2	100,0	100,0

Überzinsverwendung

Die Nettoverzinsung betrug im Berichtsjahr 4,8 % (5,4 %). Sie bildet die Grundlage für die Ermittlung des Überzinsbetrags gemäß § 12 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG). Im Rahmen der Überzinsverwendungsvorschriften wurden 2006 insgesamt 43 Mio. € (56 Mio. €) aufgewendet.

**Jahresüberschuss
von 39 Mio. €**

Ergebnis

— Nach Abzug der Leistungen und Kosten konnte zum Bilanzstichtag ein versicherungsgeschäftliches Ergebnis von 178 Mio. € (159 Mio. €) erzielt werden. Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote wurde auf 10,8 % (10,1 %) gesteigert. Das versicherungstechnische Ergebnis wurde auf insgesamt 79 Mio. € (72 Mio. €) erhöht. Der nichtversicherungstechnische Verlust lag bei 21 Mio. € (11 Mio. €). Das Ergebnis aus der normalen Geschäftstätigkeit sank auf 58 Mio. € (60 Mio. €). Daraus ergibt sich nach Steuern ein Jahresüberschuss von 39 Mio. € (37 Mio. €). Damit konnte die Central den Jahresüberschuss gegenüber dem Vorjahr noch einmal steigern und schließt das Geschäftsjahr mit einem Bilanzgewinn von 39 Mio. € (37 Mio. €) ab.

Wir schlagen der Hauptversammlung folgende Verwendung des Bilanzgewinns vor:

Bilanzgewinn und Verwendung

	€
1. Einstellung in andere Gewinnrücklagen	39.000.000
2. Bilanzgewinn	39.000.000

Neue Produkte und Entwicklungen

Im Rahmen einer in der Unternehmensgeschichte bisher einmaligen Produkt-offensive hat die Central 2006 eine ganze Reihe von innovativen Produkten auf den Markt gebracht.

Produktoffensive 2006

— Auf der Basis umfangreicher Markt- und Verbraucherstudien hat die Central als Reaktion auf veränderte Kunden- und Vermittlerwünsche 2006 eine großangelegte Produktoffensive gestartet. Im Fokus: leistungsstarke Produkte ganz nach den Bedürfnissen der Verbraucher zu bezahlbaren Prämien. Dabei wurden zudem Anträge vereinfacht und teilweise sogar ganz auf Gesundheitsprüfungen verzichtet. Gleichzeitig wurden erstmals aussagekräftige Produktnamen eingeführt. Mit der Produktoffensive bekräftigt das Unternehmen seinen Anspruch, Schrittmacher im Markt zu sein.

Vollversicherungstarif central.comfort

Hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis und Familien-Optionsrecht

— Im Rahmen der Produktoffensive wurde das Top-Segment in der Vollversicherung ausgebaut und um den Tarif central.comfort erweitert. Der Tarif wird mit verschiedenen Selbstbehaltstufen angeboten und beinhaltet das Hausarztprinzip. Er hebt sich im Markt heraus durch sein Top-Preis-Leistungs-Verhältnis. Darüber hinaus sieht der neue Spitzentarif eine hohe Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit vor. Ein weiteres Highlight: Mit dem Familien-Optionsrecht können Versicherte nach der Geburt eines Kindes vorübergehend ihren Versicherungsschutz reduzieren, um beispielsweise einen finanziellen Engpass zu überbrücken. Die Rückkehr in den Tarif central.comfort ist dann zu bestimmten Zeitpunkten – z. B. bei der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit – ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich.

Tarif central.option

Große Option für kleines Geld

— Mit dem Tarif central.option können sich gesetzlich Krankenversicherte einen späteren Wechsel in einen Central-Vollkostentarif sichern – ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten. Die Central hat den Tarif für Personen entwickelt, die aufgrund der bestehenden Versicherungspflicht noch nicht in die PKV wechseln können. Durch die Gesundheitsreform werden diese Personen voraussichtlich erst nach Ablauf einer dreijährigen Wartezeit versicherungsfrei und können dann in die private Vollversicherung wechseln (siehe auch Seite 36). Der Tarif kann idealerweise in Kombination mit einer GKV-Zusatzversicherung oder separat abgeschlossen werden.

Zusatztarif central.akut

First-Class-Schutz bei schweren Erkrankungen

— Gerade bei schweren oder sogar lebensbedrohenden Erkrankungen ist es besonders wichtig, im Krankenhaus zur Ruhe zu kommen und sich vom Arzt seines Vertrauens behandeln zu lassen. Mit dem central.akut kann sich der Versicherte bei bestimmten schweren Erkrankungen – wie z. B. Krebs oder Herzinfarkt – die Unterbringung im Zweibettzimmer und die Behandlung durch den Chefarzt sichern. Die Besonderheit: Die Central erstattet auch im Verdachtsfall.

Tarif central.unfall

Günstiger stationärer Zusatzschutz bei Unfall

— Rund eine Million Unfallopfer müssen jährlich im Krankenhaus behandelt werden. Um im Falle eines Unfalls schnell wieder gesund zu werden, bietet der Tarif central.unfall stationären Zusatzschutz mit einer Unterbringung im Zweibettzimmer und der Behandlung durch den Chefarzt. Der preisgünstige Tarif ist ohne Gesundheitsprüfung einfach abzuschließen und sieht keine Wartezeiten vor.

Lückenloser Übergang vom Krankentagegeld zur Berufsunfähigkeitsrente

— Mit der Leistungs- und Servicegarantie haben Central und AachenMünchener ihre Krankentagegeld- und Berufsunfähigkeitsabsicherung verzahnt: Krankentagegeld-versicherte der Central erhalten eine Leistungs- und Service-Garantie für einen lückenlosen Übergang vom Krankentagegeld zur Berufsunfähigkeitsrente.

— Besteht zugleich eine Berufsunfähigkeitsabsicherung bei der AachenMünchener oder wird eine solche zukünftig abgeschlossen, genießen die Versicherten besonderen Schutz bei dem häufig problematischen Übergang vom Krankentagegeld auf die Berufsunfähigkeitsrente. Die Versicherer beurteilen hierbei gemeinsam, ob Berufsunfähigkeit vorliegt. So sind nicht nur unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich des Vorliegens von Berufsunfähigkeit ausgeschlossen, den gemeinsamen Kunden bleiben zudem lästige Doppeluntersuchungen bei Ärzten erspart. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit bietet die Central darüber hinaus Hilfestellung bei der Beantragung der Berufsunfähigkeitsrente, so dass die Versicherten in einer schwierigen Lebenssituation von lästigen Formalitäten entlastet werden.

Empfehlungen für die Central

„AA“ von Standard & Poor's

— Die internationale Ratingagentur Standard & Poor's (S&P) hat die Central auch im Jahr 2006 einem Finanzkraft-Rating (Insurers Financial Strength Rating) unterzogen und erneut die Note „AA“ – „ausgezeichnet“ – vergeben. Mit dieser Auszeichnung nimmt die Central eine Spitzenposition in der PKV ein. Die Central kann ihren Kunden nachweisen, dass sie sich einem starken und sicherem Unternehmen anvertrauen, das ihnen langfristig eine leistungsstarke Absicherung für den Krankheitsfall bietet. Mit dem Rating wurde die aktuelle Wirtschafts- und Finanzlage sowie die künftige Entwicklung untersucht. Laut S&P haben zur überdurchschnittlich guten Bewertung insbesondere die große Finanzkraft sowie die starke Markt- und Wettbewerbsstellung beigetragen. Mit der Auszeichnung „AA“ betrachtet S&P die Central als Kerngesellschaft der internationalen Generali Gruppe. Der Ausblick des Ratings für die Central ist weiterhin „stabil“: Die renommierte Ratingagentur geht davon aus, dass die Central ihre starke Wettbewerbsposition und finanzielle Stabilität auch in Zukunft halten wird. Mit dem Gütesiegel bestätigt Standard & Poor's die Central als sehr verlässlichen, leistungs- und finanzstarken Partner ihrer Kunden.

**Central nimmt
Spitzenposition im
Markt ein**

Markenrelaunch

— Mit einer Kick-off-Veranstaltung im Februar 2006 in Köln hat die Central die neue Ausrichtung ihrer Marke gestartet und die damit verknüpften Botschaften und Werte allen Mitarbeitern des Innen- und Außendienstes vorgestellt. Ziel der Neuausrichtung ist es, für die Versicherten und Vertriebe wahrnehmbar besser zu werden. Das bedeutet: Auf der Grundlage der Bedürfnisse von Kunden und Vertrieben handelt die Central schnell, klar und unkompliziert – durch innovative, leistungsstarke Krankenversicherungsprodukte für jede Lebenssituation, eine verständliche Kommunikation und umfangreiche Servicesleistungen. Die Central ist Vorreiter, wenn es darum geht, Veränderungen durch neue gesetzliche Rahmenbedingungen umzusetzen. Das Streben nach Veränderung und die Umsetzung des Markenversprechens werden durch die visuelle Veränderung des Markenauftritts und den Claim „Gesundheit bewegt uns“ zum Ausdruck gebracht. Im Berichtsjahr wurde ein 30-Punkte-Plan mit Maßnahmen aufgelegt, mit deren Hilfe das Markenversprechen direkt erlebbar gemacht wurde. Hierzu zählen insbesondere visuelle Maßnahmen wie die neue Agenturausstattung, die Neugestaltung der Broschüren und Verkaufsunterlagen sowie aussagekräftige Produktnamen für Neutarife. Darüber hinaus konnten durch verschiedene Maßnahmen im Service- und Qualitätsmanagement auch die Serviceleistungen für die Kunden erhöht werden. So wurde die telefonische Erreichbarkeit gesteigert, auch die Bearbeitung von Neuansträgen und eingereichten Rechnungen konnte deutlich beschleunigt werden.

Markenversprechen wird direkt erlebbar

— Im Fokus der Markenneuausrichtung steht der Anspruch der Central, für Kunden und Vermittler wahrnehmbar besser zu werden. Die Central führt daher regelmäßig Befragungen von Kunden und Vermittlern durch, um systematisch auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingehen zu können.

„Central von morgen“: besserer Service, höhere Effizienz

— Im Berichtsjahr wurde eine Reihe von Projekten für die Organisation der Vertriebe und unsere vertriebsunterstützenden Aktivitäten sowie für die Neugestaltung des Antragsprozesses miteinander verzahnt und im Programm „Central von morgen“ gebündelt. Ziel des Programms ist die Steigerung von Effizienz und Servicequalität für Vermittler und Kunden.

Weitreichende Optimierung wichtiger Abläufe und Prozesse

Neuer Antragsprozess

— Im Rahmen des Programms "Central von morgen" hat die Central ihren Antragsprozess neu ausgerichtet, um die Bearbeitung von Anträgen vertriebsfreundlicher und schneller zu gestalten. Damit einher geht die Schaffung eines VertriebsServiceCenters (VSC) zum 1. April 2007, das als zentrale Anlaufstelle für die Vermittler fungiert und die Antragsbearbeitung koordiniert. Das VSC entlastet die Filialdirektionen von ihren betrieblichen Aufgaben, so dass sich die Vermittler ganz auf ihre vertrieblichen Aufgaben konzentrieren können. Es ist nach Vertriebswegen gegliedert, damit die VSC-Mitarbeiter auch auf spezielle Anforderungen des Außendienstes eingehen können. Mit der Neuausrichtung erwarten wir eine verbesserte Servicequalität für die Vermittler, erhebliche

VertriebsServiceCenter bündelt betriebliche Aufgaben für den Vertrieb

Kosteneinsparungen und gleichzeitig bessere Bedingungen für die Ankerbelung der Produktion. Für die neugeschaffenen Stellen konnten überwiegend Mitarbeiter gewonnen werden, die diese Aufgaben bisher in den Filialdirektionen wahrgenommen haben. Die Zahl der Filialdirektionen wird zum 1. April 2007 auf 18 reduziert. Im Rahmen der Neugestaltung des Antragsprozesses wird auch die Prüfsoftware zur Ermittlung von Risikozuschlägen erneuert und auf ein aktuarielles (statistisches) Risikoprüfungsverfahren umgestellt. Mit der Software AktuarMed® kann der Gesundheitszustand von Interessenten, die eine Voll- oder Zusatzversicherung abschließen möchten, äußerst zuverlässig beurteilt werden. Gesundheitsrisiken und Vorerkrankungen können so schneller und genauer als bisher kalkuliert werden, so dass der Antragsprozess insgesamt erheblich beschleunigt werden kann. Zudem trägt das neue Verfahren dazu bei, dass die Prämien langfristig stabil bleiben.

Neue Vertriebsstruktur für die hauptberufliche Organisation

Neuausrichtung des Vertriebswegs hauptberufliche Organisation (HBO)

Im Rahmen der Umstrukturierung wurde die HBO, die Ausschließlichkeitsorganisation der Central, in eine neuartige 3-Säulen-Struktur überführt: Das Vertriebsmodell ist an der individuellen Leistungsfähigkeit der Vertriebspartner sowie der unterschiedlichen Stärke regionaler Märkte ausgerichtet und bietet den Vertriebspartnern ein ganzheitliches Karrieresystem. Eine zentrale Rolle kommt den so genannten CentralService-Centern zu, das sind schlagkräftige Vertriebsteams in Ballungsgebieten mit der gesamten Produktpalette des HBO-Vertriebs. Im Berichtsjahr konnten bereits 15 CentralServiceCenter eröffnet werden, bis Ende 2007 soll die Zahl auf 35 erhöht werden. Darüber hinaus sind bis Ende 2007 rund 50 Top-Agenten für die HBO der Central vorgesehen. Top-Agenten sind erfolgreiche Vertriebspartner mit Führungsambitionen und -fähigkeiten. In Regionen mit niedriger Vertriebspartnerdichte wurden zudem so genannte Flächenorganisationen eingerichtet.

Bereits im Berichtsjahr wurden erste Erfolge der neuen Vertriebsstruktur sichtbar: Die Produktivität konnte deutlich gesteigert werden. Auch der Ausbau der Organisation schreitet zügig voran: Mit einem Zuwachs von 15 % auf 437 Vertriebspartner konnte die HBO-Organisation bereits 2006 deutlich ausgebaut werden.

Kürzere Bearbeitungszeiten durch automatisierte Leistungsabrechnung

Automatisierte Leistungsbearbeitung

Im Berichtsjahr startete die Central zudem mit der automatisierten Leistungsabrechnung. Durch den Einsatz neuer Software und zusätzlicher maschineller Prüfungen können Leistungsanträge in Zukunft genauer geprüft und teilweise vollautomatisch verarbeitet werden. Dadurch können Routinearbeiten reduziert werden, so dass sich die Mitarbeiter aus der Kundenbetreuung intensiver mit komplexen Leistungsfällen auseinandersetzen können. Der Leistungsprozess kann insgesamt beschleunigt werden – zum Vorteil der Kunden. Denn die kürzeren Bearbeitungszeiten tragen dazu bei, die Zufriedenheit der Kunden zu erhöhen. Zudem kann durch die intensivere Leistungspflichtprüfung ungerechtfertigten Gebührenforderungen von Heilbehandlern wirksam begegnet werden.

Neue Angebotssoftware für den Außendienst

— Darüber hinaus wurde die Software zur Angebotserstellung vollständig überarbeitet (CAPneu) und ist seit Herbst 2006 im Einsatz des Außendienstes (Vertriebswege HBO, Konzern und Makler). Das neue Angebotsprogramm zeichnet sich durch eine leicht verständliche und praktische Benutzerführung sowie die Unterstützung des neuen Antragsprozesses aus. Vermittler und Betreuer wurden in die Entwicklung eingebunden, um den Bedürfnissen des Außendienstes bestmöglich entsprechen zu können.

Moderne Angebotssoftware unterstützt den Außendienst

Strukturelle Änderungen in der Hauptverwaltung

— Auch in der Innendienst-Struktur wurden Änderungen vorgenommen. Mit dem Ziel, Controlling-Aufgaben zu straffen und zu bündeln und gleichzeitig ein verbessertes Qualitätsmanagement bei Geschäftsprozessen zu ermöglichen, wurden die Bereiche Betriebswirtschaft/Controlling und Unternehmensentwicklung zum 1. Januar 2007 zusammengefasst. Darüber hinaus wurden konzernweit Strukturen geschaffen, um einheitliche Prozesse und Instrumente in der Anwendungsentwicklung zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang hat die Central ihr Projekt- und Auftragsmanagement sowie die IT-Koordination in einer eigenständigen Abteilung gebündelt.

Konzernweit einheitliche IT-Standards

— Zur Steigerung der Markenbekanntheit wurde eine Reihe von Maßnahmen angestoßen, um den Außenaustritt der Central zu stärken. Die Abteilung Unternehmenskommunikation/Marketing wurde in die Abteilungen Unternehmenskommunikation und Marketing aufgeteilt mit dem Ziel, das Unternehmensprofil in der Öffentlichkeit durch umfangreiche Marketingaktivitäten und eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zu forcieren. Als weiterer Bestandteil der Markenaktivierung wurde der Bereich „Gesundheitsmanagement“ verstärkt und setzt sich seit Dezember 2006 als eigenständige Abteilung für das Gesundheitsmanagement gesunder und kranker Versicherter ein. Getreu dem Claim „Gesundheit bewegt uns“ sollen über das Gesundheitsmanagement umfangreiche Serviceleistungen rund um das Thema Gesundheit entwickelt und angeboten werden. Hierzu gehören bereits bestehende Serviceleistungen wie das Gesundheitstelefon bei Fragen rund um die Gesundheit, die Koordination von Online-Arztanfragen und die Entwicklung und Betreuung von Gesundheitsprogrammen z. B. zu Diabetes Mellitus oder Schädel-Hirn-Erkrankungen. Zudem erstellt das Gesundheitsmanagement medizinisch fundierte Informationen zu Krankheiten, Krankheitsrisiken und Behandlungsmöglichkeiten sowie zur Reisemedizin.

Ausbau des Gesundheitsmanagements

Bündelung von Funktionsbereichen

Konzernweite Strukturveränderungen

— Die AMB Generali gehört zu den größten Akteuren im deutschen Versicherungsmarkt. Ihre Größenvorteile hat sie jedoch bislang noch nicht vollständig ausgespielt. Mit dem Ziel, kostengünstiger zu arbeiten und durch veränderte Prozesse eine höhere Qualität für Kunden und Vermittler sicherzustellen, wurden diejenigen Strukturen und Prozesse überprüft, die konzernübergreifend auf wenige Standorte konzentriert werden können. Ausgewählte Funktionsbereiche werden in einer Dienstleistungsgesellschaft gebündelt. Auf dieser Grundlage gliedert die Central die Funktionsbereiche „Rechnungswesen/Steuern“ sowie Teile der „Zentralen Dienste“ aus. Darüber hinaus wurde auch die IT-Systementwicklung konzernweit standardisiert.

— Insgesamt sichern die strukturellen Veränderungen die Zukunftsfähigkeit der Central und des Konzerns in einem sich verschärfenden Wettbewerb. Sie helfen, Wachstum und Ertrag und damit auch langfristig Arbeitsplätze zu sichern.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im Berichtsjahr waren für die Central 1.834 hauptberufliche Mitarbeiter und Vertriebspartner tätig (1.838).

— Während 1.051 Mitarbeiter im Innendienst der Hauptverwaltung und der Filialdirektionen tätig waren (1.012), arbeiteten im Außendienst 783 Personen hauptberuflich für die Central (765).

— Im Rahmen der Neuausrichtung des Vertriebs wird die Central im Jahr 2007 die Zahl ihrer Filialdirektionen reduzieren und Aufgaben, die bisher in den Filialdirektionen wahrgenommen wurden, in das neu errichtete VertriebServiceCenter (VSC) am Standort Köln verlagern, das ab 1. April an den Start geht (siehe auch Seite 26). Dabei haben alle betroffenen Mitarbeiter aus dem bisherigen Innenvertrieb der Filialdirektionen ein Angebot für einen Arbeitsplatz im VSC oder KundenServiceCenter erhalten. So konnte ein Großteil der geschaffenen Stellen im VSC mit erfahrenen Mitarbeitern aus den Filialdirektionen besetzt werden. Gemeinsam mit dem Gesamtbetriebsrat hat sich die Unternehmensleitung einvernehmlich auf einen Interessenausgleich sowie einen Sozialplan verständigt, um die Auswirkungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für die ein Standortwechsel nicht in Frage kam, zu mildern. Auch im Außendienst kam es im Rahmen der Neuausrichtung zu strukturellen Veränderungen, die ebenfalls sozialverträglich und in Einvernehmen mit dem Gesamtbetriebsrat umgesetzt wurden.

— Die Central setzt sich weiterhin für die Ausbildung und Qualifizierung junger Menschen ein und hat im Geschäftsjahr die Zahl ihrer Auszubildenden auf 62 erhöht (61). Dabei wird die Mehrheit der Auszubildenden im kaufmännischen Bereich ausgebildet. Von den Auszubildenden absolvieren sieben Mitarbeiter ein integriertes Studium nach dem so genannten Kölner Modell, das eine versicherungsspezifische Kombination von Ausbildung und Studium ermöglicht.

Wir sagen Danke!

— Durch das Engagement und die Kompetenz unserer Mitarbeiter und Vertriebspartner konnte die Central das Geschäftsjahr 2006 erfolgreich abschließen. Die Veränderungen im Unternehmen stellen an viele unserer Mitarbeiter hohe Anforderungen. Für einige bedeuten sie schmerzhaftige Auswirkungen bis in die persönliche Lebensplanung hinein. Trotzdem zählen die Identifikation mit der Central und die individuelle Leistungsbereitschaft weiter zu den großen Stärken unseres Unternehmens. Für ihren Einsatz und insbesondere das große Engagement bei der zügigen und zielgerichteten Umsetzung der Maßnahmen zur Neuausrichtung der Central möchten wir allen Beteiligten ganz herzlich danken. Ebenso danken wir den Betriebsräten für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit.

Nachtragsbericht

— Nach Schluss des Geschäftsjahres lagen keine Vorgänge von besonderer Bedeutung vor.

Risiken der zukünftigen Entwicklung und deren Steuerung

Organisation des Risikomanagements

— Das Risikomanagementsystem der Central ist in das zentrale Steuerungssystem der AMB Generali Gruppe eingebunden. Ziel ist es, mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen, systematisch zu analysieren sowie zu kontrollieren.

— Das Risikomanagementsystem der AMB Generali Gruppe ist vor diesem Hintergrund sowohl zentral als auch dezentral organisiert. Das dezentrale Risikomanagement koordiniert die Aktivitäten in den einzelnen Konzernunternehmen. Der dezentrale Risikomanager ist zugleich fachlicher Ansprechpartner für den Vorstand des Konzernunternehmens und den zentralen Konzernrisikomanager. Der aufbauorganisatorische Rahmen des Risikomanagementsystems umfasst die Mitglieder des Vorstandes, die Verantwortlichen aller betroffenen Fachbereiche, den Risikomanager und die Abteilung Konzern-Revision.

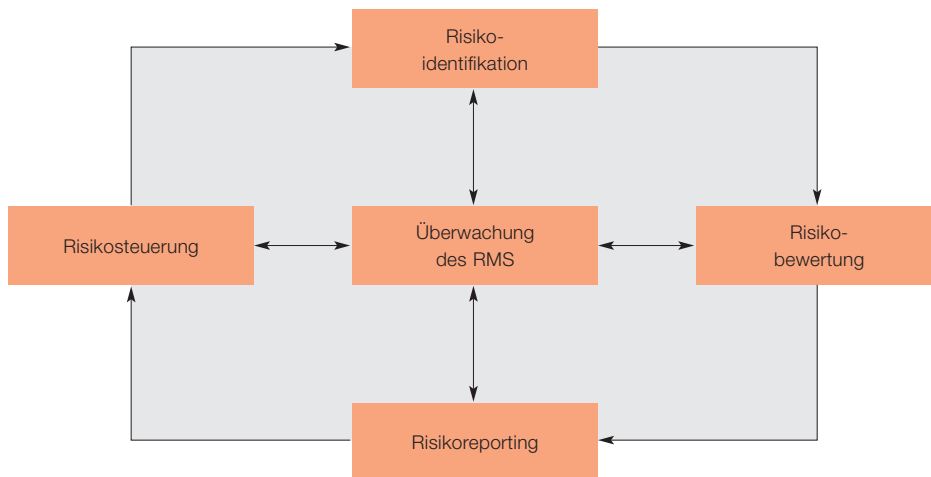
— Alle wesentlichen aufbau- und ablauforganisatorischen Regelungen des Risikomanagements sind im Risikomanagementsystem zusammengefasst und dokumentiert, welches somit die Grundlage für die integrierte Risikoüberwachung und -steuerung bildet.

— Um die Funktionsfähigkeit des Risikomanagementsystems zu gewährleisten, wird es regelmäßig durch die Abteilung Konzern-Revision als übergeordnete, prozessunabhängige Instanz geprüft.

Das Risikomanagementsystem innerhalb der AMB Generali Gruppe

— Das Risikomanagementsystem der AMB Generali Gruppe besteht aus verschiedenen Bausteinen, die wie folgt in Beziehung zueinander stehen:

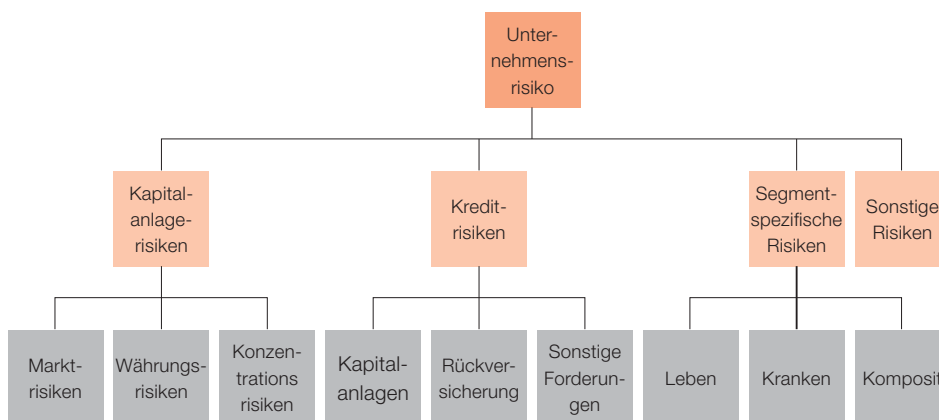
Zusammenhänge im Risikomanagementsystem



Der erste Schritt im Rahmen des Risikomanagementsystems besteht in der Identifikation aller Risiken, die das Unternehmen an der Erreichung der Geschäftsziele hindern können. Die Erfassung dieser Risiken geschieht auf Basis einer zumindest einmal jährlich stattfindenden Risikoinventur in den einzelnen Konzernunternehmen.

In Anlehnung an Branchenstandards werden die identifizierten Risiken folgenden vier Risikoklassen zugeordnet. Diese weisen jeweils mehrere Unterklassen und -arten auf:

Risikoklassen und -unterklassen



Risikoklassen und Risikoarten:

Kapitalanlagerisiken

— Die Kapitalanlagerisiken setzen sich aus Markt-, Währungs- und Konzentrationsrisiken zusammen, die aufgrund nachteiliger Veränderungen von Marktpreisen oder preisbeeinflussenden Faktoren – wie Zins-, Aktienkurs- oder Wechselkursveränderungen sowie Immobilienpreisen – oder aufgrund einer unzureichenden Diversifikation im Portefeuille, Verluste generieren können.

Kreditrisiken

— Kreditrisiken sind Risiken, bei denen aus einer dauerhaften Bonitätsverschlechterung, dem Ausfall oder Teilausfall eines Emittenten oder Kontrahenten Verluste entstehen können. Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft ergeben sich in der Erstversicherung insbesondere aus Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern, -vermittlern und Rückversicherern.

Segmentspezifische Risiken Kranken

— Das segmentspezifische Risiko für die Krankenversicherung setzt sich aus Kosten-, biometrischem und Stornorisiko zusammen. Die Risiken resultieren daraus, dass die zukünftige Kosten- oder Stornosituation bzw. der mögliche Eintritt des Versicherungsfalles von den Erwartungen abweichen können, die der Prämienkalkulation zugrunde gelegen haben.

Sonstige Risiken





— Sonstige Risiken treten im Zusammenhang mit allen betrieblichen Systemen und Prozessen auf, vor allem als Risiken, die durch menschliches oder technisches Versagen und externe Einflussfaktoren entstehen können. Sonstige Risiken umfassen somit allgemeine Geschäftsrisiken, operationale, strategische und rechtliche Risiken.

— Innerhalb der Risikoanalyse und -bewertung werden alle identifizierten Risiken auf adäquate Risikomanagementprozesse zugeordnet, die der unterschiedlichen Qualität der Risiken Rechnung tragen.

— Die Zuordnung der Risiken auf vier standardisierte Risikomanagementprozesse folgt drei wesentlichen Kriterien:

1. Wesentlichkeit des Risikos,
2. Quantifizierbarkeit des Risikos,
3. Zeithorizont, mit dem das sich realisierende Risiko potenziell zur Bestandsgefährdung beitragen kann.

Zuordnung der Risiken zu Prozessen

Kriterium	Bewertung des Risikos			
	ja	ja	ja	nein
Wesentlichkeit	ja	ja	ja	nein
Quantifizierbarkeit	ja	nein	ja/nein	ja/nein
Zeithorizont < 1 Jahr	ja	ja	nein	nein
	 Quantitativ gestützter Managementprozess	 Qualitativer Managementprozess	 Strategischer Controllingprozess	 Regulärer Geschäftsprozess

___ Ist das identifizierte Risiko quantifizierbar, und kann es binnen eines Jahres den Fortbestand des Unternehmens gefährden, so wird es dem quantitativ gestützten Managementprozess zugeordnet. Die notwendige Risikoquantifizierung erfolgt auf der Grundlage eines einheitlichen Konzernrisikomodells und umfasst alle Kapitalanlage-, Kredit- und segmentspezifischen Risiken. Sonstige Risiken werden im Rahmen des Konzernrisikomodells pauschal abgebildet, da sie mangels ausreichender quantifizierbarer Beobachtung zurzeit nicht genügend modellierbar sind.

___ Die übrigen Risiken werden primär einem qualitativen Managementprozess zugeordnet. Hier werden solche Risiken erfasst, die nicht bzw. nicht angemessen quantifizierbar sind, aber dennoch kurzfristig binnen eines Jahres den Fortbestand des Unternehmens wesentlich bedrohen könnten. Ein wichtiges Beispiel für diese Gruppe sind die IT-Risiken.

___ Der strategische Controllingprozess informiert das Management über nicht modellierte bzw. nicht angemessen modellierbare Risiken mit dem Potenzial für eine langfristige, schleichende Bedrohung des Fortbestands des Unternehmens. Diese Risiken (z. B. Risiken aus einer falschen strategischen Positionierung) sind Gegenstand der jährlich stattfindenden Planungs- und Controlling-Gespräche.

___ Nicht bestandsgefährdende Risiken umfassen übrige Risiken, die definierte Schwellenwerte unterschreiten und nicht signifikant zur Gefährdung des Fortbestands des Unternehmens beitragen. Ihre Steuerung erfolgt in den regulären Geschäftsprozessen und ist Bestandteil selbstverständlicher Sorgfalt in der täglichen Unternehmenspraxis und -führung.

___ Das vierteljährliche Risikoreporting zu den vorab identifizierten Risiken gewährleistet eine regelmäßige Kommunikation. Zudem ist ein Ad-hoc-Berichtswesen etabliert. In den quartärlchen Risikoberichten stehen die Risiken im Fokus, die den quantitativen und qualitativen Managementprozessen zugeordnet worden sind und kurzfristig den Fortbestand des Unternehmens bedrohen können.

— Hinsichtlich der quantifizierten Risiken aus dem quantitativen Risikomanagementprozess werden in den Risikoberichten detaillierte Aussagen zum erforderlichen Risikokapital getroffen. Die Kapitalbedarfe für die Risikotreiber werden einzeln ausgewiesen und dann unter Berücksichtigung von Risikoausgleichseffekten zum Kapitalbedarf für das gesamte Unternehmen aggregiert und den vorhandenen Eigenmitteln des Unternehmens gegenübergestellt. Zusätzlich werden verschiedene Kennziffern zur Adäquanz von erforderlichem und verfügbarem Risikokapital ermittelt.

Als Berichtsperioden werden die Ist-Quartalsstichtage sowie der Planungszeitraum abgebildet. Auf der Basis der unternehmensbezogenen Einzelberichte wird durch eine Konzernaggregation zudem ein Gesamtbericht (Konzernrisikobericht) erstellt. Berichtsempfänger ist v. a. die Unternehmensführung (Vorstand), betroffene Fachbereiche sowie die interne Revision.

Eine regelmäßige Berichterstattung erfolgt zudem in den RMC-Sitzungen (Risk Management Committee). Hier erfolgt der unternehmensübergreifende Austausch zu risikomanagementrelevanten Sachverhalten. Auch die Dokumentation sowie das Controlling der eingeleiteten Maßnahmen zur Steuerung der identifizierten Risiken findet im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung statt. Insgesamt erlaubt das Risikoreporting somit eine systematische und geordnete Weiterleitung risikorelevanter Informationen an die Entscheidungsträger.

— Zusätzlich werden die Rahmenbedingungen für die Risikosteuerung durch Kapitalanlage- und Zeichnungsrichtlinien, verschiedene Analyseinstrumente und vorhandene Limitsysteme ergänzt. Diese berücksichtigen neben den dargestellten ökonomischen Sicherheitsnebenbedingungen auch gesetzliche und sonstige Restriktionen wie z. B. regelmäßig durchzuführende Stresstests.

— Sollte aufgrund einer sich unterjährig verschärfenden Risikosituation eine Abweichung von den Kapitalanlage-, Zeichnungs- oder anderweitigen Richtlinien erforderlich werden, so können risikomindernde Maßnahmen durch den Vorstand der Gesellschaft jederzeit beschlossen werden, da das Ad-hoc-Instrumentarium ein diesbezügliches Vorgehen unterstützt.

— Die Risikoüberwachung obliegt in erster Linie den einzelnen Risikoverantwortlichen. Dies sind die Verantwortlichen der betroffenen Fachbereiche, der Risikomanager sowie die Mitglieder des Vorstands. Darüber hinaus ist in die Risikoüberwachung auch die Interne Revision eingebunden, die die Risikoeinschätzungen und Maßnahmenempfehlungen erhält sowie, wenn notwendig, bewertende Stellungnahmen zu den dargestellten Sachverhalten abgibt. Als prozessunabhängige Instanz obliegt ihr die regelmäßige Prüfung des Risikomanagementsystems insbesondere im Hinblick auf seine Funktionsfähigkeit, wobei die Grundsätze Funktionstrennung und Revisionsfähigkeit durchgängig beachtet werden. Die Revisionsfähigkeit wird unter den Schwerpunktaspekten Ordnungsmäßigkeit und Sicherheit durch

- Vier-Augen-Prinzip,
- IKS-Routinen und
- Dokumentation der zu befolgenden Richtlinien sichergestellt.

Solvabilitätsanforderungen

— Die Solvabilität beträgt 226,6 %. Dabei wurden vorhandene Eigenmittel in Höhe von 202,4 Mio. € berücksichtigt. Bewertungsreserven fließen in die Berechnung nicht ein. Die Kapitalaustattung ist dem Geschäftszweck und der Risikolage angemessen.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

— Im Rahmen der expliziten Risikobewertung durch das Konzernrisikomodell ist eine adäquate Kapitalisierung der Central Krankenversicherung AG zum heutigen Zeitpunkt zu verzeichnen.

— Auch den operationalen Risiken begegnet die Central frühzeitig und sachgerecht. Durch die Einbindung der AMB Generali Informatik Services GmbH – bei ihr sind die Aufgaben des Konzerns im Bereich IT gebündelt – in das Risikomanagementsystem der AMB Generali Gruppe verfügt die Central über effiziente Instrumente, IT-Risiken konzernweit zu erkennen.

Die Risiken, die aus vertraglichen Vereinbarungen oder rechtlichen/steuerlichen Rahmenbedingungen resultieren, werden fortlaufend überwacht und hinsichtlich bilanzieller Konsequenzen geprüft. Aktuell wurden zur Bewertung der Auswirkungen der Gesundheitsreform und der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes eigene Arbeitsgruppen eingerichtet.

— Mit Hilfe gezielter Kapitalanlage- und Zeichnungsrichtlinien, vorhandener Limitsysteme sowie eines durchgängigen Controllings der Bestände in der Central wird potenziellen Risiken in der Kapitalanlage und der Versicherungstechnik frühzeitig Rechnung getragen.

— Das Bundeskabinett hat am 25. Oktober 2006 den Gesetzesentwurf zur Gesundheitsreform beschlossen. Die darin enthaltenen Regelungen bzgl. der 3-Jahres-Wartezeit für Angestellte nach Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze, der Verpflichtung zum Angebot eines Basistarifs mit Kontrahierungszwang und Annahmewang von Nichtversicherten sowie der Mitnahme einer „fiktiven“ Alterungsrückstellung bei Wechsel innerhalb der PKV (siehe auch Seite 36) bergen erhebliches Risikopotenzial für die privaten Krankenversicherungsunternehmen.

— Abgesehen von den Risiken der Gesundheitsreform zeichnet sich gegenwärtig keine Entwicklung ab, die die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Central erheblich beeinträchtigen könnte.

Ausblick auf das Jahr 2007

Nach monatelangem Taziehen hat sich die Bundesregierung im Berichtsjahr auf die Grundzüge für die nächste Gesundheitsreform verständigt. Allerdings ist die Ausgestaltung in einigen Details weiterhin unklar, da die Beratungen zur Gesundheitsreform bis zur Erstellung des Geschäftsberichts noch nicht abgeschlossen waren.

Wartezeit für Arbeitnehmer?

— Nach den Plänen der Bundesregierung bleibt die Vollversicherung als Geschäftsfeld erhalten. Allerdings ist für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer eine Wartezeit vorgesehen: Sie müssen in drei aufeinander folgenden Jahren die Jahresarbeitentgeltgrenze überschreiten, bevor sie sich privat versichern dürfen. Selbstständige, Freiberufler und Beamte sind von der Neuregelung nicht betroffen.

Basistarif ab 2009 geplant

— Ab 2009 soll in der PKV ein Basistarif mit Kontrahierungszwang eingeführt werden, so die Vorstellung der Bundesregierung. Dieser Tarif soll dauerhaft für alle freiwillig Versicherten in der GKV und für ein halbes Jahr ab 1. Januar 2009 für die Vollversicherten in der PKV geöffnet werden. Zudem sollen die Alterungsrückstellungen in diesem Basistarif sowie im Neugeschäft übertragbar gemacht werden.

Gesundheitsfonds für Krankenkassen vorgesehen

— Ab 2009 sehen die Pläne der Bundesregierung für die Gesundheitsreform für die gesetzlichen Krankenkassen einen Gesundheitsfonds vor, über den Beitragseinnahmen an die Krankenkassen verteilt werden. Die Krankenkassen sollen dann verpflichtet werden, von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag zu erheben, falls sie mit den Mitteln aus dem Fonds nicht auskommen. Der Zusatzbetrag darf maximal 1 % des beitragspflichtigen Einkommens betragen, ohne Prüfung kann die Kasse bis zu 8 € monatlich erlangen.

Krankenkassen haben Beitragssätze stark angehoben

— Die gesetzlichen Krankenkassen müssen nach den Plänen der Bundesregierung bis Ende 2008 ihre Schulden vollständig abbauen. Damit könnte es zu weiteren Beitragssatzsteigerungen in der GKV kommen. Der Beitragssatz vieler Krankenkassen wurde bereits zum 1. Januar 2007 zum Teil stark erhöht.

Auswirkungen für die Central

Geschäftsfeld der Vollversicherung bleibt erhalten

— Die Bundesregierung hat mit den Plänen für die Gesundheitsreform den Fortbestand der privaten Vollversicherung bestätigt. Allerdings würden im Falle der Umsetzung des bisherigen Entwurfs die Bedingungen für den Zugang zur PKV weiter erschwert, so dass der Wettbewerb in diesem Marktsegment härter würde. Mit ihrem leistungsstarken Produktportfolio ist die Central dennoch gut aufgestellt.

— Da die strukturellen Probleme der GKV weiterhin ungelöst bleiben, werden Leistungskürzungen und Beitragssatzerhöhungen auch in Zukunft das Mittel der Wahl bleiben, um die Defizite der Kassen zu kompensieren – zu Lasten der gesetzlich Versicherten. Für einen guten Versicherungsschutz wird Eigenvorsorge daher immer wichtiger. Mit ihren innovativen Zusatztarifen verfügt die Central bereits über ein ausgezeichnetes Produktportfolio, das systematisch ausgebaut wird.

Strukturelle Probleme der GKV ungelöst

— Der mit dem Jahr 2009 einzuführende Basistarif böte zusätzliche Vertriebschancen bei Zielgruppen, für die eine „klassische“ Vollversicherung derzeit nicht in Frage kommt. Abzuwarten bleibt die detaillierte Ausgestaltung des Basistarifs sowie der Mitnahme von Alterungsrückstellungen und des damit verbundenen weiteren Gesetzgebungsverfahrens, dessen Auswirkungen zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses nicht vollständig abgeschätzt werden können: Einerseits erhöhen sich dadurch die Chancen, neue Kunden zu gewinnen; andererseits besteht das Risiko vermehrter Kündigungen. Es ist davon auszugehen, dass die Mitgabe der Alterungsrückstellungen und die damit verbundene Reduzierung von Vererbungen der Alterungsrückstellung innerhalb des Versichertenkollektivs zu einer Erhöhung der Vollversicherungsprämien im Neugeschäft und Bestand führen würden.

Ausgestaltung der Vorgaben für die Übertragung von Alterungsrückstellungen bleibt abzuwarten

Moderates Wachstum erwartet

— Insgesamt rechnet der Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) für das laufende Jahr in der privaten Krankenversicherung mit einem verhaltenen Beitragszuwachs von rund 3 %. Während die Zusatzversicherungen zunehmend an Bedeutung gewinnen, wird das Marktsegment der Vollversicherung durch die erschwerten Zugangsbedingungen eingeschränkt. Sollten die Regelungen tatsächlich wie geplant umgesetzt werden, würde dies das Geschäftspotenzial der PKV belasten. Dies gilt sowohl im Hinblick auf das verringerte Potenzial bei freiwillig Versicherten, die künftig wahrscheinlich erst nach einer Wartezeit in die PKV wechseln können. Dies gilt aber auch für die Prämien der PKV, für die aufgrund der geplanten Übertragbarkeit der Alterungsrückstellungen sowie aufgrund der derzeitigen Ausgestaltung des Basistarifs Erhöhungen notwendig wären.

Zusatzversicherungen gewinnen zunehmend an Bedeutung

Sonstiges

Die Central ist ein Unternehmen der AMB Generali Holding AG. Der AMB Generali Gruppe gehören zahlreiche Anbieter von Finanzdienstleistungen an, darunter die AachenMünchener, Volksfürsorge, Generali, CosmosDirekt, Envivas Krankenversicherung, Dialog Lebensversicherung, Advocard Rechtsschutzversicherung sowie die Deutsche Bausparkasse Badenia.

Organisation, Vertrieb, Verwaltung

— Der Vertrieb ist nach Vertriebswegen organisiert und wird durch Vertriebsdirektionen in der Hauptverwaltung koordiniert. Der Vertrieb umfasst die Vertriebswege „hauptberufliche Organisation (HBO)“, „Konzern“, „Deutsche Vermögensberatung“ und „Makler und Mehrfachgeneralagenten“. Die Unterstützung der Vermittler im Hinblick auf die Antragsbearbeitung erfolgt ab April zentral durch ein VertriebsServiceCenter in der Hauptverwaltung Köln (siehe auch Seite 26 f.).

Beteiligungen

— Nach Paragraph 18 Aktiengesetz gehört die Central zum Konzern der AMB Generali Holding AG. Zum Bilanzstichtag hielt die AMB Generali das Grundkapital der Central zu 100 %.

Mitgliedschaften in Verbänden

— Die Central ist Mitglied des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V., Köln, des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Berlin, der Wiesbadener Vereinigung, Bonn, und des Arbeitgeberverbands der Versicherungsunternehmen in Deutschland, München.